



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Infermeria

Trabajo final de grado

GRADO DE ENFERMERÍA

Facultad de Enfermería

Universidad de Barcelona

**VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO HACIA LAS ENFERMERAS
DE URGENCIAS: REVISIÓN BIBLIOGRAFÍA**



Lucía Cuadri Ramírez

Tutora: Mireia Llauradó Serra

Ámbito docente: Enfermería de Salud Mental

Curso académico 2025-2026



AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Mireia Llauredó, estoy muy agradecida por la ayuda que me has ofrecido y por haberme guiado en todo momento, ha sido un placer tenerte como tutora.

A mis amigas, con las que convivo día a día, gracias por acompañarme en cada etapa, por vuestra energía y humor que ha hecho que la rutina fuese más fácil y alegre. Gracias por convertirnos en familia.

A mi familia, gracias por enseñarme con vuestro ejemplo, por animarme cuando el camino parecía largo y por recordarme que nunca estoy sola.

A la persona que ha estado siempre a mi lado incluso en la distancia, por tu paciencia infinita y tu calma, por celebrar conmigo cada pequeño avance y recordarme siempre mi valor. Compañero de vida, gracias por todo.

Y a mis padres y hermano, gracias por vuestro apoyo y ayuda incondicional incluso en los momentos más difíciles. Gracias por creer siempre en mí y por darme la fuerza necesaria para llegar hasta aquí a pesar de los kilómetros de distancia. Sois la raíz que me sostiene y el impulso que me hace crecer.

Este logro también es vuestro.



RESUMEN

Introducción: La violencia laboral en los servicios de urgencias es un problema frecuente que afecta significativamente a las enfermeras, expuestas a agresiones verbales, físicas, psicológicas y sexuales. Estas situaciones repercuten en su bienestar, seguridad y en la calidad de los cuidados.

Objetivos: Identificar los tipos de violencia que sufren las enfermeras de urgencias, los factores asociados, sus consecuencias, estrategias de afrontamiento y características de los episodios y agresores.

Metodología: Revisión bibliográfica en PubMed, CINAHL y Scopus. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2026, en castellano o inglés, centrados en enfermería de urgencias. Se excluyeron estudios de otros perfiles, servicios distintos, sin acceso completo o enfocados exclusivamente en COVID-19. Se analizaron 15 artículos.

Resultados: Los estudios evidencian una alta exposición a diversas formas de violencia. Predomina la verbal, seguida de la física, psicológica y episodios de violencia sexual, principalmente mediante comentarios inapropiados. Entre los factores asociados destacan la sobrecarga asistencial, largas esperas, falta de personal de enfermería y de seguridad, consumo de sustancias y alteraciones de salud mental. Las consecuencias más frecuentes incluyen ansiedad, estrés, problemas de sueño, agotamiento profesional y disminución del rendimiento. Como estrategias de afrontamiento, las enfermeras recurren al apoyo del equipo y a técnicas de desescalada, aunque la notificación formal sigue siendo limitada.

Conclusión: La violencia en urgencias es un problema persistente que requiere mejorar la detección de riesgos, protocolos de seguridad, formación específica y apoyo institucional.

Palabras clave: violencia, lugar de trabajo, enfermería, servicio de urgencias.



RESUM

Introducció: La violència laboral als serveis d'urgències és un problema freqüent que afecta de manera significativa les infermeres, exposades a agressions verbals, físiques, psicològiques i sexuals. Aquestes situacions repercuteixen en el seu benestar, la seva seguretat i en la qualitat de les cures.

Objectius: Identificar els tipus de violència que pateixen les infermeres d'urgències, els factors associats, les conseqüències, les estratègies d'afrontament i les característiques dels episodis i agressors.

Metodologia: Revisió bibliogràfica a PubMed, CINAHL i Scopus. Es van incloure articles publicats entre 2020 i 2026, en castellà o anglès, centrats en infermeria d'urgències. Es van excloure estudis d'altres perfils, d'altres serveis, sense accés complet o enfocats exclusivament en la COVID-19. Es van analitzar 15 articles.

Resultats: Els estudis evidencien una alta exposició a diverses formes de violència. Predomina la violència verbal, seguida de la física, la psicològica i episodis de violència sexual, principalment mitjançant comentaris inapropiats. Entre els factors associats destaquen la sobrecàrrega assistencial, les llargues esperes, la manca de personal d'infermeria i de seguretat, el consum de substàncies i les alteracions de salut mental. Les conseqüències més freqüents inclouen ansietat, estrès, problemes de son, esgotament professional i disminució del rendiment. Com a estratègies d'afrontament, les infermeres recorren al suport de l'equip i a tècniques de desescalada, tot i que la notificació formal continua sent limitada.

Conclusió: La violència a urgències és un problema persistent que requereix millorar la detecció de riscos, els protocols de seguretat, la formació específica i el suport institucional.

Paraules clau: violència, lloc de treball, infermeria, servei d'urgències.



ABSTRACT

Introduction: Workplace violence in emergency departments is a frequent problem that significantly affects nurses, who are exposed to verbal, physical, psychological and sexual aggression. These situations impact their well-being, safety and the quality of care provided.

Objectives: To identify the types of violence experienced by emergency nurses, the associated factors, consequences, coping strategies and characteristics of incidents and aggressors.

Methods: A literature review was conducted in PubMed, CINAHL and Scopus. Articles published between 2020 and 2026, in Spanish or English, focused on emergency nursing were included. Studies involving other professional profiles, other services, lacking full-text access or focused exclusively on COVID-19 were excluded. Fifteen articles were analysed.

Results: The studies show a high exposure to various forms of violence. Verbal violence is the most prevalent, followed by physical and psychological violence, as well as episodes of sexual violence, mainly through inappropriate comments. Among the associated factors, the most notable are work overload, long waiting times, shortage of nursing and security staff, substance use, and mental health disorders. The most frequent consequences include anxiety, stress, sleep problems, professional burnout, and reduced performance. As coping strategies, nurses rely on team support and de-escalation techniques, although formal reporting remains limited.

Conclusion: Violence in emergency departments is a persistent problem that requires improved risk detection, safety protocols, specific training and institutional support.

Keywords: violence, workplace, nursing, emergency department.



OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

La violencia laboral en los servicios de urgencias constituye un problema que afecta de forma directa al bienestar, la salud mental y la seguridad de las enfermeras, un colectivo mayoritariamente femenino. La exposición continuada a agresiones verbales, físicas, psicológicas o sexuales deteriora su estado emocional, su estabilidad laboral y la calidad asistencial que pueden ofrecer. Además, la normalización de estos episodios y la baja notificación dificultan la implantación de medidas preventivas y ponen de relieve la vulnerabilidad institucional del colectivo.

A partir de esta problemática, resulta necesario analizar su encaje dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este trabajo se sitúa en el ámbito de las Personas ("People"), una de las dimensiones clave de la Agenda 2030, centrada en garantizar la dignidad, el bienestar y la protección de los grupos más expuestos a situaciones de riesgo o discriminación [1]. En este sentido, el estudio se relaciona directamente con el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, y especialmente con la meta 3.4, orientada a mejorar la salud mental y reducir factores que comprometen el bienestar psicológico. Los efectos descritos en la literatura, como ansiedad, estrés, alteraciones del sueño o agotamiento emocional se corresponden con los riesgos contemplados en esta meta según el marco oficial de indicadores [2]. Asimismo, se vincula con la meta 3.8, que destaca la importancia de asegurar entornos asistenciales seguros como parte del acceso universal a servicios de salud de calidad [2].

El trabajo también se relaciona con el ODS 5: Igualdad de género, y con su meta 5.2, cuyo objetivo es eliminar todas las formas de violencia contra mujeres y niñas [2]. Dado que la mayoría de las profesionales de enfermería son mujeres, la violencia laboral en urgencias las afecta especialmente, al ser quienes están más expuestas. Esto aporta al problema un claro componente de género, ya que las mujeres soportan con mayor frecuencia tanto las agresiones como sus consecuencias emocionales y laborales. Reconocerlo es esencial para entender



que la violencia laboral también supone un obstáculo para avanzar en igualdad dentro del ámbito sanitario.

Del mismo modo, se integra en el ODS 8: Trabajo decente y crecimiento económico, a través de la meta 8.8, que promueve la protección de los derechos laborales y la creación de entornos de trabajo seguros. La frecuencia de agresiones y la percepción de inseguridad descritas en los estudios muestran la necesidad de reforzar las condiciones laborales en urgencias [2].

Finalmente, se vincula con el ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas, mediante las metas 16.1 y 16.6, que persiguen reducir la violencia y fortalecer instituciones eficaces y transparentes. La infranotificación, la ausencia de protocolos homogéneos y la falta de confianza en los mecanismos de denuncia evidencian la necesidad de mejorar la respuesta institucional [1,2].

En conjunto, este TFG refuerza la importancia de garantizar la seguridad, el bienestar y los derechos de las enfermeras de urgencias, y subraya la necesidad de promover entornos laborales más justos, seguros y alineados con la Agenda 2030.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. Objetivo general.....	6
3.2. Objetivos específicos.....	6
4. METODOLOGÍA.....	7
4.1. Bases de datos.....	7
4.2. Palabras clave y descriptores DeCS y MeSH.....	7
4.3. Estrategia de búsqueda.....	8
4.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	10
4.5. Proceso de selección de artículos.....	10
4.6. Consideraciones éticas.....	12
5. RESULTADOS.....	14
6. DISCUSIÓN.....	15
6.1. Tipos y formas de violencia que experimentan las enfermeras de urgencias.....	15
6.2. Factores asociados a la violencia laboral en el ámbito de urgencias.....	17
6.3 Perfil de los agresores.....	20
6.4. Consecuencias de la violencia en la salud y el desempeño del personal de enfermería de urgencias.....	21
6.5. Conductas y mecanismos de afrontamiento del personal de enfermería frente a la violencia.....	23
6.6. Limitaciones.....	24
7. CONCLUSIÓN.....	26



8. IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA ENFERMERA Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	27
9. PLAN DE DIFUSIÓN.....	29
10. BIBLIOGRAFÍA.....	30
11. ANEXOS.....	36



1. INTRODUCCIÓN.

La violencia es un problema social y de salud pública universal, ya que afecta a personas de todo el mundo [3]. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” [4].

En el área laboral, la violencia se presenta en múltiples sectores laborales, es reconocida por diversos organismos internacionales y tiene repercusiones a nivel individual y a nivel colectivo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia en el trabajo como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma” [5].

Se registran diferentes tipos de violencia hacia los trabajadores, sobre todo violencia física, verbal, psicológica, amenazas y acoso. La violencia física se refiere al “uso de la fuerza física contra otra persona o grupo que resulta en daño físico real, como golpes, patadas, bofetadas y apuñalamientos, entre otros” [6].

