

## Exposición a violencia de los usuarios y satisfacción laboral en el personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia

### *Exposure to service user violence and job satisfaction among nursing staff in public hospitals in Murcia Region*

doi.org/10.23938/ASSN.0310

I. Galián Muñoz<sup>1</sup>, P. Llor Zaragoza<sup>2</sup>, J.A. Ruiz Hernández<sup>3</sup>, J.A. Jiménez Barbero<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Fundamento.** Las manifestaciones de violencia tanto física como psicológica (no física) pueden afectar a los niveles de satisfacción laboral. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de exposición del personal de enfermería (incluidos auxiliares) a conductas violentas de baja intensidad de usuarios y comprobar si existe una relación entre esta exposición y el nivel de satisfacción laboral.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario anónimo autoaplicado al personal de enfermería de los hospitales públicos de la Región de Murcia (1.489 profesionales). Los instrumentos utilizados fueron la escala HABS-U (*Hospital Aggressive Behaviour Scale-Users*) para valorar la violencia y la OJS (*Overall Job Satisfaction*) para valorar la satisfacción laboral.

**Resultados.** La frecuencia de trabajadores que, al menos anualmente, refirieron haber sufrido alguna manifestación de violencia fue superior en el caso de la violencia no física (71,0%) que de la física (19,9%). La satisfacción extrínseca media fue 30,1 (DT=6,9), siendo *los compañeros de trabajo* el factor con más trabajadores satisfechos (68,2%) frente al modo en el que la empresa está gestionada, factor con mayor porcentaje de insatisfechos (28,8%). La satisfacción intrínseca fue menor (M=25,5 y DT= 7,2), siendo *la variedad de tareas que realiza en el trabajo* el aspecto con mayor porcentaje de satisfechos (51,7%) y *la posibilidad de promoción* el factor con más insatisfechos (22,4%). Se observó que la satisfacción, tanto extrínseca como intrínseca, se asoció de forma inversa con la exposición a violencia no física y física: una mayor exposición a violencia disminuyó la satisfacción.

**Conclusiones.** En general, las puntuaciones de satisfacción laboral en el personal de enfermería fueron bajas. Uno de los aspectos que podría afectar es la exposición a violencia laboral, por lo que disminuir la exposición a violencia podría aumentar la satisfacción laboral, lo que probablemente redundaría en una mejor atención al paciente.

**Palabras clave.** Salud laboral. Violencia laboral. Satisfacción laboral. Personal de enfermería.

#### ABSTRACT

**Background.** Manifestations of physical and psychological violence can affect the levels of job satisfaction. The objective of this study is to determine the frequency of exposure to user violence by the nursing staff in public hospitals in the region of Murcia and its relationship with their level of job satisfaction.

**Methods.** Cross-sectional descriptive study through a self-administered and anonymous questionnaire sent to the nursing staff of the public hospitals in the region of Murcia (1,489 professionals). The instruments used were the Hospital Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U) to rate violence and the Overall Job Satisfaction (OJS) to assess job satisfaction.

**Results.** Most workers (71%) reported suffering at least one of the manifestations of non-physical violence and 19.9% one of the physical manifestations with at least an annual frequency. Mean extrinsic satisfaction was 30.1 (SD=6.9), being *coworkers* the factor with higher frequency of satisfied workers (68.2%) and *how the company was managed* the factor with more dissatisfied workers (28.8%). Intrinsic satisfaction was lower (25.5, SD=7.2), being *variety of tasks* the factor with more satisfied workers (51.7%) and *promotion opportunity* the one with more dissatisfied workers (22.4%). Both extrinsic and intrinsic satisfaction correlated inversely with the exposure to non-physical and physical violence (higher exposure to violence lowered job satisfaction).

**Conclusions:** In general, the scores for nurses' job satisfaction were low. One of the aspects affecting this dissatisfaction might be exposure to workplace violence; thus reducing exposure to violence could increase job satisfaction that, in turn, would improve patient care.

**Keywords.** Occupational health. Workplace violence. Job satisfaction. Nursing staff.

An. Sist. Sanit. Navar. 2018; 41 (2): 181-189

1. Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia. Murcia.
2. Servicio Murciano de Salud. Murcia.
3. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Murcia.

