



[Medidas de prevención para la violencia laboral que
sufre el personal de enfermería en urgencias
hospitalarias: Una revisión integradora.]

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada
en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Gema
Campos Salvá en el curso académico 2022/2023

Este trabajo ha sido realizado bajo la tutela de Alicia Pons Miguel

[25 de mayo de 2023]

Agradecimientos.

En primer lugar, quiero agradecer a esas personas que más que amigas son familia, gracias por todo vuestro apoyo estos años y por creer en mi cuando yo no soy capaz de hacerlo.

Así como a las personas que he conocido estos años y se han convertido en personas imprescindibles en mi vida, hemos compartido de todo tipo de experiencias este tiempo, pero ahora sí, ya llego nuestro momento y estoy segura de que serán las mejores enfermeras que un paciente se pueda encontrar.

Gracias a mi tutora Alicia, por haber hecho que este proceso sea mucho más ameno, guiándome y ayudándome en todo momento.

Por último, no me olvido de mi familia, gracias por todo lo que habéis hecho por mí, os quiero.

Índice.

Resumen/Resum.	1
1.Introducción.....	3
2Justificación	8
3.Objetivos.....	10
3.1 Objetivo General.....	10
3.2 Objetivos específicos.....	10
4.Metodología.....	10
4.1 Diseño.....	10
4.2 Pregunta Clínica.	10
4.3 Palabras clave y descriptores.....	11
4.4 Criterios de selección.....	12
4.4.1. Criterios de inclusión.....	12
4.4.2. Criterios de exclusión.....	12
4.5. Estrategia de búsqueda.	12
4.5.1. Estrategia de búsqueda Pubmed.	13
4.5.2. Estrategia de búsqueda Cochrane plus.	14
4.5.3. Estrategia de búsqueda Scopus.....	14
4.5.4. Estrategia de búsqueda Dialnet.....	14
4.5.5. Estrategia de búsqueda CINAHL.	15

4.5.6. Estrategia de búsqueda IBECS.....	15
4.5.7. Estrategia de búsqueda Enfispo.....	15
4.6. Calidad metodológica.....	17
5.Resultados.....	17
5.1. Resultados de la búsqueda y proceso de selección de estudios.....	17
5.2. Aspectos generales de los artículos incluidos.....	22
5.2.1.Año de publicación.....	22
5.2.2.Procedencia (país).....	22
5.2.3.Idioma.....	23
5.2.4.Tipo de estudio.....	24
5.3. Nivel de calidad metodológica de los artículos.....	24
6. Discusión.....	34
7. Limitaciones.....	42
8. Conclusión.....	43
9. Referencias bibliográficas.....	44
10. Anexos.....	48

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Pregunta clínica	11
Tabla 2: Palabras clave y descriptores	11
Tabla 3: Estrategia de búsqueda	16
Tabla 4: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta CASPe para revisión de la literatura	24
Tabla 5: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta CASPe para estudios cualitativos.....	25
Tabla 6: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta CASPe para estudios experimentales	26
Tabla 7: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta Strobe para estudios observacionales	27
Tabla 8: Síntesis de los artículos incluidos en la revisión	28

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultados sin filtros aplicados. Fuente: Elaboración propia.	18
Figura 2: Resultados con filtros automáticos. Fuente: Elaboración propia.	18
Figura 3: Resultados obtenidos tras aplicar filtros manuales y criterios de selección. Fuente: Elaboración propia.....	19
Figura 4: Resultados definitivos para la revisión. Fuente: Elaboración propia.....	20
Figura 5: Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.	21
Figura 6: Resultados según año de publicación. Fuente: Elaboración propia.	22
Figura 7: Resultados según país de procedencia. Fuente: Elaboración propia.....	23

Figura 8: Resultados según el idioma del artículo. Fuente: Elaboración propia.23

Figura 9: Resultados según tipo de estudio. Fuente: Elaboración propia.....24

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

CAT: Comunicación de accidentes de trabajo

CASPe: Critical Appraisal Skills Programme español

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

DTS: Escala Davison de Trauma

MeSH: Medical Subject Headings

OIT: organización internacional del trabajo.

OMS: Organización mundial de la salud.

PIO: Patient, Intervention and Outcome

SUH: servicios de urgencias hospitalarias.

STROBE: Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology

VL: Violencia laboral.

Resumen

Introducción: La violencia laboral es un gran problema en el sector sanitario con una elevada prevalencia, sobre todo en los servicios de urgencias hospitalarias con un mayor nivel de exposición en los profesionales de enfermería. Es importante tener en cuenta los factores de riesgo y las repercusiones que puede tener, especialmente las psicológicas. Por ello, es imprescindible que se dispongan de unas medidas de prevención eficientes.

Objetivos: Analizar las medidas de prevención existentes a nivel global ante las agresiones al personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias.

Metodología: Se realizó una revisión de la literatura mediante una búsqueda en las diferentes bases de datos, combinando las palabras clave mediante el operador booleano “AND” y aplicando los filtros correspondientes a cada base de datos. Para finalizar, se cribaron los artículos en función de los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se escogieron para la revisión un total de 14 artículos, junto con un plan de prevención de la Generalitat Valenciana. Seguidamente se clasificaron según la base de datos, el año de publicación, el país, el idioma y el tipo de artículo que era. Además, se realizó una lectura crítica para evaluar la calidad metodológica de los artículos mediante las herramientas CASPe y Strobe según el tipo de artículo.

Conclusión: Las medidas de prevención actuales no son eficaces para reducir los casos de violencia laboral que se reportan. Algunas medidas pueden tener efectos positivos sobre la prevención, pero es necesario una combinación de todas ellas para obtener unos resultados eficientes, además de requerirse del apoyo por parte de las organizaciones para fomentar la notificación de los incidentes por parte del personal.

Palabras clave: violencia laboral, servicio de urgencias, enfermería, prevención.

Abstract.

Background: Workplace violence is a big problem in the healthcare sector with a high prevalence, especially in emergency department, with a higher level of exposure among nursing professionals. It's important to take into account the risk factors and the repercussions it can have, especially the psychological ones. Therefore, it is essential to have efficient prevention measures in place.

Objectives: To analyse the existing global prevention measures against assaults on nursing staff in hospital emergency departments.

Methods: A literature review was carried out by searching the different databases, combining the keywords using the Boolean operator "AND" and applying the corresponding filters to each database. Finally, the articles were screened according to the inclusion and exclusion criteria.

Results: A total of 14 articles were selected for review, together with a prevention plan of the Generalitat Valenciana. They were then classified according to database, year of publication, country, language and type of article. In addition, a critical reading was carried out to assess the methodological quality of the articles using the CASPe and Strobe tools according to the type of article.

Conclusions: Current prevention measures are not effective in reducing reported cases. Some measures can have positive effects on prevention, but a combination of all of them is needed to obtain efficient results, as well as more support from organisations to encourage staff to report incidents.

Key words: Workplace violence, emergency service, nursing, prevention.

1. Introducción.

La violencia laboral en el sector de la salud es un creciente problema global de importante prevalencia. (1) En el cual, los trabajadores están expuestos a un enorme riesgo, viéndose afectados el 95% de ellos. Por ello, se considera como un gran problema para las organizaciones sanitarias. (2)

La organización internacional del trabajo (OIT), en la convención de Ginebra de 2003, definió la violencia laboral como “cualquier acción, incidente o comportamiento que sea parte de una conducta razonable en el que una persona es agredida, amenazada o lesionada en el transcurso de su trabajo, o por resultado directo de su trabajo” (1)

Otra definición para destacar es la propuesta en 2019 por la OMS, la cual define la Violencia Laboral como, “el acto o la amenaza de violencia mientras que una persona está en el trabajo” (5).

Los servicios de urgencias hospitalarias (SUH), son unidades que prestan servicio las 24 horas del día, 7 días a la semana, en los cuales el personal está en continuo contacto con los pacientes y sus familiares u acompañantes. Los SUH ofrecen todos los aspectos necesarios para una adecuada atención médica prehospitalaria, urgente y crítica. La anterior afirmación es necesaria pues cuando un paciente acude a estos servicios se debe a que está sufriendo un escenario que supone riesgos inmediatos para su salud (4). Por ello, los SUH son considerados como servicios de alto riesgo de sufrir violencia laboral, (1) ya que, el personal se encuentra expuesto constantemente a insultos, amenazas e incluso ataques físicos por parte de pacientes y acompañantes. (9)

Por otro lado, el personal de enfermería es el más expuesto, comparado con otros profesionales del hospital, a tener que lidiar con episodios de violencia. Esta situación se incrementa en el servicio de urgencias, con una probabilidad de cuatro veces mayor de sufrir una agresión. Esto es debido a que los profesionales de enfermería están siempre expuestos en primera línea, siendo los más próximos a tener contacto directo con el paciente y su familia u acompañantes. (5)

Existe una amplia variedad de tipología para clasificar la violencia laboral; una de ellas divide la violencia en cuatro tipos en función del origen delictivo: (1)

1-Intencion delictiva: Sucede cuando no se tiene relación con la empresa o los empleados, y solamente se tiene la necesidad de cometer un delito de violencia.

2- Cliente: Es la que se da entre el cliente, en este caso un paciente o familiar, contra el personal, mientras le están atendiendo en el servicio.

3- Entre trabajadores de un mismo servicio: Este tipo de violencia es el llamado “moobing” o acoso laboral. Existen dos tipos de acoso laboral, la violencia horizontal, que se da entre trabajadores que se encuentran en un mismo rango, o violencia vertical, en el cual uno de los trabajadores tiene un rango superior al otro.

4-Relacion personal. El atacante no tiene ningún tipo de relación con la empresa, pero si con el profesional al que ataca, esto es típico de los casos de violencia de genero. (10)

Por otro lado, tenemos la clasificación propuesta por la OMS, la cual divide la violencia laboral en cuatro clases:

1-Violencia Física, que incluye actos como puñetazos, patadas etc.

2-Violencia verbal, incluye actos como insultos, humillaciones, gritos, amenazas etc.

3-Violencia racial, sucede cuando el profesional es de una raza diferente al agresor o habla un idioma diferente.

4-Violencia sexual. (8)

Otro tipo de violencia a destacar es el daño a la propiedad, la destrucción de material o mobiliario hospitalario, para agredir a los profesionales, o simplemente para demostrar su enfado o desacuerdo. (9)

En primer lugar, los incidentes físicos que se producen con mayor incidencia son agarrar, sujetar o zarandear. En segundo lugar, pellizcar y en último lugar, escupir al personal. Mientras que, los incidentes de violencia no física han sido, refunfunar el más típico, seguido de, gritar e insultar. (1).

Por otro lado, las agresiones que más experimentan las enfermeras son abuso verbal o emocional, amenazas, abuso físico como puñetazos, patadas o bofetadas e incluso acoso sexual por parte del agresor. (5)

Como se ha mencionado anteriormente, el 95% de los trabajadores denuncian haber padecido algún tipo de agresión por parte de pacientes, mientras que el 50% ha denunciado agresiones ejecutadas por familiares u acompañantes. Otro dato que destacar es que se han denunciado un 40% de agresiones de violencia horizontal, es decir, la agresión ejecutada entre compañeros. (3).