Por otra parte, la violencia psicológica se define como “uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social” [6]. En cuanto al abuso verbal y las amenazas, incluyen cualquier declaración verbal inapropiada, grosera, ofensiva u hostil que produce miedo al daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas [6].

Por otro lado, la violencia sexual puede adoptar formas verbales o físicas y se entiende como un comportamiento de naturaleza sexual no deseado, dirigido a humillar, amenazar o avergonzar a la persona afectada [6]. Finalmente, el acoso se describe como “conducta no correspondida ni deseada que se basa en la edad, discapacidad, circunstancias familiares, sexo, orientación sexual, entre otros, que



afecta a la dignidad de los hombres y mujeres en el trabajo” [6]. Este fenómeno no está aislado ni es reciente, sino que a lo largo de los años ha ido ocurriendo y aumentando su incidencia en la última década y, del mismo modo, ha ido incrementando la preocupación de la sociedad sobre este tema [5,7]. Entre los diferentes ámbitos profesionales, el sector sanitario se ha identificado como uno de los más afectados por este suceso.

En el ámbito sanitario, los profesionales se encuentran expuestos a un elevado riesgo de violencia sobre todo por parte de pacientes, acompañantes, pero también por parte de compañeros, es decir, entre enfermeras, médicos u otros profesionales [8,9]. Esta alta incidencia se relaciona con las características propias del entorno asistencial, donde se atiende a personas en situaciones de mayor vulnerabilidad y con elevados niveles de estrés, normalmente proporcionado por la enfermedad y la incertidumbre asociada a ella [10]. La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Estados Unidos determinó que los trabajadores de la salud tienen un riesgo cinco veces mayor de sufrir violencia en su puesto de trabajo en comparación con otros sectores [10].

Asimismo, diversos estudios señalan que la magnitud real del problema podría estar poco valorada y denunciada debido a la normalización de estas conductas como parte inherente al ejercicio profesional sanitario, miedo a las represalias o falta de lesiones físicas, entre otras cosas, siendo esto un gran obstáculo para reducir la violencia laboral [9-11]. Por ello, la notificación y el análisis de los incidentes de violencia laboral permiten comprender mejor este tipo de episodios y detectar necesidades, lo que a su vez facilita el desarrollo de mecanismos de prevención y afrontamiento destinados a minimizar sus impactos negativos [9].

Dentro de este sector, ámbitos como la atención primaria presentan niveles significativamente menores de casos reportados que otras áreas asistenciales. En contraposición, los servicios de urgencias y las unidades de psiquiatría concentran la mayor incidencia de episodios de violencia [7]. La violencia laboral en los servicios de urgencias es un fenómeno multifacético que surge de factores relacionados con el paciente, el personal y el propio funcionamiento del servicio [9]. Entre los elementos que contribuyen a este problema destacan: la frecuente



saturación que prolonga el tiempo de espera [12], el hecho de ser la principal vía de acceso de la población al sistema sanitario y su accesibilidad las 24 horas [6,13], la falta de guardias de seguridad adecuadamente capacitados, armados o visibles [13] y la atención de pacientes que requieren valoración y actuación inmediata y que, normalmente sufren altos niveles de angustia emocional o estrés debido a la enfermedad aguda, lesión o estado mental alterado que favorece un comportamiento agresivo hacia los miembros del personal [9].

En este servicio, las enfermeras presentan mayor probabilidad de verse implicadas en incidentes de violencia en el trabajo en comparación con otros profesionales de la salud [14-16], convirtiéndose así en un objetivo frecuente, puesto que ejercen en la primera línea de atención al paciente [14]. Diversos estudios confirman que la mayoría de las enfermeras de urgencias estuvieron expuestas a violencia laboral al menos una vez durante su vida laboral, sobre todo en el área de triaje de urgencias, zona que suele estar más concurrida y donde se mantiene el primer contacto con el paciente que desea ser atendido lo antes posible [12].

La elevada exposición a esta violencia conlleva importantes consecuencias en múltiples ámbitos, con impacto en la esfera personal y profesional, así como en la salud psicológica, física y en el funcionamiento organizacional [13]. Algunos autores confirman que la violencia generó en muchos casos ansiedad, miedo, estrés postraumático, depresión, reducción de la resiliencia y del deterioro cognitivo, trastornos del sueño, fatiga crónica, dolor musculoesquelético e incluso la intención de abandonar el trabajo [16,17].

La evidencia disponible muestra que la violencia en el entorno sanitario continúa siendo un problema habitual [18,19]. La variabilidad de estudios se refleja tanto en los tipos de violencia analizados como en los factores de riesgo identificados y a su vez se refleja en un amplio abanico de consecuencias físicas, emocionales y laborales que afectan significativamente al personal de enfermería [12,14,16,17,20]. Esta volubilidad subraya la necesidad de revisar y organizar la evidencia. En este sentido, el presente trabajo pretende revisar y sintetizar la evidencia disponible sobre la violencia que afecta al personal de enfermería en los

servicios de urgencias, con el fin de analizar sus manifestaciones, identificando los tipos de violencia descritos, los factores que la favorecen, las principales consecuencias y las respuestas que adoptan las enfermeras ante estas situaciones.



2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Qué tipos de violencia experimentan las enfermeras de urgencias, qué factores de riesgo los favorecen, cómo afectan a su desempeño y bienestar y qué respuestas adoptan las enfermeras?



3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general.

Analizar la violencia que sufren las enfermeras de urgencias en el lugar de trabajo y su impacto.

3.2. Objetivos específicos.

- Identificar los tipos y formas de violencia que experimentan las enfermeras de urgencias.
- Describir los factores de riesgo que favorecen la aparición de la violencia hacia el personal de enfermería de urgencias.
- Identificar el perfil de los agresores.
- Examinar el impacto que tiene la violencia que sufren las enfermeras de urgencias.
- Explorar las respuestas y conductas que adoptan las enfermeras de urgencias frente a la violencia sufrida.



4. METODOLOGÍA.

El estudio que se presenta es una revisión bibliográfica basada en la búsqueda de la evidencia científica que hay sobre el tema planteado en diferentes bases de datos.

4.1. Bases de datos.

El primer paso para realizar la revisión ha sido identificar las bases de datos donde se extraerá la información. Se han utilizado las siguientes como fuente de información:

- Pubmed
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl)
- Scopus

4.2. Palabras clave, descriptores DeCS y MeSH.

En primer lugar, para comenzar la búsqueda de artículos se han determinado las palabras clave mediante la Biblioteca Virtual de Salud utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los descriptores “Medical Subject Headings” (MeSH) y luego se ha realizado una lista de términos que describen el tema de manera clara (Tabla 1).

Tabla 1. Palabras clave, descriptores DeCS y MeSH.			
Palabras clave (castellano)	Palabras clave (inglés)	DeCS	MeSH
Lugar de trabajo	Workplace	Lugar de trabajo	Workplace Violence Workplace
Violencia	Violence	Violencia laboral	Violence Workplace Violence Physical abuse

			Emotional abuse Sex offenses
Enfermería	Nursing	Enfermería	Nursing Emergency nursing Nurses
Servicio de urgencias	Emergency service	Servicio de Urgencias Urgencias hospitalarias	Emergency Service, Hospital

4.3. Estrategia de búsqueda.

Para relacionar las diferentes palabras clave, se ha usado el operador booleano AND. Éste se usa para combinar palabras y de esta manera obtener resultados con todas las palabras introducidas.

Los límites aplicados en todas las bases de datos para la búsqueda de artículos han sido:

- Antigüedad no superior a 5 años.
- Idioma del texto: inglés o castellano.

Se hizo una búsqueda para encontrar toda la información importante sobre la violencia laboral hacia los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias de los hospitales. En cada una de estas bases de datos elegidas, se usaron palabras específicas para encontrar la información que se necesitaba. Esto se hizo para asegurarse de que la búsqueda fuera muy amplia y encontrara toda la información relacionada con el tema que se estaba estudiando.

En la tabla siguiente, se observa detalladamente cómo se han combinado los operadores booleanos, las palabras clave y descriptores MeSH, dando lugar a las estrategias de búsqueda, así como los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos seleccionadas para la búsqueda (Tabla 2).

Tabla 2. Estrategia de búsqueda.		
Bases de datos	Estrategias de búsqueda	Artículos encontrados
PUBMED	((("Workplace Violence"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]) AND "Nurs*"[Mesh])	47
	("Emergency Nursing"[Mesh]) AND "Sex Offenses"[Mesh]	5
	("Emergency Nursing"[Mesh]) AND "Emotional Abuse"[Mesh]	1
	("Workplace Violence"[Mesh]) AND "Emergency Nursing"[Mesh]	24
	("Emergency Nursing"[Mesh]) AND "Physical Abuse"[Mesh]	0
CINAHL	"Workplace Violence" AND " Emergency Service, Hospital" AND "Nurses"	73
	"Emergency Nursing" AND "Sex Offenses"	8
	"Emergency Nursing" AND "Emotional Abuse"	1
	"Workplace Violence" AND "Emergency Nursing"	56
	"Emergency Nursing" AND "Physical Abuse"	3
Scopus	Combinación de búsquedas: ["Workplace Violence" AND "Emergency Service" AND "Nurses"] + ["Workplace Violence" AND "Emergency Nursing"]	104
	"Emergency Nursing" AND "Sex Offenses"	12
	"Emergency Nursing" AND "Emotional Abuse"	17
	"Emergency Nursing" AND "Physical Abuse"	43



4.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Una vez realizadas las búsquedas, para seleccionar los artículos se han usado los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con violencia en el trabajo en enfermería.
- Artículos publicados en inglés o castellano.
- Publicación en los últimos 5 años (2020-2026).
- Artículos con resumen disponible.

Criterios de exclusión:

- Estudios sobre violencia laboral hacia otros profesionales sanitarios sin datos específicos de enfermería.
- Artículos que se centren en servicios que no son de urgencias.
- Artículos que traten de enfermería de urgencias pediátricas.
- No acceso disponible a través del CRAI UB.
- Estudios que se centren en coordinadoras/supervisoras de enfermería.
- Artículos que se centren únicamente en la violencia surgida durante el COVID-19.

4.5. Proceso de selección de artículos.

Al inicio del proceso se identificaron 394 artículos procedentes de las tres bases de datos consultadas. Todos estos registros fueron organizados manualmente utilizando una hoja de documento de Google, donde se clasificaron según la base de datos de origen y otros aspectos relevantes para su revisión. La detección y eliminación de duplicados también se realizó de forma manual, comparando los



registros uno a uno para asegurar que cada artículo apareciera únicamente una vez. Una vez depurada esta lista inicial, se procedió a iniciar el proceso de selección de los estudios.

