

ORIGINAL

Conductas hostiles de los usuarios hacia el personal sanitario en los Servicios de Urgencias Pediátricas de Cataluña

Claudia Casas¹, Joan Valls¹, Cristina Parra^{1,2,3}, Victoria Trenchs^{1,2,3}, Carles Luaces^{1,2,3}

¹Servicio de Urgencias Pediátricas. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona, España. ²Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente. Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona, España.

³Universitat de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 10 de junio de 2024

Aceptado el 12 de diciembre de 2024

Palabras clave:

Violencia laboral
Servicio de Urgencias Pediátricas
Personal sanitario
Agresión

Key words:

Workplace violence
Pediatric Emergency Department
Healthcare providers
Aggression

Resumen

Introducción: Los profesionales sanitarios son víctimas a menudo de conductas hostiles (CH) por parte de pacientes y cuidadores en los Servicios Pediátricos de Urgencias (SUP). El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia, tipos y factores de riesgo para sufrir este tipo de conductas en los SUP de Cataluña (España).

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo multicéntrico en enero 2023. Se diseñó una encuesta electrónica anónima, a partir de la Escala de Conductas Hostiles hacia Profesionales de la Salud-Usuarios (ECOH-U) validada. La encuesta fue distribuida por correo electrónico entre 894 profesionales de 20 SUP de hospitales de Cataluña (España). Se recogieron variables demográficas, y datos sobre la exposición a conductas hostiles en el último año, así como el tipo y frecuencia de estas conductas por parte de pacientes y cuidadores, apoyo para los trabajadores y necesidades de formación. Se analizaron como factores de riesgo el sexo, la edad, el tiempo trabajado en el SUP y la categoría profesional.

Resultados: Se recibieron 268 encuestas (tasa respuesta 31,4%). El 92,1% de los sanitarios habían sufrido una CH en el último año. Las CH verbales fueron más frecuentes que las físicas. El personal enfermero y administrativo tuvieron más riesgo de sufrir conductas violentas. El personal recibió el apoyo de amigos (88,4%), y compañeros (95,2%). El 43,7% se sintió correctamente preparado para afrontar estas situaciones, el 68,3% manifestó necesitar más formación.

Conclusión: Este estudio pone de manifiesto una elevada prevalencia de conductas hostiles en los SUP catalanes. La conducta más frecuente fue la agresión verbal por parte de familiares. El personal médico sufre menos violencia respecto a otros colectivos.

WORKPLACE VIOLENCE TOWARDS HEALTHCARE PROVIDERS IN CATALAN PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENTS**Abstract**

Introduction: Healthcare providers often experience aggressive behaviors from users and their relatives in Pediatric Emergency Departments (PEDs). This study aimed to investigate the prevalence, type, and risk factors for experiencing workplace violence in Catalan PEDs.

Methods: A multicenter descriptive study was conducted in January 2023. An anonymous electronic survey was designed based on the validated Healthcare-workers' Aggressive Behavior Scale-Users (HABS-U). It was distributed by email to 894 healthcare providers in 20 PEDs of major hospitals in Catalonia (Spain). The following data were

Dirección para correspondencia:

Dra. Cristina Parra. Servicio de Urgencias
Pediátricas. Hospital Sant Joan de Déu.
Passeig Sant Joan de Déu, 2. 08950
Esplugues de Llobregat, Barcelona, España
Correo electrónico: cristina.parrac@sjd.es

collected: sociodemographic variables, exposure to workplace violence within the last year, type and frequency of these behaviors from patients and their relatives, type of support needed by healthcare workers, and additional training requested by them. Gender, age, working time in the PED, and professional category were analyzed as risk factors.

Results: Among those asked, 268 healthcare providers answered the survey (a response rate of 31.4%). Of them, 92.1% claimed to have suffered from workplace violence in the past year; verbal aggression was more frequent than physical. Being a nurse or an administrative employee was a risk factor for suffering violence, compared to being a physician. Support from colleagues and friends was more common than institutional support. Of the respondents, 43.7% of the respondents felt adequately prepared to deal with these behaviors, while 68.3% emphasized the need for additional training.