Estos datos de un hospital de Israel me han parecido relevantes respecto al tipo de agresión, el 75% de las agresiones fueron verbales, mediante insultos, palabras mal sonantes, gritos o amenazas, y el 25% fueron agresiones físicas contra los profesionales de enfermería, teniendo que intervenir las fuerzas de seguridad. De todas estas agresiones que se mencionan solamente se denuncian aproximadamente un 25%. (9)

La más común en los centros sanitarios y especialmente en los SUH, es la violencia perpetuada por los pacientes, familiares y o acompañantes, es decir, los clientes. La prevalencia observada de este tipo de violencia en los servicios de urgencias fue del 31% para la violencia física y del 62,3% para la violencia no física. (5)

Hace unos años la sociedad se vio afectada por la pandemia del Covid-19, en la que los profesionales sanitarios, adquirieron un papel fundamental y crucial para combatirla. Desde entonces la incidencia de agresiones al personal, especialmente al personal de enfermería, se ha visto en aumento. Al mismo tiempo, existe una disminución del número de denuncias debido a la dificultad que tenían para denunciar una agresión durante la pandemia. (4)

Con respecto a España, existe una incidencia preocupante de violencia laboral, siendo el sector de la sanidad uno de los más afectados con un 25% de los casos de agresiones nacionales. (12) En cuanto a la unidad que más se ve afectada por estos incidentes la organización colegial de enfermería afirma que el servicio de urgencias es el más afectado con un 51,5 % de casos, seguido por los centros de atención primaria con un 33,5% y, por último, las plantas de hospitalización con un 15% de casos totales. (11)

De igual manera, en 2021, en la comunidad valenciana se registraron 615 agresiones a profesionales sanitarios, de las cuales el 87% de estas fueron agresiones verbales y solamente 77 fueron físicas. En un análisis de la evolución de las agresiones realizado por la Generalitat Valenciana se observa como en los últimos cinco años ha habido un ligero aumento de las agresiones verbales y una ligera disminución de las agresiones físicas. Por otro lado, debido a la llegada de la pandemia del Covid-19 y a raíz de esto, se ha observado una mayor comunicación de las agresiones verbales, lo que nos lleva a un mayor número de denuncias. Este mismo informe, confirma que en la comunidad valenciana el personal sanitario que más se ve afectado por las agresiones de pacientes o familiares, es el personal de enfermería, de igual manera, no se han observado diferencias de género en las víctimas de dichas agresiones. (25)

Es importante mencionar que en 2015 se dio un gran paso a nivel jurídico en nuestro país debido a que cualquier agresión a un profesional sanitario se tipificó en el Código Penal como un delito de atentado a un funcionario público. Aun así, se estima que entre el 65% y el 67% de las agresiones no son denunciadas, lo que nos lleva a un importante problema de infranotificación. (13)

Estos datos son bastante alarmantes y la incidencia va en aumento, aun así, la realidad es muy diferente, muchos de los casos de violencia laboral no son notificados por parte de enfermería, ya que se ha acostumbrado a que estos sucesos ocurran de manera normal, y se ven como un peligro más del trabajo. Muchas de ellas, de hecho, piensan que el proceso de denunciar este tipo de agresiones puede ser una carga y que no tendrá ningún resultado favorable. (5)

Los largos tiempo de espera, los turnos nocturnos, el hacinamiento, el estrés y el desconocimiento sobre el funcionamiento de un servicio de urgencias, (5) son algunos de los factores organizativos que influyen en la aparición de violencia. Existen también otros factores importantes en el estado del paciente que le puede llevar a cometer una agresión como es el caso de las intoxicaciones, ya sea por alcohol o drogas, (1) o que padezca algún trastorno mental, como puede ser la demencia, la ansiedad, la esquizofrenia y muchos otros. (3).

Por otro lado, el personal de urgencias ha mencionado algunos factores como el dolor que siente el paciente, la incomodidad de estos, o padres con hijos enfermos como factores de riesgo que pueden desencadenar en un ataque violento. (8)

Las habilidades de comunicación y las expectativas que tienen los pacientes de la atención que se le va a ofrecer también influyen en la aparición de agresiones, ya que estos suelen demandar una atención rápida y eficaz. Y cuando no la obtienen les invade la ira, la impaciencia y la rabia desencadenando situaciones que pueden ir desde una leve queja hasta producir daño físico o homicidio en casos extremos. (3)

Teniendo en cuenta las repercusiones a nivel profesional, la exposición a violencia laboral deja efectos psicológicos en los profesionales a corto plazo como el miedo, el estrés o la frustración. Y otros como ansiedad, depresión o estrés postraumático a largo plazo (3). Por esta causa, muchos profesionales terminan cambiando sus relaciones sociales e incluso aislándose socialmente. (1)

En cuanto a las organizaciones, estas se ven afectadas económicamente, debido a que se produce una pérdida de ingresos y un aumento de los costes sanitarios por la pérdida de días de trabajo, bajas por incapacidad laboral, etc. (2) Cuando la violencia se convierte en situaciones recurrentes, el personal atacado deja de estar en condiciones óptimas para trabajar en estos servicios y deciden abandonar su puesto de trabajo, con la consecuente pérdida de personal especializado en las unidades. (6)

Del mismo modo, las carreras profesionales de las víctimas también se ven afectadas, a causa del absentismo laboral, la inseguridad y la insatisfacción. (3), esta situación a largo plazo provoca una pérdida de conocimientos clínicos especializados desencadenando una continua rotación de personal y afectando también a la hora de contratar nuevos profesionales.

Además, la OMS afirma que la violencia contra los profesionales de enfermería puede llevar a la disminución de la calidad de atención de los pacientes sospechosos violentos, con peores resultados de salud.

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

No hay que olvidar que existe una relación directa entre la agresión verbal o física y los niveles de estrés y *burnout* del personal de enfermería; lo que se traduce con una influencia negativa que disminuye la calidad de atención a los pacientes, repercutiendo también en la experiencia y la satisfacción de estos. (9)

A raíz de todo lo anterior, las medidas de prevención o factores protectores deben ser imprescindibles para minimizar los riesgos a los que se encuentran sometidos el personal de los SUH, así como para una mejor gestión de los casos de violencia laboral que ocurren en estos servicios. (1)

2. Justificación.

A lo largo de mis prácticas clínicas he observado como pacientes o familiares han tenido una conducta inadecuada ante el personal de enfermería. E incluso como paciente en una sala de espera observas comportamientos violentos o comentarios ofensivos hacia los profesionales que les atienden.

La razón principal por la cual he decidido indagar sobre ello es la poca importancia que recibe fuera del ámbito sanitario este problema, esto también es debido a que una gran parte de la comunidad que acuden a los SUH no son conocedores del impacto que tienen sus actos sobre el personal sanitario.

De igual manera, creo que es importante conocer la gran incidencia que tiene este problema y la necesidad de que existan unas medidas de prevención eficientes para minimizar el riesgo y actuar con la mayor rapidez posible, en caso de que no se puede evitar. Por ello, en este trabajo se van a recopilar las medidas de prevención existentes para que se den a conocer por el personal y las puedan implementar o solicitar a sus servicios.

Otro factor que indica que la violencia laboral es un problema social desconocido es que muchas de las agresiones no son denunciadas. Para justificar la importante infranotificación que tiene la violencia laboral, aprovechando mis prácticas en el servicio de urgencias del hospital General de Castellón, realice una serie de preguntas a un grupo de 10 enfermeras, de las cuales habían agredido verbalmente a 3 de ellas y físicamente a una de ellas. De las 4

enfermeras que había sufrido una agresión solo notifico una de ellas, el resto alego que no había notificado la agresión ya sea por el papeleo que había que rellenar o por el desconocimiento de cómo proceder.

Por ello, es fundamental visibilizar esta violencia dentro del colectivo de enfermería, para que así sea posible impulsar a la gente a notificar cuando es necesario, así como a investigar más a fondo los casos de violencia que se reportan. Por este motivo, es de vital importancia conocer la legislación que nos ampara y la manera de proceder en caso de sufrir una agresión.

Es importante visibilizar las repercusiones que tiene sobre el personal, sobre todo a nivel psicológico, ya que es mejor una detección precoz de estos efectos para que así acudan a solicitar ayuda lo antes posible,

Como he mencionado anteriormente, tanto en nuestro país como en nuestra comunidad autónoma existe también una gran incidencia de violencia laboral, por ello he visto necesario realizar una revisión sistemática que incluya protocolos y medidas de prevención que se implementan tanto a nivel nacional como autonómico.

Durante la pandemia del Covid-19 se pudo observar como a los sanitarios se les trataba como héroes, se aplaudía en las calles, los comercios les ayudaban en lo que podían, el personal sanitario, específicamente el personal de enfermería fueron puestos en un pedestal, vivir esa situación hacia reflexionar que cabía la posibilidad de que cuando la pandemia terminara, se tendría más respeto a la profesión y que los casos de violencia laboral se verían disminuidos, pero la realidad fue distinta, se empezó a discriminar a los sanitarios hasta en sus propios entornos por si habían contraído el virus, empezaron los bulos y los ataques por las redes sociales y muchas otras situaciones más. Las personas ya estaban estresadas por el confinamiento y la desescalada, esto sumado a una mayor demanda en los servicios de urgencias hospitalarias debido al colapso de la atención primaria supuso un aumento de los casos de violencia laboral al personal sanitario, debido a que la gente se impacientaba, por ello terminaban teniendo comportamientos inadecuados con la primera persona que les atendía, la cual era normalmente el personal de enfermería que se encuentra en triaje.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

- Analizar las medidas de prevención existentes a nivel global ante las agresiones al personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias.

3.2 Objetivos específicos.

- Identificar las medidas de prevención ante las agresiones en las urgencias hospitalarias en nuestro sistema de salud/país.
- Exponer las medidas de actuación ante una agresión al personal sanitario en el ambiente hospitalario.
- Describir las medidas de prevención en los servicios de urgencias de los hospitales de la comunidad valenciana.
- Conocer la legislación que regula las agresiones al personal sanitario en la comunidad valenciana.

4. Metodología.

4.1 Diseño

De todas las opciones de las que disponíamos para llevar a cabo el trabajo final de grado, he escogido una revisión bibliográfica de la literatura para conocer la situación de violencia laboral hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias y las medidas de prevención actuales ante este problema.

4.2 Pregunta Clínica.

La estrategia de búsqueda se ha llevado a cabo mediante la utilización de una pregunta clínica PIO, formulada de la siguiente manera:

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

¿Son efectivas las medidas de prevención existentes en la actualidad para evitar o reducir los casos de violencia laboral al personal de enfermería en los servicios de urgencias?

Tabla 1: Pregunta clínica Fuente: Elaboración propia.

PREGUNTA PIO	
P(POBLACION)	Profesionales de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias.
I (INTERVENCION)	Medidas de prevención actuales ante la violencia laboral.
O (OUTCOME)	Reducción de los casos de violencia laboral

4.3 Palabras clave y descriptores.

En función de la pregunta clínica formulada anteriormente mediante la consulta de lenguaje estandarizado en las bases de datos de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de la Biblioteca Virtual en salud y por otro lado los Medical Subjects Headings (MeSH) de la biblioteca nacional de Estados Unidos, se seleccionaron las siguientes palabras clave para una específica búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos.

Tabla 2: Palabras clave y descriptores. Fuente: Elaboración propia.

Lenguaje natural	Lenguaje controlado (tesauros)		
	DeCS (español)	DeCS (ingles)	MeSH
Violencia Laboral	Violencia Laboral	Workplace violence	Workplace violence
Enfermería	Enfermería	Nursing	Nursing
Servicio de Urgencias hospitalarias	Servicio de Urgencias hospitalarias	Emergency service	Emergency service
Prevención	Prevención	Prevention	Prevention

4.4 Criterios de selección.

4.4.1. Criterios de inclusión.

- Publicados en los 10 años anteriores.
- Artículos orientados en el personal de enfermería.
- Artículos en inglés o en español.
- Artículos disponibles en texto completo.
- Artículos a nivel nacional e internacional.
- Artículos que tienen lugar en los servicios de urgencias hospitalarias.

4.4.2. Criterios de exclusión.

- Artículos que habla de la extrahospitalaria o atención primaria.
- Artículos en los que el personal no son profesionales de enfermería.
- Artículos de pago.
- Artículos que no concuerdan con los objetivos planteados ni con la pregunta a resolver.
- Artículos en los que el tema a tratar no es la prevención ni factores de protección.
- Artículos en los cuales el paciente es psiquiátrico.

4.5. Estrategia de búsqueda.

La búsqueda bibliográfica avanzada se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane plus, Scopus, Dialnet, Cinahl, IBECs y Enfispo. En cada una de estas se usaron los filtros automáticos que más se adecuan a la base de datos a utilizar, los cuales eran, artículos publicados en los últimos 10 años, especie humanos, idiomas español e inglés y texto completo. De igual manera que se han empleado los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

Por otro lado, se han usado también filtros manuales, gracias a los cuales, teniendo en cuenta los criterios de selección mencionados anteriormente, se ha podido realizar un primer barrido leyendo los títulos y los resúmenes e ir descartando artículos que no se adecuan a la búsqueda.