La primera etapa del cribado consistió en leer el título y el resumen de los artículos. En esta etapa, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión que se habían establecido previamente. La mayoría de los estudios que se excluyeron eran sobre otros temas de asistencia médica que no tenían relación con urgencias. También se excluyeron investigaciones que se centraban en otros profesionales de la salud que no eran enfermeras de urgencias o que no trataban sobre la violencia de la manera que nos interesaba.

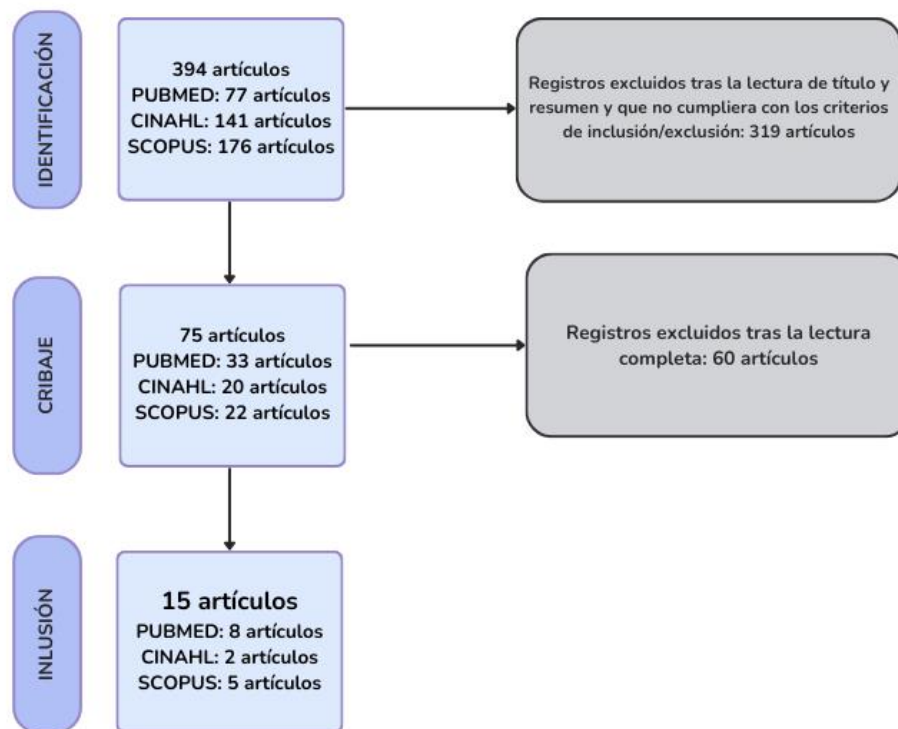
Además, se descartaron artículos que mencionaban la violencia laboral pero no la analizaban desde el punto de vista de las enfermeras. Después de esta evaluación inicial, se excluyeron 319 artículos y quedaron 75 que podían pasar a la siguiente etapa. De estos 75 artículos, 33 provenían de PubMed, 20 de CINAHL y 22 de Scopus. Esto muestra que la información relevante se encontraba en todas las bases de datos que consultamos.

La fase de elegibilidad fue muy importante en el proceso de selección. En esta fase, se leyeron los textos completos para ver si realmente hablaban sobre la violencia laboral en la enfermería de urgencias y si ofrecían datos útiles para nuestros objetivos. Al leerlos con detenimiento, se evaluó el diseño de los estudios, en qué contexto se desarrollaron, qué variables se analizaron y la calidad de los datos que se presentaron. Después de revisar todo, se decidieron eliminar 60 artículos.

La revisión terminó con 15 artículos que cumplían con todos los criterios. Estos artículos provienen de tres bases de datos: 8 de PubMed, 2 de CINAHL y 5 de Scopus. Todos estos trabajos juntos forman la base para analizar y sintetizar la evidencia sobre la violencia laboral hacia los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias. La selección de estos estudios se hizo para asegurar que fueran útiles para entender cómo de importante es el problema, encontrar factores relacionados y ofrecer información que pueda aplicarse en la

práctica clínica y en la mejora de las condiciones laborales del personal de enfermería.

Con el objetivo de presentar de forma más esquemática el proceso de selección, la figura 1 presenta un diagrama de flujo (Figura 1).



(Fuente: propia)

Figura 1: Diagrama de flujo sobre el proceso de selección de artículos.

4.6. Consideraciones éticas.

Este estudio se ha realizado manteniendo un uso adecuado de las referencias bibliográficas y cumpliendo los estándares éticos de investigación. Conforme a las “Bones pràctiques per a l’ús de la intel·ligència artificial generativa a la Universitat de Barcelona” (2026), se declara que se ha utilizado inteligencia artificial generativa con uso crítico, ético y responsable, concretamente Microsoft Copilot, empleándola principalmente para elaborar guiones que han facilitado la redacción

de los textos, así como para realizar una revisión lingüística básica. Su uso ha estado siempre supervisado, manteniéndose en todo momento la autoría y responsabilidad sobre el contenido final. Asimismo, no se han introducido datos personales ni información sensible en estas herramientas, y todas las aportaciones generadas han sido contrastadas y validadas antes de incorporarse al documento.



5. RESULTADOS.

Después de realizar la búsqueda bibliográfica con los correspondientes criterios de inclusión y exclusión, se han incluido y analizado un total de 15 artículos, de los cuales 4 son revisiones bibliográficas [21-23,33] y 11 son artículos originales, siendo 7 de ellos de tipo cuantitativo [26-30,34,35], 2 de tipo cualitativo fenomenológico [24,25], 1 de tipo cualitativo descriptivo [31] y 1 de tipo método mixto [32]. Los artículos son procedentes de diferentes zonas geográficas como China, Corea del Sur, Taiwán, Jordania, Arabia Saudí, Italia, Irlanda, Turquía, Australia y Estados Unidos y habían sido publicados entre 2021 y 2025.

El análisis de los artículos revisados muestra que la mayoría se centran en describir los tipos de violencia ejercida y su prevalencia [21-23,25,26,28-30,32-35], así como en identificar los factores de riesgo que favorecen la aparición de estos episodios [21-32], lo que evidencia que se trata de los aspectos más investigados. En segundo lugar, destacan los estudios que abordan las consecuencias que la violencia genera en las enfermeras [21-23,25,29,31-35] y las respuestas que adoptan ante estas situaciones [21,24,28-32]. Algunos artículos analizan los tipos de agresores y de víctimas [22,23,28], y otros profundizan en las características específicas de los episodios violentos [28,29]. Finalmente, un artículo incluye también estrategias preventivas orientadas a reducir la incidencia de esta violencia [24].

Los resultados específicos se presentan de manera detallada en una tabla de cada uno de los artículos analizados (Anexo 1).



6. DISCUSIÓN.

La literatura revisada permite analizar con profundidad la violencia que sufren las enfermeras de urgencias en su entorno laboral. Esto pone de manifiesto que la violencia sigue siendo un problema muy frecuente y que este colectivo es uno de los más expuestos a la violencia [21,22,24]. Esta revisión bibliográfica sintetiza la evidencia disponible con el fin de identificar los principales tipos de violencia, los factores de riesgo asociados, su impacto y las respuestas adoptadas por las enfermeras.

6.1. Tipos y formas de violencia que experimentan las enfermeras de urgencias.

Los resultados de la revisión evidencian que las enfermeras de los servicios de urgencias se encuentran expuestas a un constante riesgo de sufrir violencia en su puesto de trabajo. De hecho, algunos autores confirman que entre el 73,7% y el 85% de ellas la han experimentado a lo largo de su carrera profesional [29,35]; entre el 32,4% y el 96% la han sufrido en el último año según los hallazgos de diferentes autores [26,28,33,34] y un 46% la han sufrido en la última semana de trabajo [26].

Las enfermeras han sufrido gran variedad de formas de violencia, siendo la verbal la más prevalente en la mayor parte de los estudios analizados con un porcentaje de entre 53,8% y 98,5% [21,23,25,26,28,29,32,33]. En el estudio de Bagnasco et al. [26], el 84% del personal refirió haber experimentado este tipo de violencia en el último año, mientras que en el estudio de Alsharari et al. [29], la cifra asciende al 94,3%, consolidando la violencia verbal como el primer tipo de agresión identificado en los servicios de urgencias. Esta tendencia también se observa en estudios asiáticos, como el de Lei et al. [28], donde el 75,22% de las enfermeras reportó abuso verbal en los últimos doce meses. Las manifestaciones más frecuentes de este tipo de violencia incluyen insultos (55,4%), gritos (45,4%), amenazas (43,8%-51,51%), trato despectivo (39,2%), como por ejemplo el uso de lenguaje ofensivo, exigencias irrazonables o actitudes de desprecio hacia el rol



enfermero [28,30]. También, el autor Kiyamaz et al. [32] detectó que entre el 88,1% y el 89,1% habían sufrido humillación y provocaciones al menos una vez en el último año.

La violencia física ocupa el segundo lugar de forma de agresión más frecuente [21], aunque con una variabilidad destacable entre estudios. Algunos autores describen porcentajes que oscilan entre el 15,5% y el 75,2%, dependiendo del país y los métodos de registro utilizados [23,28,29,35]. Los tipos de agresión física más habituales incluyen empujones, golpes, patadas, arañazos, escupitajos y lanzamiento de objetos, siendo los empujones la forma más denunciada [21,23,25,29]. Además, se han registrado episodios de mayor gravedad, como agresiones con objetos metálicos, armas blancas e incluso armas de fuego [23,25]. En Corea del Sur, se observó que un 38,5% del personal sufrió conductas violentas mensuales como lanzamiento de objetos y un 48,5% patadas a objetos [30]. Aunque la violencia física es menos frecuente que la verbal, estas cifras reflejan un riesgo significativo y sostenido para la integridad del personal y que podría estar infranotificado [25,29].

Por otro lado, algunos autores colocan la violencia psicológica en segunda posición, por encima de la violencia física, con un 84,4% de prevalencia [35]. En el estudio de Lei et al. [28], esta categoría incluye amenazas, las cuales alcanzan un 51,51% de prevalencia, y en el de Stafford et al. [33], la categoría de “amenazas” se sitúa entre 65,8% y 77,6%. La literatura subraya que, suele aparecer solapada con la violencia verbal y que, además, supera a la física en intensidad y frecuencia, generando impactos emocionales significativos [34].