Conclusion: This study reveals a high prevalence of workplace violence in Catalan PEDs. The most common behavior is verbal aggression from relatives. Physicians suffer less frequently from workplace violence compared to the rest of healthcare staff.

INTRODUCCIÓN

La violencia laboral contra los profesionales sanitarios en los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) se considera un problema en aumento y se ha convertido en una preocupación de salud pública a nivel mundial. Experimentar violencia en el entorno laboral puede tener consecuencias significativas para quienes la padecen⁽¹⁻³⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, la violencia en el lugar de trabajo se define como “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o agresiones relacionados con el trabajo, incluidos los abusos físicos, sexuales, verbales y psicológicos y acoso en el entorno laboral, que ponen en peligro, de forma explícita o implícita, su seguridad, su bienestar o su salud”⁽⁴⁾.

Estos comportamientos agresivos pueden dividirse en físicos y psicológicos. La violencia física incluye el uso de cualquier fuerza que produzca daños físicos, materiales y/o sexuales. La violencia psicológica incluye el abuso verbal, la intimidación, el acoso y las amenazas. La violencia en el lugar de trabajo puede tener consecuencias como ira, miedo, depresión, ansiedad y trastornos del sueño, así como una disminución del entusiasmo y la eficiencia⁽⁵⁻⁷⁾. Según varios estudios, la violencia psicológica es la forma de comportamiento hostil más frecuente en los entornos sanitarios^(3,8).

Es difícil establecer la prevalencia real de la violencia en el lugar de trabajo, ya que estos comportamientos no están claramente definidos y los sistemas de notificación suelen ser inadecuados. No obstante, la violencia laboral es frecuente en los entornos sanitarios; su prevalencia, entendida como el hecho de que un trabajador haya sufrido algún tipo de agresión en el último año, oscila entre el 50% y el 80%, según el estudio⁽⁹⁻¹¹⁾.

El personal que trabaja en los servicios de urgencias tiene una probabilidad cuatro veces mayor de estar expuesto a la violencia laboral en comparación con otros profesionales sanitarios^(12,13). Aunque la violencia puede afectar a todo el personal de salud, se ha demostrado que el personal de enfermería es el más frecuentemente expuesto^(6,13).

Si bien se han realizado diversos estudios en los Servicios de Urgencias para adultos, son menos los que se han centrado en las agresiones al personal que trabaja en los SUP.

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo conocer la frecuencia de la violencia en los SUP catalanes, describir las conductas hostiles más comunes y, finalmente, identificar los factores de riesgo asociados a la violencia laboral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio y población

Se llevó a cabo un estudio observacional multicéntrico mediante una encuesta electrónica basada en un cuestionario validado sobre la violencia en el lugar de trabajo hacia los profesionales sanitarios.

Se invitó a los profesionales sanitarios de 20 Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) de Cataluña (España) a responder la encuesta de forma voluntaria y anónima. Se incluyó a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo. No se ofreció ningún tipo de compensación por participar en el estudio.

Encuesta

Para evaluar la violencia hacia los profesionales, los investigadores utilizaron una versión adaptada de la *Healthcare-workers' Aggressive Behavior Scale-Users* (HABS-U), traducida del inglés al español (Escala de Conductas Hostiles hacia Profesionales de la Salud-Usuarios [ECOH-U])^(7,14). Este cuestionario validado fue diseñado para evaluar las conductas hostiles no físicas y las agresiones físicas leves ejercidas por usuarios hacia los profesionales sanitarios.