Además, también he consultado en el servicio de prevención de riesgos laborales del Hospital General de Castellón, el cual me ha proporcionado guías de actuación y protocolos actualizados de la Generalitat Valenciana para poder documentarme más sobre el tema de interés.

4.5.1. Estrategia de búsqueda Pubmed.

PubMed es una base de datos gratis creada y mantenida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos.

Primeramente, se obtienen los descriptores en lenguaje natural, como se ha mencionado anteriormente estos son: “Workplace violence”, “Nursing”, “Emergency service”, “Prevention”.

Seguidamente, a partir de los descriptores en lenguaje natural obtenemos los descriptores en el lenguaje controlado MeSH “Workplace violence[MeSH]”, “Nursing[MeSH]”, “Emergency service[MeSH]”, “Prevention[MeSH]”.

A continuación, una vez obtenidos los descriptores en ambos lenguajes se combinan, mediante el operador booleano “OR”, cada uno de los descriptores en el lenguaje natural con su correspondiente descriptor MeSH.

Finalmente, cada agrupación anterior se combina entre ellas usando el operador booleano AND, obteniendo así la búsqueda definitiva de 112 artículos, de los cuales tras aplicar los filtros automáticos se descartan 41 de ellos, reduciéndose así la búsqueda con 71 artículos disponibles.

4.5.2. Estrategia de búsqueda Cochrane plus.

La Biblioteca Cochrane Plus es una base de datos cuya meta es recopilar revisiones sistemáticas a partir de ensayos clínicos controlados.

La estrategia de búsqueda empleada en esta base de datos se realizó combinando cada descriptor en lenguaje natural, mediante el operador booleano “OR” con su descriptor en lenguaje controlado MeSH, de igual manera que en PubMed. A continuación, se emplea el operador booleano “AND” para unificar cada agrupación de descriptores y así poder obtener la búsqueda deseada. Una vez realizada la búsqueda se obtienen solamente 4 ensayos de los cuales tras aplicar los filtros automáticos se descarta uno de ellos, por lo tanto, la búsqueda se reduce a 3 ensayos.

4.5.3. Estrategia de búsqueda Scopus.

Scopus es una base de datos bibliográfica de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas propiedad de Elsevier

La estrategia de búsqueda en esta base de datos es más sencilla ya que solo hace uso de los descriptores en lenguaje natural que se han mencionado anteriormente.

A continuación, se combinan entre ellos mediante el operador booleano “AND” para obtener la búsqueda definitiva.

Tras la búsqueda se obtienen 51 artículos, pero una vez se aplican los filtros automáticos se reduce a 44 artículos.

4.5.4. Estrategia de búsqueda Dialnet.

Dialnet es un gran portal bibliográfico de literatura científica hispana, originado en la Biblioteca y el Servicio Informático de la Universidad de La Rioja. En esta base de datos se utilizan únicamente los descriptores en lenguaje natural en el idioma español combinándolos en una frase unidos mediante el operador booleano “AND”. Se obtienen 7 artículos, pero tras aplicar los filtros automáticos nos quedamos con 6 de ellos.

4.5.5. Estrategia de búsqueda CINAHL.

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) es una base de datos a nivel internacional que recoge las principales publicaciones en el campo de la enfermería y ciencias de la salud desde 1975 patrocinado por la American Association and the National League for Nursing.

La estrategia en esta base de datos es idéntica a la de la Scopus, se realiza usando los descriptores en lenguaje natural y combinándolos con el operador booleano “AND”. Tras la realización de la búsqueda se han obtenido 72 artículos, de los cuales tras aplicar los filtros automáticos nos quedamos con 37 artículos.

4.5.6. Estrategia de búsqueda IBECS.

IBECS (Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud) es una base de datos que hace referencias de artículos de revistas científico sanitarias editadas en España e incluye contenidos de las diferentes ramas de las ciencias de la salud.

La estrategia de búsqueda en esta base de datos ha consistido en combinar los descriptores en lenguaje natural en español mediante el operador booleano AND, obteniendo así la búsqueda: violencia AND laboral AND enfermería AND urgencias AND prevención.

Se han obtenido 3 artículos, los cuales una vez aplicados los filtros automáticos se han mantenido.

4.5.7. Estrategia de búsqueda Enfispo.

Enfispo es una base de datos bibliográfica, de libre acceso, formada por una selección de más de 190 revistas en castellano de las áreas de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid.

Como sucede con la base de datos Dialnet, la búsqueda se realiza mediante los descriptores en lenguaje natural en el idioma español combinándolos en una frase unidos mediante el operador booleano “AND”. Tras la búsqueda se han obtenido 4 artículos, los cuales una vez aplicados los filtros automáticos se han mantenido.

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

Tabla 3: Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos sin filtros	filtros	Artículos con filtros	Artículos seleccionados
Pubmed	(((((workplace violence) OR (workplace violence[MeSH Terms])) AND ((nursing) OR (nursing[MeSH Terms]))) AND ((emergency service) OR (emergency service[MeSH Terms]))) AND ((prevention) OR (prevention[MeSH Terms])))	111	-Últimos 10 años. -Artículos en español e inglés. -Texto completo. -Humanos	71	8
Cochrane Lybrary	(((((wokplace violence) OR (workplace violence [MeSH])) AND ((Nursing) OR (Nursing [MeSH]))) AND ((emergency service) OR (emergency service [MeSH]) AND ((Prevention) OR (Prevention [MeSH])))	4	-Últimos 10 años. -Artículos en español e inglés. -Humanos	3	0
Scopus	(title-abs-key (workplace and violence) and title-abs-key (nursing) and title-abs-key (emergency and service) and title-abs-key (prevention))	51	-Últimos 10 años. -Artículos en español e inglés. -Texto completo.	44	2
Dialnet	violencia laboral AND enfermería AND urgencias AND prevención	7	-Ultimos 10 años. -Texto completo	6	1
Cinahl	workplace violence AND nursing AND emergency service, hospital, AND prevention	72	-Últimos 10 años. -Artículos en español e inglés. -Texto completo.	37	2
IBCS	violencia AND laboral AND enfermeria AND urgencias AND prevencion	3	-Ultimos 10 años. -Humanos.	3	0
Enfispo	violencia laboral AND enfermeria AND urgencias AND prevencion	4	-Últimos 10 años. -Artículos en español e inglés. -Texto completo.	4	1
Total		252		168	14

4.6. Calidad metodológica.

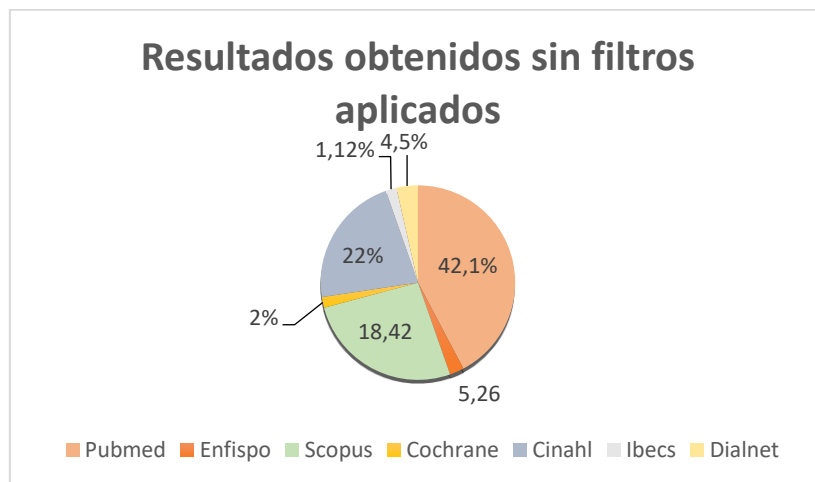
La herramienta de lectura crítica nos permite valorar y evaluar la calidad metodológica de los estudios comprobando mediante una serie de preguntas si los artículos seleccionados poseen una buena calidad metodológica. Se ha utilizado la metodología CaSPe (Critical Appraisal Skills Programme España) que evalúa los artículos seleccionados mediante una serie de preguntas que varían según el tipo de investigación, en esta revisión se ha utilizado esta herramienta para evaluar la calidad de las revisiones de la literatura, de los estudios cualitativos y de los estudios experimentales. Por otro lado, para evaluar la calidad de los estudios observacionales se ha utilizado la herramienta de lectura crítica STROBE. Dependiendo de la respuesta a las preguntas, la calidad de los estudios se clasifica en alta, media, bajo o no valorable.

5. Resultados.

5.1. Resultados de la búsqueda y proceso de selección de estudios.

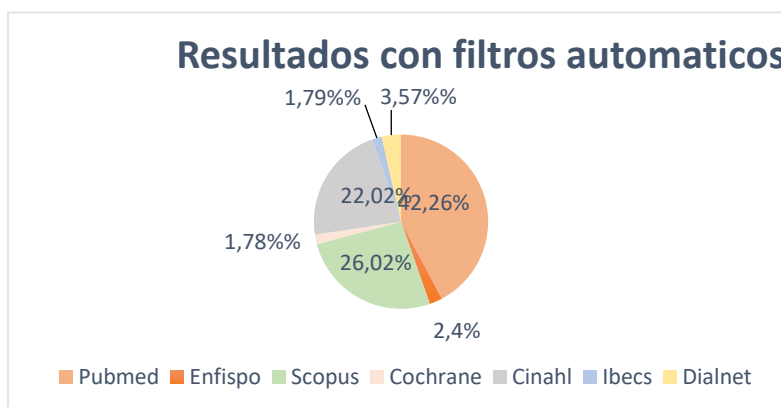
Una vez se ha desarrollado la estrategia de búsqueda en las distintas bases de datos mencionadas anteriormente en el apartado de metodología, se han encontrado un total de N= 266 artículos sin ningún tipo de filtro aplicado. De este total, un 42,1% (N=112) de los resultados fueron obtenidos de PubMed, un 5,26% (N=14) fueron de la base de datos Enfispo, un 18,42% (N=49) fueron encontrados en la base de datos Scopus, un 1,5% (N=4) fueron de Cochrane, un 27% (N=72) de Cinahl, un 1,12% (N=3) de la base de datos Ibecs y finalmente un 4,5% (N=12) de Dialnet. En la figura 1 se pueden apreciar los resultados expuestos anteriormente en forma de gráfico circular.

Figura 1: Resultados sin filtros aplicados. Fuente: Elaboración propia.



Seguidamente tras aplicar los filtros automáticos mencionados anteriormente en cada base de datos, se han obtenido un total de N=168 artículos. De este total, un 42,26% (N=71) de los resultados fueron obtenidos de PubMed, el 2,4% (N=4) fueron de la base de datos Enfispo, un 26,2% (N=44) fueron encontrados en la base de datos Scopus, un 1,78% (N=3) fueron de Cochrane, un 22,02% (N=37) de Cinahl, un 1,79% (N=3) de la base de datos Ibecs y finalmente un 3,57% (N=6) de Dialnet. En la figura 2 se pueden apreciar los resultados expuestos anteriormente en forma de gráfico circular.

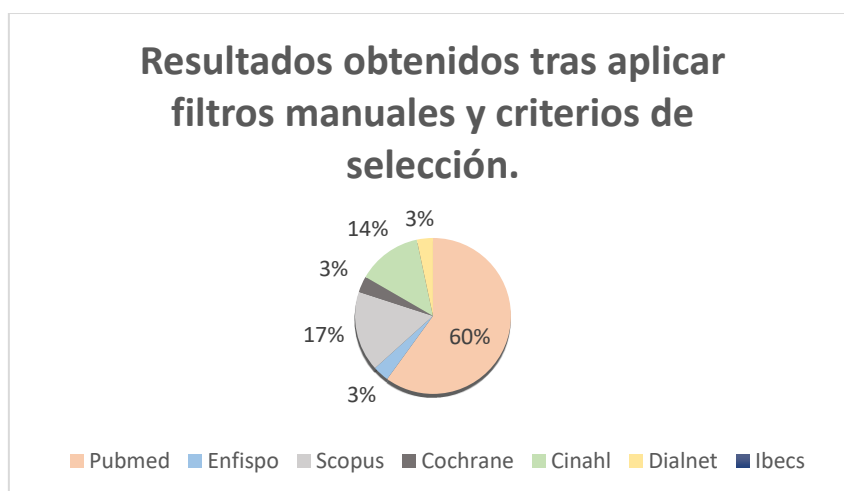
Figura 2: Resultados con filtros automáticos. Fuente: Elaboración propia.