Por último, la violencia sexual, aunque se detecta con menos frecuencia que otras formas, no puede pasar desapercibida, ya que aparece incluso como la tercera más frecuente [21]. Su prevalencia varía entre estudios, situándose entre el 3,9% y el 24,81% [28,29,32,33]. Algunos autores la clasifican como acoso sexual verbal, con cifras comprendidas entre el 21,8% y el 24,81%, y agresión sexual física, cuyos valores se sitúan en torno al 12,19%-12,4% [28,32]. A pesar de sus menores porcentajes, diferentes trabajos coinciden en que este tipo de agresión tiene un



alto impacto emocional y supone un desafío significativo para la seguridad y el bienestar del personal, especialmente por la naturaleza sensible y las consecuencias psicológicas que conlleva [24,31,32].

En conjunto, la similitud de estos datos, aunque proceden de países y sistemas sanitarios distintos, deja ver lo frecuente y cotidiano que se ha vuelto la violencia en urgencias. Asimismo, los resultados reflejan que las enfermeras de urgencias experimentan múltiples formas de violencia que no solo son frecuentes, sino también diversas en intensidad, manifestación y gravedad. La predominancia de la violencia verbal, seguida de la física, psicológica y sexual, constituye un patrón sólido observado en diferentes países, servicios sanitarios y metodologías de investigación [21-35]. Todo ello muestra lo complejo que es este fenómeno y sirve de base para analizar, en los siguientes apartados, los factores que lo favorecen y el impacto que tiene en la salud y el desempeño de las enfermeras.

6.2. Factores asociados a la violencia laboral en el ámbito de urgencias.

Los datos analizados indican que la violencia en los servicios de urgencias es un problema frecuente y presente en la práctica diaria, resultado de una combinación de factores personales, organizativos, situacionales y contextuales que incrementan el riesgo de que las enfermeras sufran agresiones.

En relación con los factores relacionados con las propias enfermeras aparecen como elementos que influyen en la probabilidad de sufrir agresiones. Algunos estudios indican que el personal más joven y con menor experiencia es más propenso a sufrir violencia, ya sea por la menor percepción de autoridad que transmiten o por una menor capacidad para anticipar y gestionar situaciones de riesgo [21,23,30]. Asimismo, la falta de formación en comunicación, desescalada verbal y manejo de conductas agresivas se ha identificado como un facilitador importante de episodios violentos [21,23,24,31,32]. Además, la creencia de algunas profesionales de que la violencia es inevitable incrementa hasta en un 70% la probabilidad de sufrir agresiones, a lo que se suma el impacto directo de la carga asistencial, que aumenta el riesgo en un 4% por cada paciente adicional



atendido [26]. También intervienen factores personales como el estrés acumulado, la desmotivación y experiencias previas negativas, que incrementan la vulnerabilidad frente a comportamientos agresivos [24,27,30].

La relación entre el sexo o género y la violencia contra el personal de enfermería en urgencias muestra resultados variados en los artículos revisados. Algunos estudios indican que las mujeres tienden a estar más expuestas a la violencia verbal y sexual, mientras que los hombres podrían sufrir con mayor frecuencia agresiones físicas [21,22,28]. Sin embargo, otros artículos no han encontrado diferencias significativas entre sexos [29-32]. Además, diversos autores plantean que ciertos estereotipos socioculturales asociados a la profesión, como la percepción de las enfermeras como figuras “más accesibles para la agresión” o “más fáciles de atacar”, pueden influir en la manera en que se dirigen comportamientos violentos hacia el personal de enfermería, reforzando la vulnerabilidad del colectivo en estos entornos asistenciales [22,23,25]. Aunque estos estereotipos no aparecen en todos los estudios revisados, la literatura internacional señala que las construcciones culturales sobre el rol de género y la profesión podrían actuar como un factor modulador relevante en la aparición de episodios de violencia [34,35].

Con respecto a los factores relacionados con los pacientes y sus familiares constituyen uno de los principales desencadenantes de la violencia en urgencias. Entre los elementos más frecuentes destacan el consumo de alcohol y drogas (47,58%), la presencia de síndrome de abstinencia y los trastornos de salud mental [21-29]. De igual manera, las expectativas no cumplidas y la incomprensión del funcionamiento del triaje, que en ocasiones lleva a intentar saltárselo, suelen ser el origen de malentendidos y reacciones desproporcionadas [21-25,32]. Además, el elevado nivel de ansiedad, miedo o frustración que experimentan ante la incertidumbre diagnóstica contribuye a generar un estado emocional inestable que favorece comportamientos agresivos [22-25,31,33].

En cuanto a los factores relacionados con la organización y el entorno físico del servicio de urgencias, diferentes estudios señalan que la escasez de personal



(92,5%), los tiempos de espera prolongados (51,68%), el hacinamiento y la sobrecarga asistencial (93,7%), la insatisfacción con la atención médica (37,06%) y con la atención enfermera (27,34%), así como la falta de medidas de seguridad adecuadas, aumentan claramente el riesgo de que se produzcan episodios de violencia [21-29,31,32]. Estas situaciones, junto con la ausencia de protocolos claros o de leyes y políticas preventivas, crean un entorno poco seguro para el personal de enfermería [24-26,29,31,32]. Hou et al. [22] señala que la elevada exposición del personal de enfermería en primera línea y el fácil acceso de los usuarios al servicio incrementan todavía más su vulnerabilidad frente a conductas agresivas. Del mismo modo, Al-Qadi et al. [25] identifica factores ambientales como el ruido, el calor, la falta de privacidad o la escasez de equipamiento como elementos que intensifican la irritabilidad y el malestar de los pacientes, favoreciendo la aparición de episodios violentos.

Además de estos condicionantes organizativos y ambientales, la evidencia muestra que los episodios de violencia en los servicios de urgencias no se producen de forma aleatoria, sino que tienden a concentrarse en momentos y lugares específicos que aumentan de manera significativa el riesgo para el personal. Diversos estudios señalan que la violencia aumenta en los turnos con mayor presión asistencial, especialmente en las tardes (18,25%-70,8%) y en las noches (15,9%-62,56%), mientras que los turnos de mañana presentan una incidencia notablemente menor (13,8%–18,06%) [23,28,29]. Asimismo, los fines de semana y los meses de invierno, caracterizados por una mayor demanda asistencial, también presentan un incremento de estos episodios [23]. En cuanto a los espacios físicos, la violencia se concentra en áreas con elevado flujo de pacientes y acompañantes, como la estación de enfermería (35,66%), las salas de emergencias (28,26%), las salas de tratamiento (23,11%) y el triaje, identificado como un punto especialmente crítico por ser el primer contacto asistencial y generar mayores niveles de tensión y frustración [23,28]. De forma global, todos estos factores refuerzan la idea de que la organización del servicio y las características del entorno físico constituyen elementos clave que pueden favorecer o mitigar la aparición de violencia, evidenciando la necesidad de



intervenciones estructurales y preventivas que garanticen un entorno más seguro para el personal sanitario.

Junto a los factores de riesgo, algunos estudios identifican también factores protectores capaces de reducir la probabilidad de que ocurran episodios de violencia. Contar con un espacio de trabajo bien organizado, zonas claramente delimitadas y medidas de seguridad accesibles contribuye a crear un entorno más controlado [28], y cuando esto se combina con aspectos individuales y organizativos protectores, como una mayor edad y experiencia, junto con la existencia de procedimientos claros y eficaces, el riesgo de sufrir agresiones puede disminuir de forma notable, llegando a reducirse entre un 26% y un 69% según su grado de efectividad [26].

Además, varios estudios coinciden en que la capacidad de anticipar situaciones violentas es un factor protector clave. Reconocer de forma temprana los posibles riesgos puede reducir la probabilidad de agresiones hasta en un 36% [26], y la mayoría del personal considera fundamental esta habilidad, junto con la formación específica en prevención y manejo de agresiones, que es demandada por el 94% de las enfermeras [29]. Estos resultados muestran que mejorar la organización, reforzar la seguridad y ofrecer formación adecuada pueden ayudar a crear entornos más seguros y a reducir la violencia en urgencias.

En resumen, la evidencia muestra que los factores que contribuyen a la violencia en urgencias son numerosos y forman parte de la rutina diaria del servicio. Conocerlos es esencial para poder desarrollar estrategias de prevención más efectivas y para entender cómo estos episodios afectan a la salud, el bienestar y el trabajo diario de las enfermeras.

6.3. Perfil de los agresores.

Los estudios revisados permiten identificar un perfil de agresores en los servicios de urgencias relativamente consistente. La mayoría de las agresiones son cometidas por hombres, alcanzando un 82,59%, mientras que las mujeres representan el 17,41% de los casos [22,23,28]. También se ha observado que los



hombres menores de 35 años son quienes con más frecuencia protagonizan los episodios violentos, especialmente en episodios de amenazas o violencia física [23].

Los datos disponibles también permiten ver con claridad quiénes suelen encabezar los episodios. En varios estudios, los familiares aparecen como los agresores más frecuentes, con porcentajes que oscilan entre el 74,79% y el 88,3% de los casos [28,29]. Por el contrario, los pacientes representan una parte menor de las agresiones, con porcentajes que varían entre el 7,1% y el 21,03% [28,29].

En conjunto, estos hallazgos contribuyen a definir un perfil consolidado de los agresores, información clave para diseñar estrategias preventivas más específicas y efectivas en el entorno asistencial.

6.4. Consecuencias de la violencia en la salud y el desempeño del personal de enfermería de urgencias.

La evidencia revisada permite observar que la violencia que sufren las enfermeras de urgencias tiene un impacto muy importante tanto en su salud como en su forma de trabajar. Estas consecuencias no se quedan solo en el momento del episodio, sino que pueden mantenerse durante días, semanas o incluso más tiempo. Además, afectan al bienestar de las profesionales, a la calidad de los cuidados y al ambiente laboral.

Una de las consecuencias más frecuentes es el malestar psicológico. Muchas enfermeras experimentan ira, depresión, ansiedad, miedo, inseguridad, frustración o hipervigilancia después de sufrir una agresión [21-23,25,31-35]. En algunos casos, llegan a presentar síntomas de trastornos de estrés postraumático (TEPT), como trastornos del sueño (por ejemplo, insomnio o pesadillas), recuerdos intrusivos o evitar ciertas situaciones del trabajo [22,23,25,33,34]. Algunos estudios mencionan sentimientos de pérdida de dignidad, shock emocional y dudas sobre continuar en la profesión, lo que refleja el gran desgaste emocional que produce este tipo de violencia [31,33]. En esta misma línea, se ha observado



que tras una agresión física el 95,1% de las enfermeras refiere un impacto psicológico significativo, lo que refuerza la magnitud de este problema [29].