En este estudio, se solicitó a los participantes que respondieran a las siguientes preguntas:

- Variables sociodemográficas personales: sexo, edad, categoría profesional y años de trabajo en el SUP.
- Si los encuestados habían experimentado algún comportamiento agresivo en los últimos 12 meses.
- La frecuencia de exposición a al menos uno de los diez comportamientos hostiles por parte de los pacientes.
- La frecuencia de exposición a al menos uno de los diez comportamientos hostiles por parte de los familiares de los pacientes.

- El tipo de apoyo recibido por el profesional sanitario tras la agresión (por parte de amigos, compañeros de trabajo, supervisores, jefes de servicio, la institución o apoyo psiquiátrico).
- Qué tipo de formación era o sería necesaria para hacer frente a estas situaciones.

Los diez comportamientos hostiles a los que pueden estar expuestos los encuestados fueron:

- Violencia psicológica (7): enfados por demora asistencial, malas caras o miradas de desprecio, cuestionar las decisiones, bromas irónicas, enfados por la falta de información, enfados exagerados por minucia, acusaciones injustificadas.
- Violencia física leve (3): sujeciones hostiles, empujones o zarandeos agresivos, daños materiales.

La frecuencia de exposición a estas conductas violentas se evaluó mediante una escala tipo Likert desde 0 a 4: 0 nunca, 1 rara vez (menos de dos veces al año), 2 ocasionalmente (menos de tres veces al mes), 3 frecuentemente (tres o más veces al mes) y 4 muy frecuentemente (más de dos veces por semana). Se consideró que un comportamiento era “frecuente” cuando se calificaba con un 3 o un 4.

Protocolo del estudio

En noviembre de 2022, se invitó por correo electrónico a 894 profesionales sanitarios de 20 SUP de Cataluña a participar en el estudio. Se les solicitó que respondieran de forma anónima a una versión electrónica de la encuesta, alojada en una aplicación web segura (REDCap®). Se enviaron dos recordatorios por correo electrónico: uno en diciembre de 2022 y otro en enero de 2023.

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del hospital coordinador (PIC 146-22).

Análisis de los datos

Los datos se extrajeron de la plataforma REDCap® y se analizaron con el programa IBM® SPSS® Statistics para Windows® (versión 25). Se aplicaron pruebas para evaluar la distribución de los datos (Kolmogorov-Smirnov) y para la comparación de datos cuantitativos (prueba t de Student, prueba U de Mann-Whitney) y cualitativos (prueba de Chi-cuadrado, tabla de contingencia, prueba exacta de Fisher). Se consideraron estadísticamente significativos los valores de p inferiores a 0,05.

Se analizaron como posibles factores de riesgo de sufrir violencia laboral en el SUP el sexo, la edad, el tiempo de trabajo en el servicio y la categoría profesional.

RESULTADOS

De los profesionales contactados por correo electrónico, 268 completaron la encuesta (tasa de respuesta 31,4%).

Características demográficas

El 77,6% de los encuestados eran mujeres. La edad media de los participantes fue de 33 años (RIC: 27-43), y la mediana del tiempo trabajado en el SUP fue de 8 años (RIC: 4-16). En cuanto a la categoría profesional, los participantes eran médicos (61,6%), enfermeras (31,7%), auxiliares de enfermería (5,6%) y personal administrativo (1,1%).

Frecuencia y tipos de violencia

Entre los encuestados, el 92,1% de los profesionales sanitarios afirmó haber sufrido violencia en el lugar de trabajo durante el último año. De estos comportamientos hostiles, el 9,7% ocurrieron durante la contención física de pacientes y el 10,8% durante la realización de un procedimiento..

La [Tabla 1](#) y la [Tabla 2](#) muestran la frecuencia de los distintos tipos de violencia laboral cometida por los pacientes pediátricos y por sus familiares.

El personal sanitario sufre con mayor frecuencia violencia psicológica que física: el 19,8% de los encuestados sufrió violencia psicológica por parte de pacientes y el 75,7% por parte de familiares, mientras que el 4% sufrió violencia física por parte de pacientes y el 9,3% por parte de familiares.