Posteriormente, se han empleado los filtros manuales mencionados anteriormente en el apartado de metodología, seleccionando los artículos de acuerdo con el título y los objetivos de esta revisión, se descartaron un total de 138 artículos por estar duplicados, por no tener acceso, o no ser seleccionados tras la lectura previa del título y resumen porque no cumplían los criterios de selección mencionados anteriormente.

Obteniendo así un total de N=30 artículos, de ellos el 60%(N=18) se han encontrado en Pubmed, de Enfispo un 3%(N=1), de la base de datos Scopus un 17% (N=5), de Cochane un 3% (N=1), de Cinahl un 14% (N=4) y de Dialnet un 3% (N=1). Se han descartado los artículos de la base de datos Ibecs, ya que, se encontraban duplicados de otras bases de datos seleccionadas. En la figura 3 se pueden apreciar los resultados expuestos anteriormente en forma de gráfico circular.

Figura 3: Resultados obtenidos tras aplicar filtros manuales y criterios de selección. Fuente: Elaboración propia.



Para finalizar, estos 30 artículos seleccionados, han sido leídos completa y minuciosamente para escoger aquellos que sean útiles y que aporten suficiente información para responder los objetivos y la pregunta clínica de esta revisión.

Tras una lectura completa y crítica se han obtenido un total de 14 artículos para la discusión. De estos 14 artículos, el 58% (N=8) de ellos fueron encontrados en la base de datos Pubmed, un 7% (N=1) en Enfispo, de la base de datos Scopus un 14% (N=2), un 7% (N=1) de Dialnet y

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

un 14% (N=2) de la base de datos Cinahl. Se ha descartado el artículo de la base de datos Cochrane por no aportar suficiente información para cumplir los objetivos de esta revisión.

En la figura 4 se pueden apreciar los resultados expuestos anteriormente en forma de gráfico circular.

Figura 4: Resultados definitivos para la revisión. Fuente: Elaboración propia.

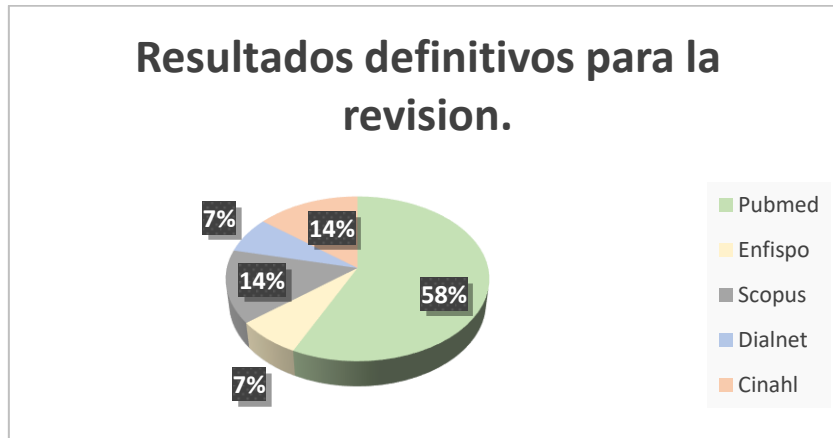
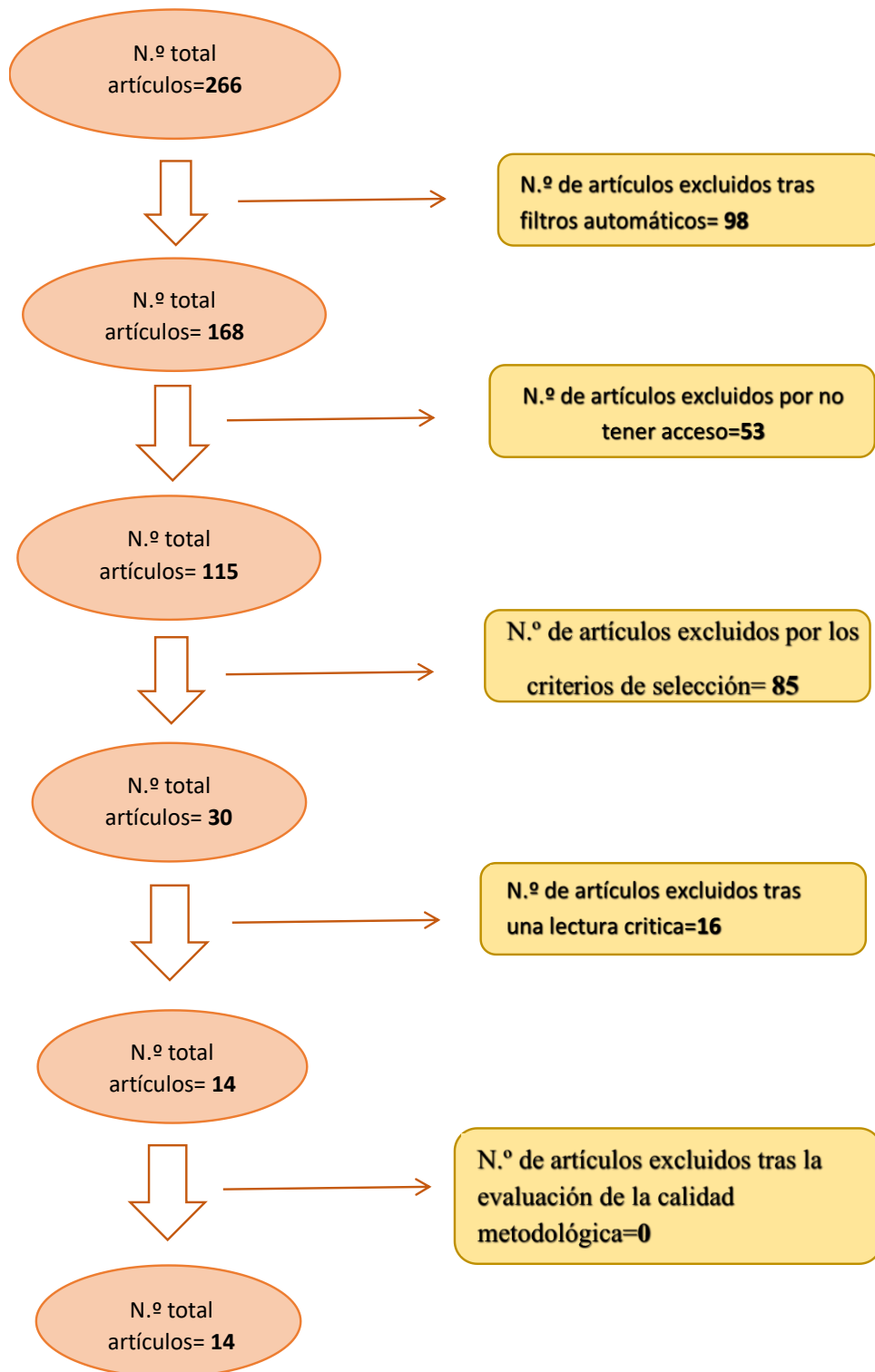


Figura 5: Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

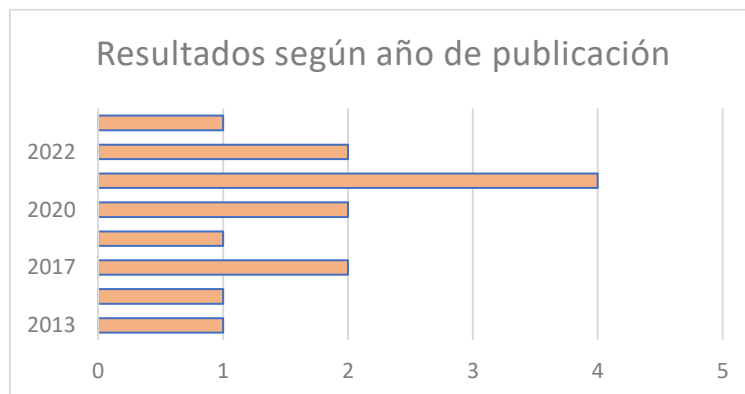


5.2. Aspectos generales de los artículos incluidos.

5.2.1. Año de publicación.

En la selección de los artículos se delimitó un rango de 10 años de antigüedad, por ello solo fueron validos aquellos artículos que se publicaron entre los años 2013 y 2023. El año del que más artículos se ha obtenido es del 2021 (N=4), seguido por los años 2022, 2020 y 2017 con N=2 artículos cada uno, por ultimo los años en los que solamente se ha encontrado 1 articulo son 2013, 2016, 2018 y 2023. Del resto de años no mencionados no se ha seleccionado ningún artículo. En la figura 6 se puede ver representado los resultados obtenidos.

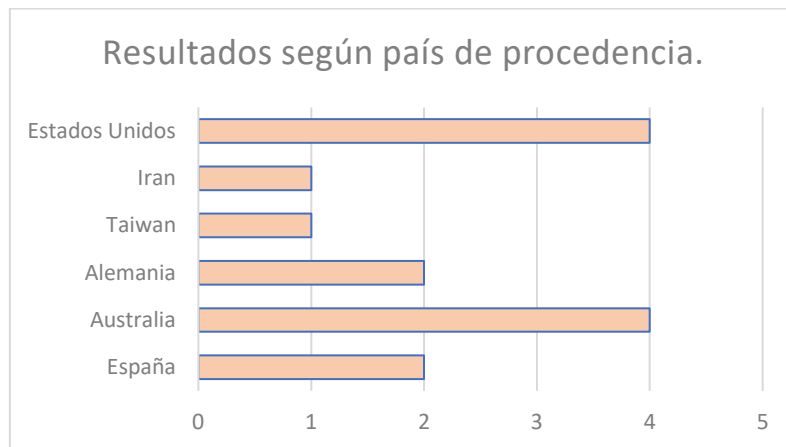
Figura 6: Resultados según año de publicación. Fuente: Elaboración propia.



5.2.2. Procedencia (país).

Respecto al país de publicación de los 14 artículos seleccionados, los países de los cuales se obtuvieron 4 artículos (28,57%) fueron Australia y Estados Unidos. Mientras que procedentes de España y Alemania se obtuvieron 2 artículos (14,28%). De los países nombrados a continuación sólo se obtuvieron 1 artículo (7,14%) y son Taiwan e Iran. En la figura 7 se puede ver representado los resultados obtenidos.

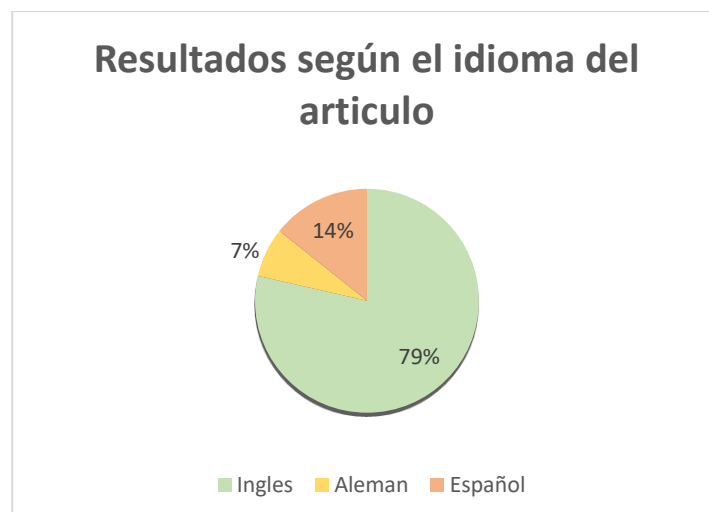
Figura 7: Resultados según país de procedencia. Fuente: Elaboración propia.



5.2.3. Idioma.

El idioma que predomina en la mayoría de los artículos seleccionados para la revisión es el inglés (N= 11), de igual manera, se han encontrado un par de artículos en Español (N= 2). Se ha seleccionado un estudio en alemán (N=1), por la relevante información que aporta a esta revisión. En este caso el gráfico que representa estos datos en la figura 8 es uno circular.