Recepción: 12/03/2018

Aceptación provisional: 26/03/2018

Aceptación definitiva: 21/06/2018

#### Correspondencia:

José Antonio Ruiz Hernández  
Facultad de Psicología  
Campus Universitario de Espinardo  
30100 Murcia  
E-mail: jaruiz@um.es

## INTRODUCCIÓN

No existe una definición estandarizada de violencia en el trabajo, aunque una de las más utilizadas internacionalmente la describe como *acto que incluye violencia física tales como bofetadas, puñetazos, patadas y mordiscos, el uso de un objeto como un arma, comportamientos agresivos, como escupir, arañar y pellizcar, o una amenaza verbal que no implica un contacto físico*<sup>1</sup>.

Esta definición recoge como violencia, no solo aquellas conductas que pueden producir un daño físico, sino también todas aquellas acciones que pueden tener unas consecuencias psicológicas para el trabajador. Por tanto, según la forma de manifestarse, las conductas violentas se puede clasificar en violencia física (empleo de la fuerza física contra una persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos, incluyendo las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos) y psicológica (uso deliberado del poder o amenazas con uso de la fuerza física, contra una persona o grupo, que pueden dañar su desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas)<sup>2</sup>. Es importante diferenciar los tipos de violencia pues, aunque casi todos los profesionales están expuestos a insultos, la distribución no es igual en cuanto a agresiones físicas y tampoco en cuanto a la exposición a comportamientos amenazantes<sup>3</sup>.

Otro aspecto a tener en cuenta sobre la violencia sería la persona de quien procede, determinante para establecer tanto las causas como las medidas preventivas. En este caso, la violencia laboral puede dividirse en dos tipos: violencia procedente de usuarios, pacientes y familiares, y violencia producida por superiores (jefes *tóxicos*), compañeros y subordinados<sup>4</sup>. Este trabajo se centró sólo en el análisis de la violencia conocida como *agresiones de usuarios*, procedente de personas ajenas a las organizaciones (usuarios, pacientes y familiares).

Existe consenso en considerar que el personal de enfermería es uno de los grupos profesionales con mayor incidencia de agre-

siones dentro del sector sanitario<sup>5-8</sup>, como refirió un estudio realizado en la Columbia Británica que observó que la incidencia de violencia en este colectivo es casi cuatro veces la de cualquier otra profesión<sup>9</sup>.

Las consecuencias psicológicas por la exposición a este tipo de violencia pueden ir desde la disminución de la satisfacción laboral y el aumento del absentismo, hasta el deterioro del bienestar psicológico, la aparición del síndrome de *burnout*, e incluso el desarrollo de cuadros psicopatológicos reactivos, habitualmente de tipo ansioso-depresivo<sup>10-14</sup>. Tanto de las manifestaciones de violencia física como psicológica pueden afectar a los niveles de satisfacción laboral<sup>15</sup>.

El objetivo general de este estudio fue evaluar la exposición a violencia de usuarios en el ámbito sanitario, de forma más específica en el personal de enfermería de todos los hospitales públicos de la Región de Murcia, y estudiar si la exposición a violencia se relaciona con el nivel de satisfacción laboral de estos profesionales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trató de un estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario autoaplicado, individual y anónimo, llevado a cabo con el personal de enfermería de todos los hospitales públicos de la Región de Murcia. Según el dato aportado por Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud, en 2012 disponía de unos 6.103 profesionales de enfermería (incluyendo auxiliares) en atención especializada. El muestreo se estratificó en función del tamaño de las unidades y de la plantilla de los hospitales, entregando el cuestionario al 30% de la plantilla (nivel de confianza 99% y margen de error de 1,5). Finalmente, se obtuvo una muestra de 1.489 sanitarios de la Región de Murcia, el 28,9% del total de personal enfermero y el 18,9% del total de auxiliares de enfermería.

Para obtener la muestra, el equipo de investigación se puso en contacto con las direcciones de enfermería de los centros a quienes se les informó detalladamente del estudio. Una vez que los hospitales aceptaron la participación en la investigación,

se convocaron reuniones con los supervisores a quienes se les explicó el estudio y se les dio instrucciones para que entregaran un cuestionario, de forma aleatoria, al 30% del personal que tenía a su cargo, que debía ser rellenado individualmente. El trabajador recibió la encuesta en un sobre cerrado. Una vez contestada la guardó en el mismo sobre –cerrado y sin identificar– y se la entregó a su superior, quien se encargó de su devolución a los entrevistadores. Finalmente los sobres fueron abiertos por el equipo de investigación que les asignó un código a efectos del análisis de datos.

