



CARTA CIENTÍFICA

Conductas hostiles de los usuarios hacia el personal sanitario de urgencias en un centro pediátrico de alta complejidad[☆]

Violence against healthcare workers in a high complexity pediatric center

Sra. Editora,

En nuestra sociedad, la violencia en el lugar de trabajo constituye un fenómeno alarmante: según el último informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud (2022), han sido notificadas 20 agresiones por cada 1000 profesionales sanitarios. Esta violencia es a menudo considerada como «inevitable» o «parte del trabajo», siendo los servicios de urgencias y de salud mental los que presentan tasas más altas¹. Toda conducta hostil (CH) puede causar, además de lesiones físicas, daños psicológicos, por lo que es importante estudiar y prevenir cualquier tipo de agresión, tal y como recomiendan diversos colegios profesionales¹.

Hasta el momento los estudios centrados en las agresiones al personal sanitario de los servicios de urgencias pediátricas (SUP) son escasos. Por ello, se diseñó un estudio, con los objetivos de 1) describir las CH en un SUP de un hospital monográfico pediátrico y 2) estudiar si existen diferencias significativas respecto a otras áreas del hospital.

Se realizó un estudio unicéntrico descriptivo-observacional retrospectivo, en un hospital monográfico pediátrico de alta complejidad. En dicho centro, el personal sanitario notifica voluntariamente las CH que sufre, a través de un registro informatizado. Quedan registradas las siguientes variables: área (urgencias, hospitalización, consultas externas, otras), categoría del profesional, características de la agresión (verbal leve, verbal-gestual, física leve y daños materiales), agresor, motivo, medidas tomadas y consecuencias en el profesional.

En este estudio se incluyeron todas las notificaciones registradas (previamente anonimizadas) entre septiembre de 2020 y septiembre de 2022. El estudio fue aprobado por el

Comité de Ética de Investigación del hospital (PIC-162-22). Los resultados fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 25 para Windows (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Se analizó la estadística descriptiva mediante medianas y rango intercuartil (variables cuantitativas) y recuentos y porcentajes (variables categóricas). Se aplicaron pruebas para el estudio de la distribución de datos, de comparación de datos cualitativos (Chi-cuadrado, tabla de contingencia, test exacto de Fisher). Los valores de $p < 0,05$ se consideraron significativos.

En el período de estudio, el personal sanitario del hospital notificó 205 agresiones. Cincuenta y siete CH (27,8%) ocurrieron en el SUP, 95 (46,3%) en hospitalización, 33 (16,3%) en consultas externas y 20 (9,6%) en otras áreas (ginecología-obstetricia, vía pública).

De las 57 CH notificadas en el SUP, el personal de enfermería registró la agresión en 38 casos, los facultativos médicos en 11 y los administrativos en 8. Estas conductas fueron CH verbales leves (5), verbales-gestuales (43) y físicas leves (9); todas las agresiones físicas leves notificadas se produjeron durante una contención física. Los agresores fueron los familiares/acompañantes (44) y los pacientes (13). Los motivos de las CH referidos por el personal fueron: tiempo de espera (15), desacuerdo con las normas (12), agitación (12), desacuerdo con el plan médico (9) y el nerviosismo (9). En la [figura 1](#) se muestra la frecuencia de los distintos tipos de CH notificadas.

Se realizó contención verbal (57), contención física (10), contacto con personal de seguridad (12), contacto con referentes (5) y contacto con la policía (4). Dieciocho profesionales refirieron haber sufrido consecuencias psicológicas y 8 de ellos físicas. Las consecuencias psicológicas referidas por los profesionales fueron: malestar (9), ansiedad (9), nerviosismo (3), tristeza (2) y miedo (2).

Al comparar las CH del SUP con otras áreas del hospital ([tabla 1](#)), se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la categoría profesional, el agresor, el tipo de agresión y el motivo.

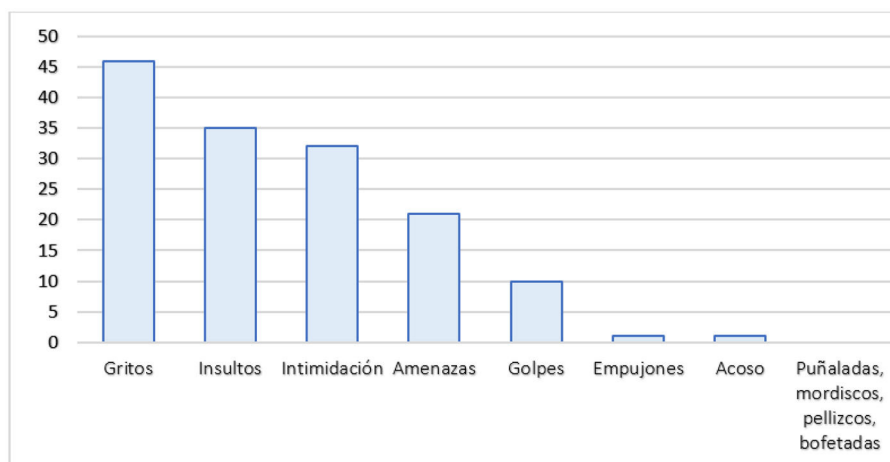
Así pues, la mayoría de CH en el SUP fueron de tipo verbal-gestual, cometidas por parte de familiares y/o acompañantes y los motivos principales fueron el tiempo de espera y el desacuerdo con las normas de funcionamiento del servicio. Estos resultados son concordantes con otros estudios realizados en servicios de urgencias de adultos, aunque en estos últimos suelen ser los propios pacientes los que agreden al personal². Por otra parte, y de forma similar a