Figura 8: Resultados según el idioma del artículo. Fuente: Elaboración propia.

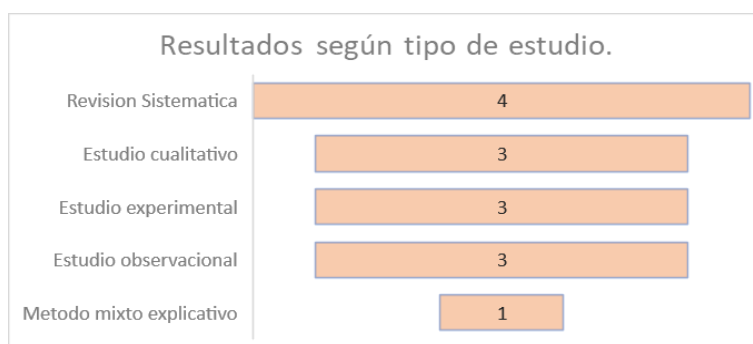


Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

5.2.4. Tipo de estudio.

En cuando al tipo de estudio encontrado, se puede contemplar que una parte de los artículos que representa un 28,57% (N=4) se trata de revisiones sistemáticas, un 21,42% (N=3) son experimentales, un 21,42% (N=3) son estudios cualitativos, igualmente que un 21,42 (N=3) son estudios observacionales y finalmente un 7,14% (N=1) se trata de un método mixto explicativo secuencial. En la figura 9, se puede observar la clasificación de los artículos dependiendo el tipo de estudio

Figura 9: Resultados según tipo de estudio. Fuente: Elaboración propia.



5.3. Nivel de calidad metodológica de los artículos.

Tabla 4: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta CASPe para revisión de la literatura. Fuente: Elaboración propia.

Revisión de la literatura	Resultados de las preguntas CASPe										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si	8
Prevención, manejo y afrontamiento de las agresiones al personal de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias. Plan estandarizado de cuidados.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10
Workplace Violence Training Programs for Health Care Workers: An Analysis of Program Elements	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10
Literature Synthesis: Patient Aggression Risk Assessment Tools in the Emergency Department	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

Tabla 5: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta CASPe para estudios cualitativos. Fuente: Elaboración propia.

Estudios Cualitativos	Resultados de las preguntas CASPe										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	total
Engaging with nurses to develop an occupational violence risk assessment tool for use in emergency departments: A participatory action research inquiry	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10
“I think we still do too little”: measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	9
Evaluation of a Comprehensive ED Violence Prevention Program	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10
Development and effectiveness of tabletop exercises in preparing health practitioners in violence prevention management: A sequential explanatory mixed methods study	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	10

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

Tabla 6: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta CASPe para estudios experimentales. Fuente: Elaboración propia.

Estudios experimentales	Resultados de las preguntas CASPe											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	total
Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency department	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	11
Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	11
Report and Prevent: A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	10
Development and effectiveness of tabletop exercises in preparing health practitioners in violence prevention management: A sequential explanatory mixed methods study	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	8

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias:
Una revisión integradora.

Tabla 7: Resultados de la lectura crítica empleando la herramienta Strobe para estudios observacionales. Fuente: Elaboración propia.

Estudios observacionales	Resultados de las preguntas STROBE																						TOT AL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Emergency care as a high-risk workplace - measures to deal with violence against employees	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	19
What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	22
Examining the utility of the Violence Prevention Climate scale: In a metropolitan Australian general hospital	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	22

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Tabla 8: Síntesis de los artículos incluidos en la revisión. Fuente: Elaboración propia.

TITULO	AUTOR	AÑO	CONTEXTO	TIPO ESTUDIO	OBJETIVOS	CONCLUSIONES	CALIDAD METODOLÓGICA
Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario	Francisca Gasco, Francisco Javier Martín, Alfredo Rodríguez, Susana Cruces Roldán, Isabel López, Rosauro Varo Baena, Patricia Horno	2017	España	Revisión de la literatura	Reducir el impacto psicosocial que produce la violencia laboral al personal sanitario	Creemos necesario dirigirse hacia una organización, en la que se forme previamente a los trabajadores, de modo que aprendan a autodefenderse de posibles riesgos psicosociales que la organización pueda generar.	Media
Prevención, manejo y afrontamiento de las agresiones al personal de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias. Plan estandarizado de cuidados.	Paula Berdejo Medrano. Irene Gutiérrez Vidal. Ana Fanlo Colás. Marta Carnicer Izaguerri. Beatriz Campayo López. Raquel Gil Marín.	2021	España	Revisión de la literatura	Describir la detección y prevención de actitudes agresivas de los pacientes hacia el personal de Enfermería en un SUH	A partir del caso real desarrollado en este proyecto se ha elaborado un plan estandarizado de cuidados de enfermería (NANDA-NOC-NIC) basado en intervenciones que mejoren la seguridad y el afrontamiento de los profesionales afectados	Alta

Engaging with nurses to develop an occupational violence risk assessment tool for use in emergency departments: A participatory action research inquiry	C.J. Cabilan, Amy N.B. Johnston, Robert Eley	2020	Australia	Cualitativo	Comprender la necesidad y determinar la utilidad potencial y los componentes deseables de una herramienta de evaluación de riesgos de OV; y determinar desafíos específicos para su implementación, si corresponde.	Se apoya el desarrollo de una herramienta de evaluación de riesgos de VL, pero con atributos muy específicos. Los hallazgos aquí también tienen implicaciones en la implementación y evaluación de esta herramienta en situaciones de emergencia.	Alta
Emergency care as a high-risk workplace - measures to deal with violence against employees	Vanessa Beringer, Tanja Wirth, Lena Kazmierczak, Sonja Reißmann, Wilfried Schnieder, Hans-Werner Kottkamp, Greta Ullrich, Albert Nienhaus, Volker Harth,	2022	Alemania	Transversal	Conocer qué medidas están disponibles para hacer frente a la violencia en la atención de emergencia y cómo los empleados las evalúan subjetivamente.	Los empleados consideran que ciertas medidas son efectivas, pero a menudo no se implementan de manera consistente. Se requiere un informe estructurado de los incidentes de violencia contra los empleados para poder representar de manera realista la prevalencia	Media
Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of	Raheleh Kalbali, Leila Jouybari, Firoozeh Derakhshanpour, Mohammad Ali	2018	Iran	Cuasi-experimental	Determinar el efecto del entrenamiento en manejo de la ira en el control de la violencia y agresión percibidas	De acuerdo con los resultados del presente estudio, la realización de talleres y el seguimiento de las capacitaciones a través de Internet redujo el puntaje de	Alta

nurses in emergency department	Vakili, Akram Sanagoo				de las enfermeras en los departamentos de emergencia	exposición a la agresión física y sexual en los enfermeros.	
What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff	C.J. Cabilan, Dr Rob Eley, Dr Centaine L. Snoswell, Dr Amy N.B. Johnston	2021	Australia	Transversal	Explorar y recopilar soluciones para la violencia ocupacional del personal del departamento de emergencias (ED).	Las soluciones a la violencia ocupacional deben ser multifacéticas y abarcar la prevención, la respuesta y la recuperación de los pacientes, el personal y el entorno del servicio de urgencias.	Alta
Effects of Integrated Workplace Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Randomized Controlled Trial	Yang-Chin Chang, Mei-Chu Hsu, Wen-Chen Ouyang.	2022	Taiwan	ECA	Probar la eficacia de un programa integrado de capacitación en gestión y prevención de la violencia en el lugar de trabajo sobre PVV en 75 enfermeras de emergencias (ED) de un hospital	La intervención tuvo efectos positivos en el desarrollo de un mayor compromiso con los objetivos, la mejora de la autoeficacia de afrontamiento ocupacional, el aumento de la confianza en la capacidad para hacer frente a situaciones violentas y la modificación de las actitudes hacia las causas y el manejo de la PVV en las enfermeras de urgencias.	Alta

Development and effectiveness of tabletop exercises in preparing health practitioners in violence prevention management: A sequential explanatory mixed methods study	Scott Brunero, Sarah Dunn, Scott Lamont	2021	Australia	Mixto	Describe el desarrollo y la eficacia de los ejercicios de simulación para preparar a los profesionales de la salud en los sistemas de respuesta a emergencias de prevención y gestión de la violencia.	El ejercicio de simulación puede proporcionar un enfoque novedoso, de bajo costo y específico del contexto para educar al personal en los sistemas de respuesta a la violencia de emergencia en un hospital terciario de referencia.	Media
Report and Prevent: A Quality Improvement Project to Protect Nurses From Violence in the Emergency Department	Roxanne Buterakos, Megan M. Keiser, Susan Littler, Carman Turkelson.	2020	Estados unidos	Cuasi experimental	Desarrollar y evaluar estrategias para mejorar la notificación de la violencia en el lugar de trabajo, así como capacitar a las enfermeras de emergencia para prevenir agresiones y protegerse.	Se deben desarrollar y perfeccionar intervenciones adicionales para enfermeras e instituciones individuales para aumentar la denuncia y prevenir las agresiones en el lugar de trabajo.	Alta

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Examining the utility of the Violence Prevention Climate scale: In a metropolitan Australian general hospital	Scott Brunero, Scott Lamont, Sarah Dunn, Wayne Varndell, Geoffrey L. Dickens	2021	Australia	Transversal	Evaluar y examinar la utilidad de la escala Clima de Prevención de la Violencia por parte de profesionales sanitarios generalistas.	El uso de la escala de 9 ítems en una organización anualmente, o agregado a las encuestas existentes sobre la fuerza laboral de la organización, podría resultar una forma práctica de medir el clima social de violencia en un entorno hospitalario general.	Alta
Workplace Violence Training Programs for Health Care Workers: An Analysis of Program Elements	Sheila Arbury, Donna Zankowski, Jane Lipscomb, Michael Hodgson	2017	Estados unidos	Revisión de la literatura	Revisar 12 programas de capacitación diferentes.	Un programa eficaz de capacitación en prevención de WPV debe integrarse en el programa integral de prevención de la violencia propio de un centro de salud.	Alta
“I think we still do too little”: measures to prevent violence and aggression in German emergency departments – a qualitative study	Sonja Reißmann, Tanja Wirth, Vanessa Beringer, David A. Groneberg, Albert Nienhaus, Volker Harth & Stefanie Mache	2023	Alemania	Cualitativo	Explorar las percepciones del personal de ED con respecto a las medidas de prevención disponibles, su eficacia, las barreras y otras necesidades en términos de prevención de la violencia.	Se deben desarrollar pautas de prevención de la violencia adaptadas a los requisitos de la ED respectiva. Los hospitales deben proporcionar al personal de urgencias dichas pautas	Alta

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Literature Synthesis: Patient Aggression Risk Assessment Tools in the Emergency Department	Natalie Calow BSN, RN, Angie Lewis BS N, RN, Scott Showen B SN, RN, Norma Hall DN P, RN	2016	Estados unidos	Revisión de la literatura.	Evaluar el uso de herramientas de evaluación del riesgo de agresión con respecto a la violencia en el lugar de trabajo (WPV) en el departamento de emergencias y la reducción del riesgo futuro de violencia hacia el personal	La evidencia de esta síntesis de la literatura respalda el uso de una herramienta estandarizada de evaluación del riesgo de violencia para ayudar en la identificación temprana del comportamiento agresivo. Esto podría reducir la escalada hacia el comportamiento violento, disminuyendo el riesgo de lesiones para los trabajadores de la salud.	Alta
Evaluation of a Comprehensive ED Violence Prevention Program	Gordon L. Gillespie , Donna M Gates , Tammy M entzel , Ahlam Al- Natour , Terry Kowal enko	2013	Estados unidos	Cualitativo	Desarrollar asociaciones entre investigadores académicos y médicos y líderes de ED para implementar un programa de prevención de WPV adaptado a las configuraciones únicas de ED mientras aumentaba la probabilidad de implementación y sostenibilidad del programa.	Si bien ciertos entornos tienen necesidades ambientales y de capacitación únicas, un enfoque de toda la instalación que aborde la prevención primaria, secundaria y terciaria. Las estrategias son muy recomendables.	Alta

6. Discusión.

Las medidas de prevención de violencia laboral son de vital importancia para combatir las agresiones que sufre el personal de los SUH, especialmente el de enfermería. Según indican Sonja Reißmann, Tanja Wirth, et al., en su estudio realizado en diferentes hospitales de Alemania, mediante una entrevista guiada, la cual contenía preguntas sobre las actuales medidas de prevención y su eficacia. Se recopilieron las siguientes medidas de prevención, en primer lugar, las **medidas medioambientales- técnicas** como los sistemas de alarma silenciosas, botones de emergencia, cámaras de vigilancia o los sistemas de cierre.