También aparecen consecuencias físicas, que pueden ir desde moretones, arañazos, golpes o contusiones, hasta lesiones más serias, como daños oculares, hipoacusia o heridas por objetos o armas, según la gravedad del episodio [22,23,31]. Otros autores señalan las taquicardias, cefaleas y el deterioro de las relaciones sociales como efectos físicos frecuentes tras sufrir episodios de violencia [25,32,34]. Aunque estas lesiones son menos frecuentes que las consecuencias psicológicas, no dejan de tener un impacto importante en la salud y la sensación de seguridad del personal.

Por otra parte, la violencia afecta de forma relevante al rendimiento laboral, como por ejemplo en la motivación de las enfermeras, la cual se ve disminuida después de sufrir agresiones [21-23,25,33,35]. En relación con el deseo de abandono, varios estudios muestran que la exposición repetida a la violencia incrementa la intención de dejar el servicio e incluso de abandonar la profesión [21-23,25,33,35]. Algunas enfermeras refieren pensar con frecuencia en renunciar (17,3%) y un 3,5% planea irse en los próximos seis meses [33]. Otra consecuencia relevante es la disminución de la calidad asistencial, ya que el miedo, la tensión y la falta de concentración que provoca la violencia dificultan el trabajo diario y aumentan la probabilidad de errores [21-23,33,34]. Además, se ha descrito que el 78,2% de las enfermeras considera que su desempeño laboral se ve afectado tras sufrir una agresión, lo que evidencia el impacto directo de la violencia en la calidad del trabajo [29]. Finalmente, la exposición continuada a estas situaciones favorece la aparición de burnout, caracterizado por cansancio emocional, agotamiento y falta de energía, lo que empeora tanto el bienestar del personal como su capacidad para ofrecer una atención segura y eficaz [21-23,25,31-34].

En conjunto, los estudios muestran que la violencia en urgencias tiene un impacto muy importante en el bienestar físico y emocional de las enfermeras. También influye en su rendimiento, en su motivación y en su decisión de mantenerse en el puesto. Por ello, comprender estas consecuencias es fundamental para poder



diseñar medidas de apoyo, prevención y protección que ayuden a crear un entorno laboral más seguro y saludable.

6.5. Conductas y mecanismos de afrontamiento del personal de enfermería frente a la violencia.

Cuando las enfermeras de urgencias se enfrentan a situaciones de violencia, ponen en marcha diferentes estrategias para afrontar estos episodios que sufren en su entorno laboral. Estas respuestas pueden variar con conductas muy activas y orientadas a compartir o pedir ayuda, hasta mecanismos más pasivos, centrados en tolerar o minimizar lo ocurrido.

Una de las reacciones más comunes es comentar lo ocurrido con otras personas, especialmente amigos o familiares [21,28]. Hablar del episodio fuera del entorno laboral les ayuda a desahogarse y reducir la tensión emocional. Del mismo modo, muchas profesionales recurren al apoyo del equipo, ya sea compartiendo lo sucedido con compañeras, comunicándolo a supervisores, gerentes o sindicatos, o pidiendo acompañamiento durante la atención [24,28,31]. Este apoyo cercano funciona como una forma inmediata de contención emocional y permite afrontar mejor el impacto inicial del episodio.

Algunas enfermeras también desarrollan estrategias de resiliencia, intentando mantener la calma, reflexionar sobre lo ocurrido y poder continuar con su actividad profesional [21,30-32]. Sin embargo, otros estudios muestran que, ante la repetición de estos episodios, muchas profesionales optan por no hacer nada, tolerando o minimizando la agresión e intentando seguir trabajando sin detenerse a analizar lo sucedido [21,31]. Aunque ambas respuestas buscan adaptarse a la situación, la normalización constante de la violencia colabora a que el problema se mantenga y dificulta la implementación de cambios reales en el entorno laboral.

Las denuncias formales aparecen como una de las estrategias menos utilizadas. Según la evidencia disponible, las tasas de notificación son bajas porque muchas enfermeras tienen miedo a represalias, falta de tiempo o desconfianza en la utilidad del proceso [29]. Además, algunas consideran que denunciar no sirve de



nada y deciden no iniciar el procedimiento al percibirlo como una acción inútil [21]. Esta baja notificación también se refleja en los datos: solo el 28,44% del personal completa el informe interno de violencia, mientras que un 35,80% llega a solicitar ayuda a la policía, lo que no implica necesariamente la presentación de una denuncia formal [28]. De hecho, únicamente el 1,66% inicia un proceso legal oficial, lo que demuestra que las denuncias formales son extremadamente bajas a pesar de la elevada incidencia de agresiones [28].

Por otro lado, varios estudios destacan que muchas enfermeras expresan la necesidad de mayores medidas de seguridad y formación específica para manejar situaciones agresivas [29,31,32]. Esto demuestra que, aunque existan muchas estrategias individuales para afrontar la violencia, el personal considera fundamental contar con apoyo institucional real que permita prevenir los episodios y actuar con más seguridad.

6.6. Limitaciones.

Esta revisión presenta varias limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, muchos de los artículos inicialmente identificados tuvieron que excluirse porque no diferenciaban entre distintas categorías profesionales del personal de urgencias, incluían lugares de trabajo no relacionados con urgencias o trataban la violencia laboral desde perspectivas demasiado generales, lo que impedía obtener conclusiones claras sobre la enfermería de urgencias. También se descartaron estudios que no aportaban resultados aplicables a la práctica enfermera o que no se centraban específicamente en la violencia laboral. Además, los estudios incluidos reflejan una notable falta de notificación de los episodios por parte de las enfermeras, un factor que probablemente hace que la magnitud real del problema sea mayor que la descrita.

Por otro lado, la estrategia de búsqueda no incluyó otras bases de datos que podrían contener estudios relevantes, lo que puede haber limitado el alcance de la evidencia disponible. A ello se suma que la revisión fue realizada por una única investigadora, cuando lo ideal habría sido contar con al menos dos personas para aumentar el rigor en la selección, evaluación y análisis de los artículos. Asimismo,



la búsqueda estuvo limitada por el idioma, ya que solo se consideraron artículos en inglés y castellano, y, además, algunos estudios probablemente útiles no pudieron consultarse porque no se tuvo acceso a su texto completo.

Por último, las diferencias geográficas entre los estudios incluidos indican variabilidad en recursos, organización y medidas de seguridad según cada país, lo que influye en cómo se manifiesta y registra la violencia laboral. Esta diversidad pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia criterios más homogéneos y protocolos comparables que permitan una comprensión más uniforme del fenómeno a nivel internacional.



7. CONCLUSIÓN.

Tras el análisis de los 15 artículos seleccionados, puede afirmarse que la violencia laboral hacia las enfermeras de los servicios de urgencias es un problema persistente y frecuente, que afecta tanto a su bienestar como al funcionamiento del propio servicio. La evidencia revisada muestra que las enfermeras son uno de los colectivos más expuestos a agresiones, sobre todo verbales, aunque también se registran episodios físicos, psicológicos e incluso sexuales. Esta exposición continuada repercute directamente en su seguridad, su estado emocional y la calidad de los cuidados que pueden ofrecer.

Los estudios analizados muestran que los factores que favorecen estos episodios son diversos e incluyen características de los pacientes y acompañantes, la sobrecarga asistencial, los tiempos de espera prolongados y la falta de recursos humanos y materiales. Además, la baja notificación de las agresiones y la normalización de este problema dificultan la implantación de medidas de prevención y protección. También se han identificado las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras, como pedir apoyo al equipo, intentar calmar al agresor o denunciar formalmente lo ocurrido, siendo una de las menos aplicadas.

En conclusión, esta revisión bibliográfica pone de manifiesto la necesidad de seguir mejorando la respuesta frente a la violencia laboral en urgencias. Es fundamental aumentar la visibilidad del problema, reforzar los protocolos de actuación, mejorar las medidas de seguridad y ofrecer formación específica a las enfermeras. Estos resultados permiten orientar la práctica enfermera hacia una mejor identificación de riesgos, una comunicación más segura y una gestión más eficaz de las situaciones de violencia, favoreciendo tanto la seguridad de las profesionales como la calidad asistencial.



8. IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y NUEVAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

Las implicaciones para la práctica clínica derivadas de esta revisión ponen de manifiesto la necesidad de reforzar de manera urgente las medidas de prevención y gestión de la violencia en los servicios de urgencias. Para ello, es importante contar con protocolos claros y fáciles de aplicar, además de ofrecer formación práctica y continuada al personal de enfermería sobre cómo comunicarse con pacientes y familiares, cómo detectar situaciones de riesgo y cómo actuar ante comportamientos agresivos. También resultaría útil proporcionar información clara sobre los tiempos de espera y el funcionamiento del servicio, ya que esto puede reducir la frustración y evitar conflictos.

Además, es fundamental mejorar algunos aspectos del funcionamiento del servicio. Entre ellos, disponer de más personal, evitar el hacinamiento, reforzar las medidas de seguridad, controlar el acceso al área de urgencias y limitar el número de acompañantes. Igualmente, es clave promover una cultura de tolerancia cero a la violencia, donde las enfermeras puedan notificar los incidentes sin miedo y reciban apoyo después de sufrir una agresión. Aplicar estas medidas no solo aumentaría la seguridad del personal, sino que también mejoraría el ambiente de trabajo y la calidad de la atención que se ofrece en urgencias.

A partir de los resultados obtenidos, se identifican diversas líneas de investigación que podrían ampliar el conocimiento sobre la violencia laboral en los servicios de urgencias y mejorar la protección del personal de enfermería. Sería pertinente impulsar estudios con otras metodologías, como investigaciones longitudinales o multicéntricas, que permitan analizar la evolución del fenómeno, los factores implicados y sus efectos a largo plazo sobre la salud física, emocional y laboral de las enfermeras.

Asimismo, se considera necesario promover investigaciones centradas exclusivamente en el rol enfermero, con el fin de profundizar en sus experiencias, necesidades formativas y estrategias de afrontamiento frente a las agresiones. Otra línea relevante consiste en evaluar la eficacia de la formación recibida sobre



prevención y manejo de situaciones violentas, como talleres prácticos, simulaciones clínicas o programas de actualización continuada, entre otros, y determinar su impacto real en la disminución de incidentes y en la mejora del bienestar profesional. Del mismo modo, sería adecuado analizar el funcionamiento y la efectividad de los protocolos de seguridad y de los sistemas de notificación, identificando qué medidas resultan más útiles.

Finalmente, se plantea comparar la situación en distintas regiones o países para identificar posibles desigualdades y entender cómo factores como los recursos disponibles, la organización del trabajo o las políticas sanitarias influyen en la aparición y el manejo de la violencia laboral.