Apoyo

En cuanto al apoyo recibido, el 95,2% del personal afirmó haber sido consolado por compañeros, el 88,4% por amigos, el 58,6% por su superior directo y el 24% por la institución tras haber sufrido una agresión. En total, el 2,9% de los encuestados afirmó haber necesitado apoyo profesional de un psiquiatra o un psicólogo.

En cuanto a la capacidad para enfrentarse a la violencia laboral, el 43,7% afirmó sentirse capaz de hacer frente a comportamientos hostiles y el 68,3% consideró que necesitaba más formación para manejar las agresiones.

Factores de riesgo

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de la violencia laboral en función del sexo, la edad o la antigüedad en el SUP.

Ser un profesional sanitario que no sea médico resultó un factor de riesgo (el 55,1% de los médicos sufrió violencia laboral durante el último año, frente al 80% del resto de los grupos profesionales, $p < 0,001$).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan que la violencia laboral es muy frecuente entre el personal sanitario de los SUP catalanes, ya que casi tres cuartas partes de los encuestados experimentaron alguna forma de violencia durante el último año. Otros estudios han reportado resultados similares, indicando que entre el 50% y el 80% de los profesionales sanitarios han sido víctimas de violencia laboral en el último año^(3,5,15). Sin embargo, la mayoría de estos estudios se centraron en unidades de atención a adultos, por lo que nuestros hallazgos aportan información nueva y relevante sobre la violencia dirigida al personal de los SUP, la cual podría ser incluso más frecuente que en los servicios de urgencias generales o de adultos.

Como han señalado estudios previos, la agresión psicológica constituye el tipo más frecuente de violencia contra el personal pediátrico^(5,16). La principal causa identificada es el enfado relacionado con los tiempos de espera, tanto en los servicios pediátricos como en los de adultos. En consecuencia, las estrategias preventivas deberían considerar este factor. Reducir los tiempos de espera o mejorar la experiencia del paciente durante la espera podría contribuir a disminuir la

TABLA 1. Comportamientos violentos de los usuarios (niños), n= 268.

	Nunca	< 2/año	< 3/mes	≥ 3/mes	> 2/semana
Violencia no física					
Enfadados por demora asistencial	34,7%	34,7%	17,2%	8,2%	5,2%
Malas caras o miradas de desprecio	32,5%	43,3%	10,8%	7,8%	5,6%
Cuestionar las decisiones	47,4%	35,1%	8,6%	6,0%	3,0%
Bromas irónicas	52,2%	33,6%	7,1%	4,5%	2,6%
Enfadados por la falta de información	60,4%	24,6%	7,8%	4,1%	3,0%
Enfadados exagerados por minucia	44,8%	26,5%	18,3%	6,3%	4,1%
Acusaciones injustificadas	62,3%	26,1%	6,3%	2,6%	2,6%
Violencia física					
Sujecciones hostiles	73,9%	18,7%	3,0%	2,6%	1,9%
Empujones, zarandeos	79,1%	16,0%	3,4%	0,7%	0,7%
Daño material	79,9%	17,2%	2,6%	0,4%	0,0%

TABLA 2. Comportamientos violentos de familiares, n= 268.

	Nunca	< 2/año	< 3/mes	≥ 3/mes	> 2/semana
Violencia no física					
Enfadados por demora asistencial	0,7%	5,6%	21,3%	41,0%	31,3%
Malas caras o miradas de desprecio	1,9%	19,4%	33,2%	26,5%	19,0%
Cuestionar las decisiones	1,5%	20,5%	33,6%	34,0%	10,4%
Bromas irónicas	13,8%	38,8%	29,1%	11,6%	6,7%
Enfadados por la falta de información	13,8%	35,8%	26,1%	17,5%	6,7%
Enfadados exagerados por minucia	8,6%	38,1%	29,9%	15,3%	8,2%
Acusaciones injustificadas	16,8%	39,9%	27,6%	10,4%	5,2%
Violencia física					
Sujecciones hostiles	61,2%	23,9%	7,1%	4,1%	3,7%
Empujones, zarandeos	86,9%	11,2%	1,1%	0,4%	0,4%
Daño material	74,6%	23,5%	1,9%	0,0%	0,0%

frecuencia de estos episodios^(6,12,15). Otras causas habituales incluyen la insatisfacción con las decisiones médicas, que podría mitigarse mediante una combinación de comunicación efectiva, empatía, transparencia, mayor educación sanitaria y un enfoque de toma de decisiones compartida^(6,12).