En segundo lugar, tenemos las **medidas ambientales- arquitectónicas**, se recomiendan que las salas de espera sean abiertas para que no se sientan encerrados y que así puedan observar la ajetreada rutina diaria de un SUH y comprendan mejor el funcionamiento y los tiempos de espera. Una de las necesidades que se quiere implantar es un sistema unidireccional de varias salas de espera, así el paciente va avanzando de una sala en otra y no siente que el proceso va tan lento.

En tercer lugar, las **medias organizativas**, que consisten en la organización del personal, el servicio de seguridad, la policía y los procedimientos operativos estándar (POE).

Por otro lado, tenemos las **medidas centradas en el personal**, con la formación en prevención de violencia. De igual manera que es muy importante las **medidas centradas en el paciente**, ya que una comunicación eficaz puede hacer que se reduzcan los niveles de estrés e impaciencia al comprender mejor cómo funciona un servicio de urgencias.

De todas las medidas mencionadas anteriormente, entre las más efectivas se encuentra la comunicación, las medidas organizativas y la formación a los profesionales. Pero, sin una buena combinación de todas las medidas disponibles no es posible que tengan efecto suficiente para disminuir la violencia. (22)

En un estudio realizado por Vanessa Beringer et al., a una gran parte del personal de enfermería de los SUH en Alemania, se determinaron once medidas, consideradas particularmente eficaces contra la violencia laboral. Estas medidas estaban compuestas por acciones como educación e información a los pacientes y acompañantes sobre los tiempos de espera y el funcionamiento de triaje, la presencia de personal de seguridad en el servicio, sobre todo a altas horas de la tarde y por la noche, una red de apoyo con los agentes de policía, así como una correcta retroalimentación tras los incidentes de VL.

Por otro lado, también mencionan la importancia de la actitud y el comportamiento que tienen los profesionales como factor protector de la violencia en algunos casos, así como la gran importancia que tiene el apoyo psicológico al personal tras un incidente.

Los empleados reflejaron que estas medidas no tuvieron éxito por la falta de conciencia sobre la VL por parte de la administración y el poco apoyo que reciben de sus superiores. Se demandó que hubiera una respuesta a los incidentes denunciados y que hubiera un protocolo de actuación para así garantizar un espacio seguro de trabajo.

Por ello, el estudio mencionado indica que las medidas de prevención no se implementaron de manera satisfactoria y consciente, pero se ha observado que algunas medidas pueden tener efectos positivos a largo plazo. (18)

Para que unas medidas de prevención de la VL sean eficaces según C.J. Cabilan, Dr Rob Eley et al., son necesarias una serie de intervenciones, en primer lugar las **intervenciones en los pacientes**, las cuales consisten en, una comunicación clara de las expectativas de tiempo y donde están los límites de atención, así como proporcionarles unas medidas de confort adecuada como máquinas con refrigerios y alimentos, asientos cómodos e incluso dispositivos de distracción podrían aliviar la ansiedad y el estrés de los pacientes y sus acompañantes durante la espera, lo que reduciría los comportamientos inadecuados hacia el personal.

Seguidamente, en segundo lugar, tenemos las **intervenciones dirigidas hacia el personal**, estas consisten en una herramienta de evaluación de riesgos para poder iniciar precauciones e intervenciones lo antes posible. Así como, en talleres de autodefensa para enseñar a protegerse, cabe aclarar que estos talleres no están diseñados para hacer daño, si no para aprender a protegerse en caso de que el personal

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

de seguridad no esté disponible. Mencionan también que, las medidas centradas en el entorno como la presencia de seguridad, alarmas de coacción para los profesionales, rutas de salida, cámaras de seguridad y una entrada controlada a los SUH pueden tener efectos positivos en la disminución del riesgo de VL.

Con todas estas medidas mencionadas anteriormente es más probable que, el personal sea capaz de reconocer los riesgos y gestionarlos con unas mejores habilidades de comunicación y confrontación, resultando así con una disminución de la cantidad de incidentes de VL registrados. Como las medidas de modificación ambiental reducen el número de incidencias de VL en algunas áreas de los SUH. (6)

Según indican C.J. Cabilan, Amy N.B. Johnston Et al. en su estudio, una herramienta de evaluación de riesgos puede otorgar al personal la oportunidad de tomar las precauciones necesarias e incentivar intervenciones tempranas. Los participantes de este estudio dejaron constancia de que no había estructuras o marcos formales que respaldaran la evaluación del riesgo de VL de un paciente. Actualmente se evalúa recopilando diferentes fuentes como: la observación de los comportamientos del paciente, información directamente del paciente o del personal externo al SUH como el personal de la ambulancia o la policía, así como registros médicos previos del paciente y la intuición del personal.

Los participantes apoyaron la creación de dicha herramienta de evaluación de riesgos ya que esta podría estandarizar la evaluación y la comunicación del riesgo de VL, mejorando así la capacidad del personal para evaluar y manejar estas situaciones.

Otra medida de prevención que se podría llevar a cabo gracias a la herramienta de evaluación es, el manejo oportuno y apropiado de un paciente con potencial de alterar su comportamiento, ya que serviría como una alerta temprana para reducir la violencia, así se podría optar por medidas como una intervención temprana o adquirir un entorno confortable para evitar comportamientos violentos.

Aunque esta herramienta ha demostrado ser potencialmente beneficiosa por la población de estudio, la evidencia de la eficacia es limitada, Viljoen et al., reconocieron que es poco realista que una herramienta por si sola reduzca la incidencia de violencia laboral en los SUH, ya que deberían ser las estrategias de manejo

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

posteriores a la implantación de la herramienta lo que tendría que generar un gran impacto para reducir los incidentes. (15)

De igual manera que, Sheila Arbury, Donna Zankowski, et al., estudiaron la eficacia de 3 herramientas de evaluación de riesgo diferentes, todas ellas aplicadas en el servicio de urgencias, observaron que la utilización de una escala como las mencionadas para la identificación precoz de un comportamiento inadecuado junto con otras medidas de prevención podría reducir los incidentes violentos que tienen lugar en el servicio de urgencias hospitalarias. (23)

Para evaluar lo que conoce el personal de la violencia laboral, Raheleh Kalbali, Leila Jouybari et al., pasaron un cuestionario sobre violencia y agresión diseñado por Deans, consta de 3 secciones que incluyen, los comportamientos en el servicio frente a las agresiones, la comprensión de la exposición a pacientes agresivos y violentos en los SUH y la actitud que tiene el personal hacia la seguridad del servicio ante una conducta agresiva.

Tras observar la necesidad de la formación a los profesionales, se realizó un taller educativo de un día de duración, que consistía en la conciencia, la habilidad y la actitud del personal de enfermería para manejar las situaciones de violencia laboral en los SUH. Se observó que este taller tubo efectos positivos en las habilidades que presentaban el personal para gestionar de una mejor manera cuando un paciente se mostraba con un comportamiento inadecuado, gracias a este taller, se observó una reducción del 50% de dichos comportamientos. Por otro lado, la violencia física no se vio ninguna diferencia significativa.

Además de todas las medidas mencionadas anteriormente, este estudio menciona que una manera de prevenir la VL es proporcionar un entorno de trabajo optimo y seguro, apoyando al personal y asesorando tras un incidente de VL, mediante un proceso de seguimiento y la posibilidad de denunciar el incidente violento.

Se demostró que, solo el uso de aumentar las capacidades individuales de gestión de incidentes no es suficiente para obtener un cambio significativo en el manejo de la ira y la agresividad, por ello, siguen siendo necesarias complementar estas capacidades con correcciones ambientales, organizacionales y gerenciales. (7)

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Roxanne Buterakos, Megan M. Keiser et al., en su estudio remarcan la importancia de educar al personal de enfermería en estrategias para la prevención de la violencia laboral, se les debe formar en métodos de reducción asertiva y de autoprotección, como también, mencionan que, debido a la poca notificación que tienen de las agresiones, no se implantan protocolos estandarizados de prevención de violencia laboral. Los participantes sugieren que, con una mejor red de apoyo para denunciar con confianza, esto mejoraría y al visibilizarse más la VL se implementarían dichos protocolos provocando un impacto beneficioso en la reducción de la VL en los SUH.

Aun así, en este estudio se mostró que las enfermeras que había sido formadas en estas estrategias se sentían mejor preparadas para minimizar la intensidad de un paciente potencialmente violento y también a poder protegerse. (19)

La importancia de la formación lo remarcan Yang-Chin Chang et al., en su estudio afirman que la clave para una intervención exitosa y para que las medidas de prevención tengan unos resultados óptimos, es realizar unas orientaciones preventivas al personal de enfermería centrándose en la prevención y la gestión de la violencia laboral con el fin de mejorar la autoeficacia al afrontamiento de estos incidentes. (17)

Scott Brunero, Sarah Dunn et al., estudiaron la eficacia de los ejercicios de simulación, en los cuales se plantean casos hipotéticos al personal de eventos violentos en diversas áreas del servicio de urgencias hospitalarias, son una estrategia eficaz para la prevención de la violencia laboral, ya que les otorga más confianza a los profesionales para comprender e implementar las políticas y procedimientos pertinentes para prevenir un incidente y en el caso de que no haya sido posible, tener la confianza para actuar después de un incidente violento. (18)

Según Scott Brunero, Scott Lamont et al., otra de las medidas de prevención que se estudió en un hospital metropolitano de Australia, fue la imposición de la escala del clima de prevención de la violencia, la cual es una escala desarrollada principalmente para salud mental, pero se adaptó al servicio de urgencias hospitalarias, midiendo los resultados de las estrategias de prevención de la violencia laboral en el entorno hospitalario. Crear consciencia sobre la importancia de la prevención y la utilidad de esta escala, permite que los profesionales adopten un enfoque multidisciplinario para el manejo de la prevención. (20)

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Por otra parte, Sheila Arbury, Donna Zankowski et al., en su revisión sistemática evaluaron 12 diferentes programas de capacitación, los cuales incluía variables como formar al profesional, evasión y el enfoque del equipo entre otros. De los 12 programas estudiados, 9 de ellos no disponían de una evaluación de riesgos, la cual es indispensable para el diseño y la gestión de un programa de prevención eficaz.

Además de no presentar una evaluación de riesgos, tampoco abordaban los problemas de seguridad al que se enfrenta el personal cuando trabaja solo.

Por otro lado solamente 5 de ellos, tuvieron en cuenta realizar un seguimiento posterior al incidente a los profesionales afectados.