Estas líneas de investigación permitirían avanzar hacia prácticas más seguras, reforzar la protección del personal y contribuir a mejorar la calidad asistencial ofrecida en los servicios de urgencias.



9. PLAN DE DIFUSIÓN.

El trabajo podría publicarse en el Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona o en formato de artículo para revistas de enfermería como Rol de Enfermería, Àgora d'Infermeria o en la página web del COIB. Además, al tratarse de un tema centrado en la violencia laboral en urgencias, también podría enviarse a una revista que publique investigaciones específicas sobre este ámbito, como Ocronos, que incluye artículos sobre violencia en urgencias, o la Revista Científica Hallazgos21, que ha publicado revisiones sobre violencia laboral hacia enfermeras en servicios de emergencia.



10. BIBLIOGRAFÍA.

1. Diputació de Barcelona. Coneix els ODS - Diputació de Barcelona. [Internet]. (citado el 3 de abril de 2026). Disponible en: <https://www.diba.cat/ca/web/ods/coneix-els-ods>
2. United Nations. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Anexo a la Resolución A/RES/71/313. Nueva York: Naciones Unidas. [Internet]. 2017. (citado el 3 de abril de 2026). Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
3. Bravo Queipo de Llano B, Sainz T, Díez Sáez C, Barrios Miras E, Bueno Barriocanal M, Cózar Olmo JA, et al. La violencia como problema de salud. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2024; (citado el 19 de febrero de 2026); 100(3):202–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.02.007>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. [Internet]. 2002. (citado el 19 de febrero de 2026). Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f050efba-691a-401b-8fe3-11201cab4ed7/content>
5. Climent-Rodríguez JA, Navarro-Abal Y, García-Iglesias JJ, Vaca-Acosta RM, Ortega-Moreno M, Gómez-Salgado J. Violence at work and work engagement against nursing professionals in Spain: a cross-sectional study. Rev Esp Salud Publica. [Internet] 2023; (citado el 19 de febrero de 2026); 97. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10541725/#B1>
6. OIT, CIE, OMS, ISP. Directrices marco para abordar la violencia en el trabajo en el sector de la salud. Ginebra: Programa Conjunto OIT/CIE/OMS/ISP sobre Violencia en el Trabajo en el Sector de la Salud. [Internet]. 2002. (citado el 19 de febrero de 2026). Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617>



7. Yusoff HM, Ahmad H, Ismail H, Reffin N, Chan D, Kusnin F, et al. Contemporary evidence of workplace violence against the primary healthcare workforce worldwide: a systematic review. *Hum Resour Health*. [Internet]. 2023; (citado el 19 de febrero de 2026); 21(1):82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-023-00868-8>
8. Martínez Gandolfi MA, Rodríguez Mir J. Agresiones hacia el personal sanitario en España: violencias invisibilizadas, silencios inaceptables. *Semergen* [Internet]. 2024; (citado el 19 de febrero de 2026); 50(8):102319. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2024.102319>
9. Benning L, Teepe GW, Kleinekort J, Thoma J, Röttger MC, Prunotto A, et al. Workplace violence against healthcare workers in the emergency department - a 10-year retrospective single-center cohort study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. [Internet]. 2024; (citado el 19 de febrero de 2026); 32(1):88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-024-01250-w>
10. Vidal- Martí C. Client violence towards social workers in Spain: A systematic review. *Int Multidiscip J Soc Sci*. [Internet]. 2023; (citado el 19 de febrero de 2026); 12(1):69–92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8916068>
11. Copeland D, Henry M. Workplace violence and safety perceptions among emergency department staff: experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *J Trauma Nurs*. [Internet]. 2017; (citado el 19 de febrero de 2026); 24(2):6577. Disponible en: https://journals.lww.com/journaloftraumanursing/fulltext/2017/03000/workplace_violence_and_perceptions_of_safety_among.3.aspx
12. Öztaş İ, Yava A, Koyuncu A. Exposure of emergency nurses to workplace violence and their coping strategies: A cross-sectional design. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2023; (citado el 19 de febrero de 2026); 49(3):441–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.002>
13. Talas MS, Kocaöz S, Akgüç S. A survey of violence against staff working in the emergency department in ankara, Turkey. *Asian Nurs Res (Korean Soc*



- Nurs Sci). [Internet]. 2011; (citado el 19 de febrero de 2026); 5(4):197–203. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2011.11.001>
14. Esmaeilpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments: Workplace violence in nursing. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2011; (citado el 19 de febrero de 2026); 58(1):130–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00834.x>
 15. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *Int Emerg Nurs*. [Internet]. 2014; (citado el 19 de febrero de 2026); 22(3):134–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
 16. Cannizzaro D, Saguatti I, Caleffi D, Rovesti S, Ferri P. Physical and psychological consequences for nurses affected by workplace violence: a scoping review. *BMC Nurs*. [Internet]. 2025; (citado el 19 de febrero de 2026); 25(1):40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-025-04182-7>
 17. Al-Natour A, Abuziad L. Emergency department is not safe anymore: Nurses describing their suffering. *PLoS One*. [Internet]. 2025; (citado el 19 de febrero de 2026); 20(4):e0322704. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0322704>
 18. Oliván AMS, Latorre MS, Gracia NC, Pueyo CL, Gallego MP. Agresiones al personal sanitario: una realidad oculta y silenciada. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2024 (citado el 19 de febrero de 2026);5(4):156. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9576312>
 19. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. [Internet]. 2019. (citado el 19 de febrero de 2026) Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100501
 20. Oña Suntaxi MJ, Bernardi Yoza JA, Cambizaca Mora G del P. La violencia laboral hacia profesionales de enfermería en los servicios de emergencia: Una revisión sistemática. *Anál comport las líneas crédito través corp financ*



- nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2025; (citado el 19 de febrero de 2026). 9(1):713–30. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.713-730](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.713-730)
21. Ayasreh IR, Hayajneh FA. Workplace violence against emergency nurses: A literature review: A literature review. *Crit Care Nurs Q.* [Internet]. 2021; (citado el 12 de marzo de 2026); 44(2):187–202. Disponible en: <https://www-scopus-com.sire.ub.edu/pages/publications/85101695460?origin=resultslst>
22. Hou Y, Corbally M, Timmins F. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2022; (citado el 12 de marzo de 2026); 30(6):1688–99. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13721>
23. Hou Y, Corbally M, Timmins F. Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: An integrative review. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2024; (citado el 12 de marzo de 2026); 80(2):430–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.15837>
24. Al-Natour A, Abuziad L, Hweidi LI. Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. *Int Nurs Rev.* [Internet]. 2023; (citado el 12 de marzo de 2026); 70(4):485–93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12788>
25. Al-Qadi MM, Maruca AT, Beck CT, Walsh SJ. Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study. *Int Emerg Nurs.* [Internet]. 2022; (citado el 12 de marzo de 2026); 65(101218):101218. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101218>
26. Bagnasco A, Catania G, Pagnucci N, Alvaro R, Cicolini G, Dal Molin A, et al. Protective and risk factors of workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* [Internet]. 2024; (citado el 13 de marzo de 2026); 33(12):4748–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.17169>
27. Ilarda E, Senz A, Tynan A, McIlveen P. Risk factors for violence in an emergency department: Nurses' perspectives. *Emerg Med Australas.*



- [Internet]. 2024; (citado el 13 de marzo de 2026); 36(3):459–65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1742-6723.14388>
28. Lei Z, Yan S, Jiang H, Feng J, Han S, Herath C, et al. Prevalence and risk factors of workplace violence against emergency department nurses in China. *Int J Public Health*. [Internet]. 2022; (citado el 14 de marzo de 2026); 67:1604912. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/ijph.2022.1604912>
29. Alsharari AF, Abu-Snieneh HM, Abuadas FH, Elsabagh NE, Althobaity A, Alshammari FF, et al. Workplace violence towards emergency nurses: A cross-sectional multicenter study. *Australas Emerg Care*. [Internet]. 2022; (citado el 14 de marzo de 2026); 25(1):48–54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.auec.2021.01.004>
30. Kim S, Gu M, Sok S. Relationships between violence experience, resilience, and the nursing performance of emergency room nurses in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022; (citado el 14 de marzo de 2026); 19(5):2617. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052617>
31. Hsu M-C, Chou M-H, Ouyang W-C. Dilemmas and repercussions of workplace violence against emergency nurses: A qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022; (citado el 14 de marzo de 2026); 19(5):2661. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052661>
32. Kiymaz D, Koç Z. Workplace violence, occupational commitment and intention among emergency room nurses: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2023; (citado el 14 de marzo de 2026); 32(5–6):764–79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16331>
33. 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; (citado el 14 de marzo de 2026); 30(6):1852–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13728>
34. Mao J, Gu Z, Zhong L, Zhang H, Chen X, Zou L. The mediating effect of job burnout between workplace violence and sleep disorders among emergency department nurses. *Front Public Health*. [Internet]. 2025; (citado



el 14 de marzo de 2026); 13(1640865):1640865. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2025.1640865>

35. Long L, Xie N, Chen X, Zhang H, Zhong L, Diao D, et al. Association between workplace violence and occupational stress among emergency department nurses: a cross-sectional study. *Front Public Health*. [Internet]. 2025; (citado el 14 de marzo de 2026); 13(1603651):1603651. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2025.1603651>



11. ANEXOS.

ANEXO 1: Tabla síntesis de los resultados.				
Autor, Año, País	Diseño	Sujetos	Variables/Instrumentos	Resultados clave
Ayasreh y otros 2021 Jordania [21]	Revisión bibliográfica	22 estudios (Italia, Jordania, Australia, Estados Unidos, Arabia Saudí, Indonesia, China, Taiwán, Corea, Palestina y Egipto)	-Tipo de violencia. -Factores predisponentes. -Consecuencias de la violencia. -Respuestas ante la violencia.	Tipos de violencia: -Verbal: la más prevalente (lenguaje ofensivo, tono amenazante, gritos, etc.). -Física: segunda más prevalente (contusiones, arañazos, empujones, golpes, patadas, etc.). -Sexual: tercera más prevalente (comentarios sexuales, acoso, contacto físico inapropiado, etc.). Factores: -Relacionados con la enfermera: edad joven, poca experiencia, falta habilidades de comunicación, género (mujeres: verbal y sexual; hombres: física). -Relacionados con el paciente/familia: alcohol, drogas, salud mental, expectativas no cumplidas. -Relacionados con el entorno: esperas, hacinamiento, escasez de personal, seguridad ineficaz e insuficiente.