En claro contraste con los resultados obtenidos en otros estudios, en los SUP los principales agresores son los cuidadores⁽⁹⁾. Esto podría explicarse por las características únicas del contexto pediátrico, donde los pacientes siempre están acompañados por cuidadores. Los familiares suelen comportarse como defensores de sus hijos y luchan por su bienestar. Esto puede llevar a los cuidadores a expresar sus preocupaciones o temores de forma agresiva cuando perciben una falta de atención o un tiempo de espera excesivo. Esta particularidad del entorno pediátrico debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar estrategias de mejora.

Nuestros resultados sugieren que los médicos son menos agredidos por pacientes o cuidadores en comparación con otros grupos profesionales, como también han señalado

estudios previos^(6,10,12). Estas diferencias podrían explicarse por el hecho de que los enfermeros pasan más tiempo con pacientes y cuidadores, lo que incrementa su exposición. Otra posible explicación es que el riesgo no dependa estrictamente de la categoría profesional, sino de ser el primer punto de contacto al ingreso en el servicio de urgencias. En este sentido, el personal administrativo y de enfermería, al ser quienes inicialmente interactúan con los pacientes y sus acompañantes, estaría más expuesto a situaciones de agresión^(7,12).

En nuestro estudio no se observaron diferencias en el riesgo de sufrir violencia laboral en función de la edad o del número de años trabajados en el SUP^(8,10). Sin embargo, otros estudios han demostrado que el personal más joven presenta un mayor riesgo de experimentar conductas hostiles, probablemente debido a una menor experiencia o a la falta de habilidades para manejar situaciones violentas^(9,13,15). Nuestra muestra es más joven que las muestras de estos estudios, y este hecho puede explicar que no hayamos encontrado la

edad o los años trabajados en el SUP como factores de riesgo. Las instituciones sanitarias deberían, por un lado, tomar medidas para proteger a sus trabajadores (como medidas disuasorias frente a conductas violentas) y, por otro, enseñar a su personal más joven a prevenir y gestionar la violencia psicológica o física⁽¹⁶⁾.

Más del 50% de los encuestados en nuestra muestra manifestó la necesidad de contar con más programas de formación sobre el manejo de la agresión, un hallazgo que coincide con lo reportado en estudios previos^(1,2). Las intervenciones y programas formativos orientados a la prevención y gestión de la violencia no son sencillos de implementar, ya que no existe una estrategia única aplicable a todos los contextos y situaciones⁽⁷⁾. No obstante, la formación del personal en el manejo de pacientes y cuidadores enfadados podría reducir significativamente la frecuencia de estos comportamientos y tendría un impacto positivo tanto en la experiencia del paciente como en el bienestar del equipo sanitario.

LIMITACIONES

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser mencionadas. Las encuestas se distribuyeron exclusivamente en los principales hospitales de Cataluña. Aunque este enfoque permitió examinar la violencia en el lugar de trabajo dentro de instituciones sanitarias bien establecidas, restringe inherentemente la posibilidad de extrapolar nuestros hallazgos a contextos sanitarios más amplios, como centros de menor tamaño, clínicas comunitarias u hospitales rurales. Además, la naturaleza retrospectiva del estudio y la dependencia de encuestas autoadministradas constituyen otra limitación, dado que este tipo de metodología es inherentemente susceptible al sesgo de recuerdo. Por último, también debemos ser cautos al interpretar nuestros resultados, ya que existe la posibilidad de un sesgo de selección, dado que las personas que sufren violencia en el lugar de trabajo pueden estar más motivadas a responder una encuesta sobre este tema.