Con esta información, podemos decir que los programas de capacitación revisados no son suficientes como medida de prevención debido a una incompreensión por parte del personal de la autodefensa y la poca preparación para los incidentes. (21)

Los autores Gordon L. Gillespie et al., en este estudio, hablan de la evaluación de un programa de intervención, el personal de enfermería califico la vigilancia y la monitorización como las estrategias más importantes y con más eficacia para reducir la VL. La administración tiene un papel fundamental a la hora de prevenir incidentes y para que los cambios propuestos sean visibles. Aun así, el personal manifiesta que no tienen suficiente apoyo por parte de la administración para que un programa de intervención sea efectivo contra la VL. Otras medidas que mencionan que han sido efectivos son la presencia del personal de seguridad o de la policía. (24)

Si nos focalizamos en España, no hay mucha evidencia sobre la prevención de la violencia laboral en los servicios de urgencias hospitalarias, pero un estudio realizado por Gasco F, Martín FJ, et.al, afirma que, es necesario intervenir sobre el propio trabajador con el propósito de reducir el impacto psicosocial que tiene la violencia verbal, así como formar al personal y dotarles de unas herramientas que les permitan enfrentarse a cualquier incidente, incluso una vez haya finalizado. Para ello, se realizó un taller denominado “Autodefensa de las agresiones verbales”, en el cual, los profesionales que asistieron mencionaron que se sentían con más confianza para manejar este tipo de conflictos, haciendo que disminuya el impacto psicosocial tras un incidente. (14)

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Por otro lado, los autores Paula Berdejo Medrano. Irene Gutiérrez Vidal et al. crearon un plan de prevención a partir de un caso real de agresión, que ocurrió en el Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza), aunque el caso sea de un paciente psiquiátrico agitado, han querido enfocar el plan de prevención hacia todo tipo de agresiones por parte de cualquier paciente o acompañante. Los diagnósticos de enfermería que se valoran en este plan de prevención son los siguientes:

1. Riesgo de impotencia (00152) r/c conocimiento insuficiente para gestionar una situación.
2. Afrontamiento ineficaz (00069) r/c agresión física m/p estrategias de afrontamiento ineficaces.
3. Deterioro de la resiliencia (00210) r/c exposición a violencia m/p estrategias de afrontamiento ineficaces.
4. Temor (00148) r/c agresión física m/p aumento de alerta, conductas de evitación, nerviosismo.

Se puede observar como el desconocimiento de cómo actuar se encuentra también en este plan de prevención, insistiendo una vez más en la importancia de la formación de los profesionales sobre identificar los factores de riesgo para prevenir una agresión y cómo actuar después de un incidente. De igual manera que hay que formar a los profesionales para que sean capaces de defenderse en estas situaciones, y provisionarlos de herramientas que les permitan sentirse seguros y protegidos. Esta formación puede disminuir el impacto global que causa la violencia laboral entre los profesionales de enfermería. (11)

En otro orden de cosas, La instrucción 3/2017, la secretaria de estado de seguridad, creo la figura interlocutora policial territorial sanitaria, para así mejorar las medidas policiales que hay que adoptar en el momento de una agresión a un profesional. Pero la realidad es muy diferente, ya que esta figura no está implantada en todas las comunidades ni en todos los hospitales, por lo tanto, no se puede considerar una medida eficaz contra la VL.

Si nos centramos ahora en la Comunidad Valenciana, la Conselleria de Sanitat Universal y Salud Publica, ha elaborado un Plan de Prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Los objetivos de este plan de prevención son, prevenir las agresiones en el entorno profesional, garantizar el soporte institucional a las víctimas y facilitar el asesoramiento jurídico necesario, como también un objetivo importante como es el de mejorar el conocimiento sobre las agresiones.

Este plan se divide en 4 líneas de actuación, cada línea tiene sus objetivos a cumplir y sus medidas de actuación. **La línea 1 (prevención de las agresiones: entornos de trabajo libres de violencia laboral)** se centra en la información a la población del funcionamiento del sistema sanitario, en impulsar la participación de las instituciones para la prevención e implantar las medidas de prevención, así como mejorar las condiciones de seguridad de los centros sanitarios. Todo esto se lleva a cabo mediante unas medidas, de las cuales destacan, la realización de una campaña de sensibilización a la población, la creación de un órgano consultor en materia de prevención de las agresiones, revisiones y actualizaciones de los protocolos de actuación con más riesgo, como es el caso de los servicios de urgencias, también la creación de vías de comunicación permanentes con los interlocutores policiales y la aplicación de una app informática que sirva como código alerta.

Por otro lado, tenemos la **Línea 2: Sensibilización, capacitación y desarrollo de habilidades**, cuyo objetivo a cumplir es mejorar las competencias y las habilidades para afrontar los incidentes de VL, esto se consigue a través de la formación a los profesionales mediante cursos y talleres para fomentar la prevención de la VL.

A continuación, la **línea 3: asesoramiento, soporte, asistencia y reparación a la víctima**, tiene como objetivos mejorar la gestión de las instituciones en el asesoramiento y el acompañamiento de los profesionales agredidos, como así asegurar que tienen la asistencia sanitaria y jurídica que necesitan.

Finalmente, la **línea 4: Información, generación de conocimientos e investigación**, tiene como objetivos tener un sistema de vigilancia que les permita adaptar las medidas preventivas a la actualidad, así como impulsar la investigación sobre la violencia laboral.

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

La violencia en el lugar de trabajo es considerada un riesgo laboral de gran prevalencia, debido a ello es importante tener leyes a diferentes niveles que proteja al trabajador de estos incidentes. La ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales en el artículo 14.2 establece que, el empresario debe de garantizar la seguridad y la salud de su personal en todos los aspectos relacionados con su trabajo. El derecho a un trabajo libre de violencia también está regulado por la unión europea mediante la directiva 89/391/CEE

Por otro lado, en 2019 se creó el primer tratado internacional para hacerle frente a la violencia laboral, denominado Convenio OIT 190, el cual reconoce el derecho de todas las personas a un trabajo libre de violencia laboral y se espera que se cree un marco común para la acción. Dicho convenio, se aprobó en España en 2022 y se espera que entre en vigor en los próximos meses.

La razón más prevalente de la infranotificación de la VL en los SUH, es el desconocimiento de cómo proceder o al creer que es un trámite complicado y burocrático, por ello es necesario explicarlo paso por paso.

Paso 1. El trabajador rellena el CAT(anexo 1) y lo lleva al servicio de prevención de riesgos laborales

Paso 2. El técnico de ergonomía se pone en contacto con el trabajador, igual que la médico del trabajo, ya sea de forma telefónica o presencial.

Paso 3. A las 6 semanas de la agresión, se le manda la escala (DTS) (anexo 2). Si la puntuación es mayor de 40, se deriva a la mutua para valoración psicológica.

En el caso de que la violencia haya sido física, el trabajador será atendido inmediatamente, y entregara el parte de lesiones junto con el CAT, además de proporcionarle asesoramiento jurídico si decide presentar una denuncia contra el agresor. (25)

7. Limitaciones.

La principal limitación que se ha encontrado a la hora de realizar esta revisión es la poca literatura que hay sobre la VL en España y en la Comunidad Valenciana, esto es debido a que el personal no notifica las agresiones, por lo tanto, no se visibiliza y no se investigan medidas de prevención. No solo en la literatura, el servicio de riesgos laborales del Hospital General de Castellón tampoco disponía de datos ni de información sobre la violencia laboral, ya que por parte del servicio de urgencias no se notifican las agresiones, por falta de conocimiento del proceso o porque no consideran que sea oportuno.

8. Conclusión

Tras realizar una revisión de la literatura existente, se puede observar que la violencia laboral a los profesionales de enfermería es un problema que afecta a nivel global, independientemente del país o del sistema de salud, con una gran prevalencia en los servicios de urgencias hospitalarias. Las medidas de prevención estudiadas en esta revisión concuerdan en que es de vital importancia la formación a los profesionales en aspectos como, factores de riesgo, medidas de actuación o como proceder en caso de agresión, así como herramientas de evaluación de riesgos para así minimizar los casos de violencia laboral que suceden en los SUH. Otra medida que es bastante relevante según algunos autores es la información y la formación a los pacientes y acompañantes, ya que si ellos comprenden cómo funciona un servicio de urgencias y se les dice de manera realista el tiempo de espera o la situación en la que se encuentran, reduce el estrés del paciente, por lo tanto, se podrían reducir los incidentes de violencia laboral existentes.

Todos los autores llegan a la conclusión que para que unas medidas de prevención sean eficientes, es necesario una combinación de todas ellas, ya que la implantación de una sola medida o varias, como sucede actualmente, no es suficiente. Así como, se necesita más implicación y apoyo por parte de las organizaciones para visibilizar este problema y con ello, conseguir que los profesionales se sientan seguros para notificar las agresiones sin miedo a las repercusiones. Ya que un aumento de las notificaciones permitirá una mayor visibilidad del creciente problema que es la violencia laboral,

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

haciendo así, que se investigue más sobre las medidas de prevención con el fin de implementar más medidas en los SUH, y crear más programas de prevención.

Todo esto es necesario, ya que, con las medidas de prevención que existen actualmente, tanto a nivel global, como estatal y autonómico, no son suficientes ni para evitar ni para reducir los casos de violencia laboral que sufre el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias.

9. Referencias bibliográficas.

1. Wirth T, Peters C, Nienhaus A, Schablon A. Interventions for workplace violence prevention in emergency departments: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(16):8459. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18168459>

2. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, van Vuuren J, McGillion A. Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):e0230793. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>

3. Spelten E, Thomas B, O'Meara PF, Maguire BJ, FitzGerald D, Begg SJ. Organisational interventions for preventing and minimising aggression directed towards healthcare workers by patients and patient advocates. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020;4:CD012662. Disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012662.pub2/epdf/full>

4. Chang Y-C, Hsu M-C, Ouyang W-C. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: A cluster-randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2023];19(5):2835. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2835>

5. Stafford S, Avsar P, Nugent L, O'Connor T, Moore Z, Patton D, et al. What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *J Nurs Manag* [Internet]. 2022;30(6):1852–60. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13728>

6. Cabilan CJ, Eley R, Snoswell CL, Johnston ANB. What can we do about occupational violence in emergency departments? A survey of emergency staff. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022;30(6):1386–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13294>
7. Kalbali R, Jouybari L, Derakhshanpour F, Vakili MA, Sanagoo A. Impact of anger management training on controlling perceived violence and aggression of nurses in emergency departments. *J Nurs Midwifery Sci* [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero de 2023];5(3):89. Disponible en: <https://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2018;volume=5;issue=3;spage=89;epage=94;aulast=Kalbali>
8. Cabilan CJ, Johnston AN. Review article: Identifying occupational violence patient risk factors and risk assessment tools in the emergency department: A scoping review. *Emerg Med Australas* [Internet]. 2019;31(5):730–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1742-6723.13362>
9. Grinberg K, Revach C, Lipsman G. Violence in hospitals and burnout among nursing staff. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2022;65(101230):101230. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X22000878>
10. The University of Iowa Injury Prevention Research Center (IPRC). Workplace Violence: A Report to the Nation; The University of Iowa: Iowa City, Iowa, [citado el 20 de enero de 2023] Available online: <https://iprc.public-health.uiowa.edu/wp-content/uploads/2015/09/workplace-violence-report-1.pdf>
11. Investigación RS. Prevención, manejo y afrontamiento de las agresiones al personal de enfermería en el servicio de urgencias hospitalarias. Plan estandarizado de cuidados [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-manejo-y-afrontamiento-de-las-agresiones-al-personal-de-enfermeria-en-el-servicio-de-urgencias-hospitalarias-plan-estandarizado-de-cuidados/>

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

12. Maestre Naranjo MA, Fernández Rodríguez JC, Solís-Muñoz M, Royuela Vicente A, Arranz Alonso S, Giner Alegría CA, et al. Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud. *Metas Enferm* oct 2022; 25(8):23-32. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003081991> [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81991/notificacion-de-agresiones-por-los-trabajadores-del-servicio-madrileno-de-salud/>

13. Murillo DA, Raya FP, Fernández MPF, Serrano JLC, Aguilar RL, Canal BP. Agresiones a enfermeras/os en España. Análisis y prevención. *TESELA, Lide-razgo y Gestión* [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero de 2023];(26). Disponible en:

<http://ciberindex.com/index.php/ts/article/view/e12655>

14. Gasco F, Martín FJ, Rodríguez A, Roldán SC, López I, Baena RV, et al. Autodefensa de las agresiones verbales para el personal sanitario. *Revista Enfermería del Trabajo* [Internet]. 2017 [citado el 2 de mayo de 2023];7(2):38–40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5920686>

15. Cabilan CJ, Johnston ANB, Eley R. Engaging with nurses to develop an occupational violence risk assessment tool for use in emergency departments: A participatory action research inquiry. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2020;52(100856):100856. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X20300288>

16. Beringer V, Wirth T, Kazmierczak L, Reißmann S, Schnieder W, Kottkamp H-W, et al. Emergency care as a high-risk workplace—Measures to deal with violence against employees. *Med Klin Intensivmed Notfmed* [Internet]. 2022; Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1007/s00063-022-00960-2>

17. Chang Y-C, Hsu M-C, Ouyang W-C. Effects of integrated workplace violence management intervention on occupational coping self-efficacy, goal commitment, attitudes, and confidence in emergency department nurses: A cluster-randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 2 de mayo de 2023];19(5):2835. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2835>

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

18. Brunero S, Dunn S, Lamont S. Development and effectiveness of tabletop exercises in preparing health practitioners in violence prevention management: A sequential explanatory mixed methods study. *Nurse Educ Today* [Internet].