[☆] Este trabajo ha sido presentado como comunicación oral en la XXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Las Palmas, del 18 al 20 de mayo de 2023).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.05.005>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: J. Valls Ramon-Cortés, C. Casas Cascante, I. Dalmau Pons et al., Conductas hostiles de los usuarios hacia el personal sanitario de urgencias en un centro pediátrico de alta complejidad, Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.05.005>



*En 46 casos, se notificó más de 1 conducta hostil.

Figura 1 Tipos de conductas hostiles notificadas en el servicio de urgencias pediátricas (n = 57). En 46 casos, se notificó más de una conducta hostil.

Tabla 1 Diferencias entre las conductas hostiles ocurridas en las diferentes áreas del hospital

		SUP (n = 57)	Hospitalización (n = 95)	CC.EE. (n = 53)	p
Categoría del profesional	Enfermería	37 (64,9%)	77 (81,1%)	24 (45,3%)	< 0,001
	Médicos	11 (19,3%)	10 (10,5%)	15 (28,3%)	
	Otros	9 (15,8%)	8 (8,4%)	14 (26,4%)	
Agresor	Familiar/acompañante	44 (77,2%)	49 (51,6%)	37 (69,8%)	0,03
	Otros	5 (8,8%)	22 (23,2%)	23 (43,4%)	
Tipo de agresión	Verbal leve	43 (75,4%)	32 (33,7%)	15 (28,3%)	< 0,001
	Física leve	9 (15,8%)	41 (43,2%)	15 (28,3%)	
	Física grave	9 (15,8%)	41 (43,2%)	15 (28,3%)	
Motivo	Tiempo de espera	15 (26,3%)	2 (2,1%)	7 (13,2%)	< 0,001
	Desacuerdo con normas	12 (21,1%)	20 (21,1%)	9 (17%)	
	Agitación	12 (21,1%)	29 (30,5%)	40 (7,5%)	
	Desacuerdo con el plan médico	9 (15,8%)	25 (26,3%)	19 (35,8%)	
	Nerviosismo	9 (15,8%)	19 (20,0%)	14 (26,4%)	

CC.EE.: consultas externas; SUP: servicio de urgencias pediátricas.

otros estudios, la mayoría de CH son contra el personal de enfermería, debido probablemente a un contacto más largo y estrecho con los pacientes³.

Se notificaron más agresiones en hospitalización que en el SUP, aunque estas últimas pueden haber sido infraestimadas por la alta carga asistencial o por un contacto más corto con la familia. Además, en el área de hospitalización, las agresiones físicas fueron más frecuentes y la proporción de CH por parte de los pacientes, mayor.

Por último, casi una tercera parte del personal refirió haber sufrido alguna consecuencia psicológica, aunque otros autores han estimado trastornos psicológicos en más de la mitad de los profesionales agredidos^{4,5}.

Por todo ello, son necesarios más estudios, para visibilizar y monitorizar el problema de las agresiones a los profesionales sanitarios. Por otra parte, las instituciones deben desarrollar estrategias locales y regionales, para prevenir esta violencia y manejar estas conductas tanto en el momento que se produce la agresión como posteriormente para minimizar las secuelas que deja.

Página web para consultar

Informe de Agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022 [consultado 25 Abr 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/Informe_Agresiones.2022.pdf.

Bibliografía

1. Cánovas Pallarés JM, Ruiz-Hernández JA, Galián-Muñoz I, Beteta Fernández D, Pardo Ríos M, Llor-Esteban B. Workplace violence in hospital emergency departments and consequences for health care professionals and support staff: a cluster analysis. *Emergencias*. 2023;35:353–8.
2. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Env Res Pub He*. 2017;14:1245–59.
3. Stefanile C, Matera C, Nerini A, Puddu L, Raffagnino R. Psychological Predictors of Aggressive Behavior Among Men and Women. *J Interpers Violence*. 2021;36:NP920–41.

4. Leary MR. Why seemingly trivial events sometimes evoke strong emotional reactions: the role of social exchange rule violations. *J Soc Psychol.* 2015;155:559–75.
5. Bernaldo-De-Quirós M, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: cross sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:260–70.

Joan Valls Ramon-Cortés^a, Clàudia Casas Cascante^a,
Inés Dalmau Pons^{b,c}, Victoria Trenchs Sainz de la Maza^{a,d},
Carles Luaces Cubells^{a,d} y Cristina Parra Cotanda^{a,d,*}

^a *Servicio de Urgencias Pediátricas, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

^b *Servicio de Prevención, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

^c *Comité de Incidentes Violentos al Profesional CIVAP, Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

^d *Línea de investigación: «Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente». Institut de Recerca del Hospital Sant Joan de Déu (IR-HSJD), Esplugues de Llobregat, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristina.parrac@sjd.es
(C. Parra Cotanda).