CONCLUSIÓN

En conclusión, nuestro estudio pone de manifiesto una alta prevalencia de violencia laboral en los SUP catalanes. La violencia psicológica es más frecuente que la violencia física, por lo que las futuras intervenciones deberían centrarse en mejorar la comunicación y las habilidades de desescalada entre los profesionales sanitarios. Estos programas formativos y los sistemas de apoyo deben dirigirse a todos los profesionales implicados, con especial atención a aquellos con mayor exposición, como el personal de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Ashton RA, Morris L, Smith I. A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *Int Emerg Nurs*. 2018; 39: 13-9.
- Zahid MA, al-Sahlawi KS, Shahid AA, al-Ajmi MT, Awadh JA. Violence towards doctors: prevalence and effects. *Hosp Med*. 1999; 60(6): 414-8.
- Cánovas Pallarés JM, Ruiz-Hernández JA, Galián-Muñoz I, Beteta Fernández D, Pardo Ríos M, Llor-Esteban B, et al. Workplace violence in hospital emergency departments and consequences for health care professionals and support staff: a cluster analysis. *Emergencias*. 2023; 35(5): 353-8.
- World Health Organization. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. WHO Team on Health Workforce (HWF). Geneva: World Health Organization; 2002. Retrieved from: <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>
- Li Z, Yan CM, Shi L, Mu HT, Li X, Li AQ, et al. Workplace violence against medical staff of Chinese children's hospitals: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2017; 12(6): e0179373.
- Yıldız İ, Tok Yıldız F. Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2022; 62: 101160.
- Ruiz-Hernández JA, López-García C, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, Benavente-Reche AP. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol*. 2016; 16(3): 295-305.
- Huang CJ, Boulos AK, Field S, Wang VJ, Yen K. Workplace Violence in the Pediatric Emergency Department: A National Survey of Physicians in the United States. *Pediatr Emerg Care*. 2024; 40(4): 249-54.
- Alshahrani M, Alfaisal R, Alshahrani K, Alotaibi L, Alghoraibi H, Alghamdi E. Incidence and prevalence of violence toward health care workers in emergency departments: a multicenter cross-sectional survey. *Int J Emerg Med*. 2021; 14(1): 71.
- Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*. 2012; 86(3): 279-91.
- Shea T, Sheehan C, Donohue R, Cooper B, De Cieri H. Occupational violence and aggression experienced by nursing and caring professionals. *J Nurs Scholarsh*. 2017; 49(2): 236-43.
- Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez Rodríguez A, Gómez C, Pérez Víctor MC. Violencia laboral en Instituciones sanitarias. Análisis de un perfil cambiante. *Enferm Trabajo*. 2013; 3(2): 66-74.
- Yenealem DG, Woldegebriel MK, Olana AT, Mekonnen TH. Violence at work: determinants & prevalence among health care workers, northwest Ethiopia: an institutional based cross-sectional study. *Ann Occup Environ Med*. 2019; 31: 8.
- Ruiz-Hernández JA, Sánchez-Muñoz M, Jiménez-Barbero JA, Pina López D, Galián-Muñoz I, Llor-Esteban B, et al. User violence in mental health services: Adaptation of an instrument. Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users-Mental Health Version (HABS-U-MH). *PLoS One*. 2019; 14(3): e0212742.
- Ramacciati N, Gili A, Mezzetti A, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey-A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2019; 27(4): 792-805.
- Judy K. Workplace violence: a survey of paediatric residents. *Med Teach*. 2009; 31(11): 1038.
- Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Lumini E, Rasero L. Interventions to reduce the risk of violence toward emergency department staff: current approaches. *Open Access Emerg Med*. 2016; 8: 17-27.