2021;103(104976):104976. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721002331>

19. Buterakos R, Keiser MM, Littler S, Turkelson C. Report and prevent: A quality improvement project to protect nurses from violence in the emergency department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2020;46(3):338-344.e7. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176720300532>

20. Brunero S, Lamont S, Dunn S, Varndell W, Dickens GL. Examining the utility of the Violence Prevention Climate scale: In a metropolitan Australian general hospital. *J Clin Nurs* [Internet]. 2021;30(15-16):2399-408. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15780>

21. Arbury S, Hodgson M, Zankowski D, Lipscomb J. Workplace violence training programs for health care workers: An analysis of program elements. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2017;65(6):266-72. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1177/2165079916671534>

22. Reißmann S, Wirth T, Beringer V, Groneberg DA, Nienhaus A, Harth V, et al. "I think we still do too little": measures to prevent violence and aggression in German emergency departments - a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet].

2023;23(1):97. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-023-09044-z>

23. Calow N, Lewis A, Showen S, Hall N. Literature synthesis: Patient aggression risk assessment tools in the emergency department. *J Emerg Nurs* [Internet].

2016;42(1):19-24. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176715000264>

24. Gillespie GL, Gates DM, Mentzel T, Al-Natour A, Kowalenko T. Evaluation of a comprehensive ED violence prevention program. *J Emerg Nurs* [Internet].

2013;39(4):376-83. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176713000020>

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

25. Pla Integral de Prevenció de les Agressions en l'Entorn Sanitari - Recursos Humans - portemasdx [Internet]. Recursos Humans. [citado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.san.gva.es/ca/web/recursos-humans/plan-integral-de-prevencion-de-las-agresiones-en-el-entorno-sanitario>

26. Redcaspe – Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español [Internet]. Redcaspe.org. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/>

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

10. Anexos.

Anexo 1: CAT fuente: Generalitat Valenciana.

GENERALITAT VALENCIANA		COMUNICACIÓ D'ACCIDENT DE TREBALL COMUNICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO		CAT
<input type="checkbox"/> A. ACCIDENT BIOLÒGIC / ACCIDENTE BIOLÓGICO <input type="checkbox"/> C1. AGRESSIÓ FÍSICA / AGRESIÓN FÍSICA		<input type="checkbox"/> B. ACCIDENT GENERAL / ACCIDENTE GENERAL <input type="checkbox"/> C2. AGRESSIÓ VERBAL / AGRESIÓN VERBAL		NÚMERO D'ACCIDENTS / NÚMERO DE ACCIDENTES
A. DADES DEL TREBALLADOR / DATOS DEL TRABAJADOR				
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE		DM / NP
TELÈFON / TELÉFONO	CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		NÚMERO SUP. / NÚMERO SUP.	
DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE LA SEURETAT SOCIAL / NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL		SEX / SEXO <input type="checkbox"/> Home / <input type="checkbox"/> Dona / Mujer	
B. DADES DEL LLOC DE TREBALL / DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO				
CENTRE / CENTRO		SERVEI (1) / SERVIDOR (1)		LLOC DE TREBALL (2) / PUESTO DE TRABAJO (2)
SITUACIÓ ACTUAL / SITUACIÓN ACTUAL			ANTIGÜEDAT EN EL LLOC ACTUAL / ANTIQUEDAD EN EL PUESTO ACTUAL	
<input type="checkbox"/> Funcionari carrera / Funcionario carrera <input type="checkbox"/> Funcionari interí / Funcionario interino <input type="checkbox"/> Estabulats fix / Estabulados fijos <input type="checkbox"/> Estabulats interí / Estabulados interinos <input type="checkbox"/> Altres / Otros:			<input type="checkbox"/> Laboral fix / Laboral fijo <input type="checkbox"/> Laboral temporal / Laboral temporal <input type="checkbox"/> Fins a 1 mes (indique dies) / Hasta 1 mes (indique días) <input type="checkbox"/> Més de 1 mes (indique mesos) / Más de 1 mes (indique meses)	
(1) Per a personal docent, indicar l'opció (1) / Para personal docente, indicar la opción (2) Per a personal docent, col·locar l'opció (2) / Para personal docente, indicar la opción				
C. DADES DE L'ACCIDENT / DATOS DEL ACCIDENTE				
LLOC DE L'ACCIDENT / LUGAR DEL ACCIDENTE		URTA / ACCIA	DATA DEL DIA (1) A (2) / NÚM DEL DIA (1) A (2)	DATA DE TREBALL (1) A (2) / NÚM DE TRABAJO (1) A (2)
DESCRIPCIÓ DE L'ACCIDENT (STATORD AMB LES DECLARACIONS DEL TREBALLADOR ACCIDENTAT) / EN CAS D'AGRESSIÓ, ESPECIFICAR SI HA TENUT A TERCERAS (DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (DE ACUERDO CON LAS DECLARACIONES DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO) / EN CASO DE AGRESIÓN, ESPECIFICAR SI HA TENUT A TERCERAS)			EFECTES PRODUSITS / EFECTOS PRODUCIDOS	
			<input type="checkbox"/> Físics / Físicos <input type="checkbox"/> Psíquics / Psíquicos <input type="checkbox"/> A tercers / A terceros	
			<input type="checkbox"/> Materials personals / Materiales personales <input type="checkbox"/> Materials a la instal·lació / Materiales a la instalación <input type="checkbox"/> A metges treballadors / A médicos trabajadores	
FORMA DE CONTACTE (1) / FORMA DE CONTACTO (1)		CODI (1) / CÓDIGO (1)	PART DEL COS LESIONAT (2) / PARTE DEL CUERPO LESIONADO (2)	
DESCRIPCIÓ DE LA LESIÓ (3) / DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (3)		CODI (3) / CÓDIGO (3)		
NOM DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÀRQUIC (4) / NOMBRE DEL RESPONSABLE DE PERSONAL O SUPERIOR JERÁRQUICO (4)		TELÈFON / TELÉFONO	INSTRUMENT / INSTRUMENTO	TELÈFON / TELÉFONO
D. COMUNICACIÓ / COMUNICACIÓN				
<p>En comunicar totes aquestes dades als efectes que es realitzi l'assistència sanitària per esta contingència i perquè, si és el cas, s'inicie la investigació per a servicis de prevenció.</p> <p>Se comunican todos estos datos a los efectos de que se realice la asistencia sanitaria por esta contingencia y para que, en su caso, se inicie la investigación por los servicios de prevención.</p>				
_____ d' _____ de _____ Signatura del responsable de personal o superior jeràrquic (1) / Firma del responsable de personal o superior jerárquico (1)		_____ d' _____ de _____ Signatura de la persona accidentada i Firma de la persona accidentada		
Firma: _____		Firma: _____		
(1) Per a personal docent, firma del director del centre / Para personal docente, firma del director del centro Sigar este documento implica aceptar las condiciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos. La firma de este documento implica la aceptación de las condiciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos. Les dades de caràcter personal que conté l'impresu podran ser inclosos en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a òrgan responsable del fitxer, en fa de les funcions pròpies que li atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'oposar als drets d'accés, rectificació, cancel·lació i opció, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (RDSE nº 286 de 14/10/99). Los datos de carácter personal contenidos en el presente podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que le son atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de su posibilidad de ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (RDSE nº 286 de 14/10/99).				

CAT - 16204 - 01 - E
 DEN - 04
 CHMP - 142

Anexo 2: Escalda DTS. Fuente: Hospital General Universitario de Castellón.

1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido “en guardia”?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. ¿Ha estado nervioso o se ha asustado fácilmente?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Anexo 3: Plantilla CASPe para evaluar calidad metodológica de revisiones bibliográficas. (26)

A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados ("outcomes") considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. - Tiene un diseño apropiado para la pregunta. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas detalladas

<p>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Qué bases de datos bibliográficas se han usado. - Seguimiento de las referencias. - Contacto personal con expertos. - Búsqueda de estudios no publicados. - Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados de los estudios eran similares entre sí. - Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. - Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. - ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). - ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.). 	
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p><i>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</i></p>	

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. - Tu medio parece ser muy diferente al del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Anexo 4: Plantilla CASPe para evaluar calidad metodológica de estudios cualitativos. (26)

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación? - ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación? - ¿Se justifica la relevancia de los mismos? 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio. - ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados? 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Preguntas "de detalle"

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. - Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. - El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - El ámbito de estudio está justificado. - Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). - Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>
<p>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.). - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>
<p>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Los resultados corresponden a la pregunta de investigación. - Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible. - Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas. - Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.). - Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p>

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

<p>10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?</p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
--	--

Anexo 5: Plantilla CASPe para evaluar calidad metodológica de ensayos clínicos. (26)

A/¿Son válidos los resultados del ensayo?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - La población de estudio. - La intervención realizada. - Los resultados considerados. 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO
<p>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿El seguimiento fue completo? - ¿Se interrumpió precozmente el estudio? - ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados? 	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO

Medidas de prevención para la violencia laboral que sufre el personal de enfermería en urgencias hospitalarias: Una revisión integradora.

Preguntas de detalle

<p>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo? <i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento? <i>¿Qué desenlaces se midieron?</i> <i>¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto? <i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?

<p>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local? <i>¿Crees que los paciente incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica? <i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes? <i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

Anexo 6: Plantilla Strobe para ensayos observacionales.

Tabla 1

Declaración STROBE: lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de los estudios observacionales

Título y resumen	Punto	Recomendación
	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual. (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado.
Introducción		
Contexto/fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación.
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada.
Métodos		
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio.
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos.
Participantes	6	(a) Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el método de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento. Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles. Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes. (b) Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con sin exposición. Estudios de casos y controles. En los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso.
VARIABLES	7	Defina claramente todas las variables, de respuesta, exposiciones, predictoras, confundidoras y modificadoras del efecto. Si procede proporcione los criterios diagnósticos.
Fuente de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés: proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida.
Segos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo.
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral.
VARIABLES CUANTITATIVAS	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos de definieron y por qué.
MÉTODOS ESTADÍSTICOS	12	(a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión. (b) Especifique todos los métodos utilizados para analiza subgrupos e interacciones. (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data) (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento. Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento. Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo (e) Describa los análisis de sensibilidad.
Resultados		
Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio: por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados. (b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase. (c) Considere el uso de un diagrama de flujo.
Datos descriptivos	14*	(a) Describa las características de los participantes en el estudio (p.ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión. (b) Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés.
Datos de las variables de resultado	15*	(c) Estudios de cohortes: resume el período de seguimiento (p. ej. promedio y total). Estudios de casos y controles: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medias resumen a lo largo del tiempo. Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medias resumen de exposición. Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen.
Resultados principales	16	(a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej. Intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos. (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos. (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante.
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad).
Discusión		
Resultados clave	18	Resume los resultados principales de los objetivos del estudio.
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo.
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes.
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa).
Otra información		
Financiación	22	Especifique la financiación el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que basa el presente artículo.

Nota: Se ha publicado un artículo que explica y detalla la elaboración de cada punto de la lista, y ofrece el contexto metodológico y ejemplos reales de comunicación transparente 18,20: La lista de puntos STROBE se debe utilizar preferiblemente junto con ese artículo (gratuito en las páginas web de las revista PLoS Medicine [<http://www.plosmedicine.org/>], Annals of Internal Medicine [<http://annals.org/>] y Epidemiology [<http://www.epidem.com/>]). En la página web de STROBE [<http://www.strobe-statement.org/>] aparecen las diferentes versiones de la lista correspondiente a los estudios de cohortes, a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales.

* Proporcione esta información por separado para casos y controles en los estudios con diseño de casos y controles. Si procede, también de los grupos con y sin exposición en los estudios de cohortes y en los transversales.