				<p>Consecuencias: ira, agotamiento, desmotivación laboral, deseo de abandonar el puesto, deterioro de la calidad asistencial, síntomas de depresión.</p> <p>Respuestas: comentar con amigos y familiares, pedir al agresor respeto, tolerar y olvidar el episodio, denunciar formalmente la agresión (menos prevalencia por considerarlo una acción inútil).</p>
<p>Yongchao Hou BN y otros 2022 Irlanda, China [22]</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>89 estudios (EE.UU., Reino Unido, Irlanda, Australia, entre otros)</p>	<p>-Tipos de violencia. -Tipos de agresores y víctimas. -Factores predisponentes. -Consecuencias de la violencia.</p>	<p>Tipos de violencia: violencia como concepto más amplio, por ejemplo: fuerza física, intimidación, amenazas, abuso verbal, daño psicológico y actos con intencionalidad de causar daño (con o sin lesión).</p> <p>Agresores: pacientes y visitantes, más frecuentemente hombres.</p> <p>Víctimas: sexo femenino más predominante.</p> <p>Factores contribuyentes: -Relacionados con la enfermera: mayor vulnerabilidad física frente a agresores masculinos. -Relacionados con el paciente/visitantes: sensación de desatendido o mala atención, miedo, dolor, alcohol y drogas. -Relacionados con el entorno: esperas, hacinamiento, servicio de fácil acceso, seguridad ineficaz e insuficiente y mayor exposición de las enfermeras en urgencias.</p>



				Consecuencias: lesiones graves, discapacidad grave, muerte, Trastornos de Estrés Postraumático (TEPT), ansiedad, depresión, baja satisfacción laboral, evitación de pacientes, menor productividad, burnout y abandono del puesto o profesión.
Yongchao Hou y otros 2023 Irlanda, China [23]	Revisión bibliográfica	26 estudios (Jordania, Irlanda, Kuwait, Australia, Turquía, Italia, Taiwán, China, Irán, Kenia, Estados Unidos y Nigeria)	-Tipos de violencia. -Tipos de agresores. -Factores predisponentes. -Consecuencias de la violencia.	Tipos de violencia: -Verbal: la más prevalente (63,9%-98,5%). Incluye insultos, amenazas, malos modales, intimidación, gritos, exigencias irrazonables. -Física: prevalencia 15,5%-75,2%. Incluye patadas, agarrones, empujones, bofetadas, incluso uso de armas como objetos metálicos y pistolas. Sexo masculino más violencia verbal y sexo femenino ambas. Tipos agresores: pacientes y visitantes, predomina hombres <35 años. Zonas de mayor riesgo: triaje y salas de tratamiento. Horarios de mayor riesgo: turnos de tarde y noches, fines de semana e invierno. Factores: -Relacionados con la enfermera: personal joven, poca experiencia, deficiente comunicación enfermera-paciente.



				<p>-Relacionados con el paciente/visitantes: trastornos de salud mental, alcohol, drogas, síndrome de abstinencia, frustración, actitud autoritaria, incomprensión del funcionamiento del triaje.</p> <p>-Relacionados con el entorno: esperas, hacinamiento, medidas de seguridad inadecuadas.</p> <p>Zonas de mayor riesgo: triaje y salas de tratamiento.</p> <p>Horarios de mayor riesgo: turnos de tarde y noches, fines de semana e invierno.</p> <p>Consecuencias: lesiones físicas, TEPT, depresión, desmotivación, burnout, bajas laborales, pérdida satisfacción, cambio de puesto/funciones y abandono profesión.</p>
<p>Ahlam Al-Natour y otros 2022 Jordania [24]</p>	<p>AO, Cualif, Fen</p>	<p>24 enfermeras (12 mujeres y 12 hombres; 27-46 años; mínimo 1 año de exp.).</p>	<p>-Factores predisponentes.</p> <p>-Respuestas ante la violencia.</p> <p>-Estrategias preventivas.</p> <p>Instrumentos: entrevistas semiestructuradas.</p>	<p>Factores:</p> <p>-Relacionados con la enfermera: estrés secundario a sobrecarga, insatisfacción, falta de motivación, experiencias traumáticas previas, ausencia de formación de prevención.</p> <p>-Relacionados con el paciente/visitantes: actitud agresiva/tensa, malas experiencias previas, expectativa de atención no satisfechas, estrés, ataques de pánico, alcohol, drogas y abstinencia.</p> <p>-Relacionados con el entorno: sobrecarga de trabajo, hacinamiento, tiempo limitado, falta de recursos, de personal</p>



				<p>sanitario y de seguridad y ausencia de leyes y políticas para prevenir.</p> <p>Respuestas: escuchar y calmar a agresor, apoyar a compañeros, separar agresor y víctima, pedir ayuda, activar código de emergencia, redactar informe y ofrecer “debriefing” o apoyo emocional a la víctima.</p> <p>Estrategias: aumentar seguridad, recursos, personal, políticas contra violencia, reducir carga laboral. Permitir formación en comunicación y manejo de crisis, fomentar la notificación inmediata de incidentes, apoyo emocional tras los incidentes, concienciar y educar a la población y regular el número de acompañantes.</p>
<p>Mahmoud Mustafa Al-Qadi y otros</p> <p>2022</p> <p>EEUU, Jordania</p> <p>[25]</p>	<p>AO, Cuali, Fen</p>	<p>12 enfermeras/os de urgencias de Jordania (mínimo un año de experiencia; 29-38 años)</p>	<p>-Tipos de violencia.</p> <p>-Factores predisponentes.</p> <p>-Consecuencias de la violencia.</p> <p>Instrumentos: entrevistas individuales no estructuradas con pregunta abierta mediante videollamada y grabación de audio.</p>	<p>Tipos:</p> <p>-Verbal (la más común): insultos, gritos, amenazas.</p> <p>-Física: empujones (más denunciado), golpes, patadas, violencia con armas (cuchillos, armas improvisadas, armas de fuego).</p> <p>Factores:</p> <p>-Relacionados con el paciente/familia: alcohol, frustración por esperas o malas noticias, intentos de omitir triaje, expectativas no reales.</p> <p>-Relacionados con el entorno: hacinamiento, falta de seguridad, ruido, calor, falta de privacidad, equipamiento</p>



				<p>insuficiente, ausencia de prevención y protocolos, escasez de personal y esperas.</p> <p>Consecuencias: ansiedad, miedo, estrés, depresión, inseguridad, insomnio, pesadillas, hipervigilancia, dificultad de concentración, taquicardia, cefaleas, agotamiento, disminución de productividad, intención de abandonar la profesión o el servicio, deterioro de relaciones familiares y aislamiento social.</p>
<p>Annamaria Bagnasco y otros 2024 Italia [26]</p>	<p>AO, Cuan, Des, Anal</p>	<p>6079 enfermeras (médica, quirúrgica, urgencias, UCI, salud mental, AP).</p>	<p>-Prevalencia y tipos de violencia.</p> <p>-Factores de riesgo.</p> <p>-Factores protectores.</p> <p>Instrumentos: cuestionario VENT (adaptación italiana) para identificar prevalencia, tipos, factores de riesgo y factores protectores) y cuestionario PES-NWI para analizar condiciones organizativas.</p>	<p>Prevalencia: en los últimos 12 meses 32,4%; en la última semana 46%.</p> <p>Tipos: violencia verbal, 84% la han sufrido, media de 15 episodios/año/enfermera; anual: 35.347 episodios.</p> <p>Factores de riesgo: carga de trabajo (+4%/cada paciente adicional), creencia de inevitabilidad (+70%), cultura de los pacientes (+20%), agitación/agresividad de los pacientes (+66%), sustancias ilegales según áreas (mayor en urgencias, menor en salud mental)</p> <p>Factores protectores: edad (+1 año -3%prob.), fenómeno decreciente (-35%), fenómeno estable (-25%), reconocer las sustancias ilegales como FR (-36%), reconocer actitud enfermera (-34%), procedimientos claros (-26%), reconocer</p>



				procedimientos como efectivos (-69%); parcialmente efectivos (-49%).
Elisa Ilarda y otros 2024 Australia [27]	AO, Cuan, Des, Trans	30 enfermeras de urgencias (17 mujeres y 13 hombres; mínimo 2 semanas de experiencia usando el Bröset Violence Checklist)	-Factores de riesgo. Instrumentos: Bröset Violence Checklist (BVC) y lista de 23 factores de riesgo recopilados.	Factores más comunes: amenazas físicas, abuso verbal, antecedentes de violencia, amenazas verbales, ataques a objetos, síntomas psicóticos, restricciones impuestas, alcohol y otras drogas, agitación e irritabilidad. Las enfermeras valoran como más predictivos la agitación, irritabilidad, impulsividad que el abuso verbal, las amenazas o atacar objetos. Las miradas fijas y la ansiedad se consideran poco útiles. Factores situacionales: restricciones, intervenciones invasivas, esperas largas, estancias prolongadas, aburrimiento, espacios pequeños.
Zihui Lei y otros 2022 China [28]	AO, Cuan, Des, Trans	20.136 enfermeras de urgencias (89,41% mujeres y 10,59% hombres; 18-65 años; mínimo 6 meses de experiencia)	-Prevalencia y tipos de violencia. -Tipos de agresores. -Factores predisponentes. -Respuestas ante la violencia. Instrumentos: cuestionario autodiseñado con ocho secciones.	Prevalencia: en los últimos 12 meses 79,39% (en general). Abuso verbal 75,22%; amenazas 51,51%; agresión física 37,40%; acoso sexual verbal 24,81%; agresión sexual física 12,19%. Agresores: familiares 74,79%; pacientes 21,03%; género masculino 82,59%; género femenino 17,41%. Factores: esperas 51,68%; insatisfacción con medicina 37,06%; insatisfacción con enfermería 27,34%;



				<p>insatisfacción con tratamiento 37,25%; muerte 12,32%; trastornos mentales 16,37%; alcohol y drogas 47,58%.</p> <p>Zonas de mayor riesgo:</p> <p>Turnos: noche 62,56%; mañana 18,06%; tarde 18,25%.</p> <p>Lugares: salas 23,11%; salas de emergencia 28,26%; estaciones de enfermería 35,66%.</p> <p>Aumenta el riesgo: ser hombre, grado universitario, más experiencia, salario medio, mayor edad (para violencia física), trabajar por turnos y estrés laboral alto.</p> <p>Disminuye el riesgo: nivel socioeconómico medio/bajo, ejercicio, buen descanso, trabajar en regiones del Este.</p> <p>Respuestas: ninguna medida 24,64%; hablar con amigos/familiares 12,89%; hablar con gerentes 38,89%; hablar con sindicatos 11,78%; ayuda de la policía 35,80% y completar informe de violencia 28,44%.</p>
<p>Abdalkarem F. Alsharari y otros</p> <p>2022</p> <p>Arabia Saudí</p>	<p>AO, Cuan, Des, Anal</p>	<p>849 enfermeras de urgencias (67,6% mujeres y 32,4% hombres, entre 20-40 años y</p>	<p>-Prevalencia y tipos de violencia.</p> <p>-Factores predisponentes.</p> <p>-Factores protectores.</p>	<p>Prevalencia: 73,7% han experimentado algún tipo de violencia.</p> <p>-Verbal (94,3%): gritos, hostilidad, humillación y menosprecio.</p> <p>-Amenazas (74,4%): acciones legales, golpear, despedir y matar.</p>



[29]		experiencia mínima de 1 año)	<p>-Consecuencias de la violencia.</p> <p>-Respuestas ante la violencia.</p> <p>Instrumentos: cuestionario estandarizado adaptado y traducido al árabe con 6 secciones (Gacki-Smith).</p>	<p>-Física (47,4%): patadas, empujones, golpes, escupitajos, objetos arrojados y arma blanca.</p> <p>-Acoso sexual (18,8%).</p> <p>Factores:</p> <p>Factores de riesgo: carga de trabajo/hacinamiento (93,7%), escasez de personal (92,5%), política de visitas mal aplicada (77,7%), malentendidos sobre la conducta del personal (77%), drogas o alcohol (68,4%), pacientes psiquiátricos (72%) y demencia/Alzheimer (51%).</p> <p>Zonas de mayor riesgo: 70,8% en turnos de tarde; 13,8% mañana y 15,9% noche. 88,3% de las agresiones por parte de familiares y 7,1% por pacientes.</p> <p>Factores protectores: 79,9% predecir situación violenta; 94% necesidad de capacitación para manejar la violencia.</p> <p>Consecuencias: 95,1% refiere impacto psicológico tras agresión física y 78,2% afectación de su desempeño laboral.</p> <p>Respuestas: 52,4% no había denunciado; motivos: falta de acción del hospital, miedo a afectar evaluación, miedo legal o laboral. 94% piden formación en prevención y gestión de agresiones; 85,2% insuficientes medidas de seguridad y 75,9% se sienten inseguras; 37,5% denunció la violencia (a</p>
------	--	------------------------------	---	--



				jefes, gerentes, policía y dirección); 60% insatisfechas con el resultado de la denuncia.
Sarang Kim y otros 2022 Corea del Sur [30]	AO, Cuan, Des, Anal	130 enfermeras de urgencias (90% mujeres y 10% hombres; mínimo 1 año de experiencia)	-Prevalencia y tipos de violencia. -Factores predisponentes. -Respuestas ante la violencia. Instrumentos: cuestionario online estandarizado y SPSS Window 25.0 para analizar los datos.	Prevalencia y tipos: -Verbal (semanal): insultos (55,4%), trato despectivo (39,2%), gritos (45,4%) y amenazas verbales (43,8%). -Amenazas físicas (mensual): postura de golpear (42,3%), lanzar cosas (38,5%), patadas a objetos (48,5%) y deambular con ira (36,2%). -Física (anual): empujones (31,5%) y agarrones (33,1%). -Puntuación total media: 24,26 puntos (48 puntos= mediana teórica): violencia frecuente pero baja/moderada. Factores: más jóvenes, menos experiencia clínica, menos experiencia en urgencias, puestos de enfermería general, menor satisfacción laboral. Respuestas: -Resiliencia: 81,64 puntos (mediana teórica= 75): resiliencia alta. Aumenta si: casadas, 10 años exp., salario más elevado, alta satisfacción laboral. -Desempeño: 62,08 puntos (mediana teórica=51): buen desempeño. Aumenta si: mujer, <30 años, casadas, más experiencia clínica, más experiencia en urgencias, salario más elevado, alta satisfacción laboral.



<p>Mei-Chi Hsu y otros 2022 Taiwan [31]</p>	<p>AO, Cuali, Des</p>	<p>10 enfermeras de urgencias (entre 24 y 41 años; 8 mujeres y 2 hombres; experiencia media 7,2 años)</p>	<p>-Factores predisponentes. -Consecuencias de la violencia. -Respuestas ante la violencia. Instrumentos: entrevistas semiestructuradas individuales, grabación de audio y transcripción literal.</p>	<p>Factores: -Relacionados con la enfermera/equipo: creencia de poder con la situación sola, no identificación de señales de riesgo, dificultad para evaluar peligrosidad, falta de coordinación durante agresiones, no pedir refuerzos, insuficiente formación en desescalada. -Relacionados con el paciente/familia: alteración mental, alcohol, traumatismos graves, alta ansiedad, frustración y alta carga emocional. -Relacionados con el entorno: impredecible, caótico, falta de protocolos claros, falta de personal de seguridad y falta de infraestructuras de seguridad. Consecuencias: moretones, lesiones oculares y auditivas, hipoacusia, shock, desmotivación, burnout, dudas sobre dejar profesión, sensación de invalidez o pérdida de dignidad, relación terapéutica dañada, miedo, ansiedad. Respuestas: mayoría considera que no vale la pena denunciar las agresiones, impulsos de defensa contra agresor, reconocen errores en comunicación, intentos de reforzar autoestima, intentar recuperar sentido profesional, soporte emocional del equipo, reclamar formación continuada sobre agresiones, reclamar medidas de seguridad.</p>
---	-----------------------	---	--	---



<p>Dilek Kiyamaz y otros 2023 Turquía [32]</p>	<p>AO, Mixto</p>	<p>Fase cuantitativa: 202 enfermeras de urgencias (mín. 1 años de experiencia; 57,9% mujeres y 42,1% hombres; edad media 35 años)</p> <p>Fase cualitativa: 21 enfermeras de urgencias</p>	<p>-Prevalencia y tipos. -Factores predisponentes. -Consecuencias de la violencia. -Respuestas ante la violencia.</p> <p>Instrumentos: “Perceptions of the Prevalence of Aggression Scale” (POPAS), “Three-Component Model of Commitment Scale”, “Survey Assessing Intention to Resign or Remain” y entrevistas semiestructuradas en la fase cualitativa.</p>	<p>Prevalencia y tipos (mínimo 1 vez) -Verbal 96,5% (humillación 88,1%, amenazas 90,6%, provocaciones 89,1%). -Física: leve 53,5% y grave 32,2%. -Sexual: acoso 21,8% y violación 12,4%. -Otros: intentos de suicidios 76,2% y suicidios consumados 52%. Factores: no amar la profesión o estar indeciso ($B = 0,345$; $B = 0,322$). -Relacionados con la enfermera: dificultad para gestionar la ira durante agresiones, falta de comunicación adecuada, agotamiento que empeora la comunicación. -Relacionados con el paciente/familia: estrés emocional, ansiedad, expectativas irreales, influencia de medios y prejuicios. -Relacionados con el entorno: sobrecarga, hacinamiento, esperas, escasez de personal, falta de valoración social hacia enfermería, problemas del entorno físico. Consecuencias: -Físicas: palpitaciones, dolores de cabeza, temblor, fatiga extrema y agotamiento prolongado.</p>
--	------------------	---	---	---



				<p>-Psicológicas: tristeza, rabia, ansiedad, miedo, burnout, pérdida de motivación, llevarse el estrés a casa, deterioro de relaciones familiares.</p> <p>-Renunciar al trabajo (17,3% piensa frecuentemente en renunciar; 3,5% planea irse en 6 meses; 30,6% se ve trabajando allí hasta jubilarse). Aumenta si: falta de reconocimiento y falta de respeto, exceso de trabajo y falta de personal, violencia e insultos repetidos, jornadas largas y turnos agotadores, mala gestión y actitudes negativas de supervisores, turnos nocturnos y guardias continuadas.</p> <p>Respuestas: intentan controlar emociones o ira, reflexionan sobre su comunicación, estrategias de afrontamiento variadas, búsqueda de apoyo en compañeros, deseo de recibir formación en manejo de agresiones.</p>
<p>Sarah Stafford y otros 2022 Irlanda y otros [33]</p>	<p>Revisión bibliográfica</p>	<p>6 artículos (Pekín, Taiwán, Corea del Sur y Brasil)</p>	<p>-Prevalencia y tipos de violencia. -Consecuencias de la violencia.</p>	<p>Prevalencia y tipos: 57,6%-96% violencia de algún tipo en el último año. -Verbal: 53,8%-94,3% -Amenazas: 65,8%–77,6% -Física: 12%–26% -Acoso sexual: 3,9%–21,8%</p> <p>Consecuencias: alteraciones del sueño, bajo rendimiento, burnout, miedo, frustración, shock, ansiedad, depresión e</p>



				intención de renunciar (19,8%-90,2%) (correlación directa entre la violencia física y la intención de abandonar).
Jizhou Mao y otros 2025 Brasil y otros [34]	AO, Cuan, Des, Anal	1.540 enfermeras de urgencias (78,6% mujeres y 21,4% hombres; 85,5 % <40 años; mín.1 año de experiencia)	-Prevalencia y tipos de violencia. -Consecuencias de la violencia. Instrumentos: cuestionarios online que evaluaron la violencia laboral (WPV Questionnaire adaptado), el estrés laboral (Occupational Stress Questionnaire – ERI model) y datos sociodemográficos.	Prevalencia y tipos: 61,3% violencia de algún tipo en el último año. -Física: puntuación media 0,76 ± 0,98 -Psicológica: puntuación media 1,44 ± 1,17 Consecuencias: burnout (57,3%), trastornos del sueño (59,3%), dolores de cabeza, deterioro del rendimiento laboral, estrés, ansiedad y síntomas neuropsicológicos tempranos.
Lixi Long y otros 2025 China [35]	AO, Cuan, Des, Anal	1540 enfermeras de urgencias (78,6% mujeres y 21,4% hombres; 85,5 % <40 años; mín.1 año de experiencia)	-Prevalencia y tipos de violencia. -Consecuencias de la violencia. Instrumentos: cuestionarios online que evaluaron la violencia laboral (WPV	Prevalencia y tipos: 85% sufrió algún tipo de violencia. -Física: 61,3% -Psicológica: 84,4% Consecuencias: ansiedad, depresión, intención de abandono y estrés laboral (aumenta si: violencia psicológica o física repetida, grado universitario y más horas de trabajo).



			Questionnaire adaptado), el estrés laboral (Occupational Stress Questionnaire – ERI model) y datos sociodemográficos.	
--	--	--	---	--

AO: Artículo Original; Cuan: Cuantitativo; Cual: Cualitativo; Des: Descriptivo; Anal: Analítico; Fen: Fenomenológico; Trans: Transversal