En cada hospital se nombró un número de colaboradores proporcional al tamaño de la muestra. Estos colaboradores se encargaron de visitar el hospital dos veces por semana mientras duró la recogida. El muestreo se realizó durante tres meses, con un plazo máximo para su recogida de dos semanas desde la entrega de los mismos. Los que no se recogieron en ese plazo se dieron por perdidos.

El instrumento validado al castellano que se utilizó para evaluar la exposición a violencia fue la escala HABS-U (*Hospital Aggressive Behaviour Scale-Users*)<sup>16</sup> cuyo objetivo es medir manifestaciones hostiles no físicas y físicas de baja intensidad procedentes de los usuarios y percibidas por el trabajador como violentas. El cuestionario está configurado por 10 ítems, con un alfa de Cronbach de 0,83, explicando el 57,36% de la varianza. Se divide en dos factores: *violencia no física* con siete ítems (enfados por demora asistencial, malas caras o miradas de desprecio, cuestionar las decisiones, bromas irónicas, enfados por la falta de información, enfados exagerados por minucias y acusaciones injustificadas), y *violencia física* de tres ítems (sujeciones hostiles, empujones y zarandeos y destrucción de puertas, cristales, etc.). Para valorar la frecuencia de exposición se utilizó una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta: 1=nunca, 2=anualmente, 3=trimestralmente, 4=mensualmente, 5=semanalmente y 6=diariamente.

Para valorar el nivel de satisfacción laboral se utilizó la escala *Overall Job Satisfaction* (OJS), desarrollada por Warr y col

en 1979<sup>17</sup> y adaptada al español por Pérez e Hidalgo<sup>18</sup>. Este cuestionario multidimensional, basado en las teorías de Herzberg (1959)<sup>19</sup> y compuesto por 15 ítems con formato de respuesta tipo Likert (0-6), se divide en dos subescalas: *satisfacción intrínseca* (siete ítems), que aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, contenido de la tarea, etc., y *satisfacción extrínseca* (ocho ítems), que indaga sobre la satisfacción del trabajador en cuestiones relativas a la organización del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc. La consistencia interna de este instrumento muestra un alfa de Cronbach de 0,85-0,88 para la satisfacción general, de 0,74-0,78 para la subescala de factores extrínsecos y una fiabilidad de 0,79-0,85 para la subescala de factores intrínsecos<sup>17</sup>.

Las variables sociodemográficas, laborales y la exposición a cada una de las manifestaciones de violencia que componen el cuestionario se describieron como frecuencias y porcentajes. Las puntuaciones en la escala de satisfacción se describieron como media (M) y desviación típica (DT). El test de correlación de Spearman se empleó para valorar la asociación entre la exposición a violencia y la puntuación obtenida en satisfacción. Posteriormente, tomando como referencia los cuartiles de la exposición a violencia total, física y no física, se estableció Q1 como grupo de exposición baja y Q4 como grupo de exposición alta y se analizó si había una puntuación media significativamente diferente en satisfacción laboral total, extrínseca e intrínseca entre estos grupos a través de la prueba t de Student. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS v.15.0.

Existió consentimiento informado y voluntario de todos los encuestados; la participación fue anónima y la confidencialidad estuvo garantizada, ya que los cuestionarios fueron devueltos en sobre cerrado y los sobres fueron abiertos por los miembros del equipo de investigación, quienes asignaron un código a cada cuestionario para el análisis de datos. El equipo de investigación no presenta ningún conflicto de interés en este trabajo.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería incluido en el estudio

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Varón	244	16,5
Mujer	1231	83,5
<b>Estado civil</b>		
Solteros	386	26,1
Pareja de hecho y casados	1009	68,2
Divorciados, separados y viudos	85	5,7
<b>Edad (años)</b>		
<30	201	14,4
30-50	864	62,1
>50	327	23,5
<b>Servicio</b>		
Hospitalización -tratamiento quirúrgico	189	14,6
Hospitalización -tratamiento clínico	175	13,5
Hospitalización -otros servicios hospitalización	130	10,0
Quirófanos y reanimación	152	11,7
Urgencias	137	10,6
UCI	71	5,5
Consultas Externas	114	8,8
Psiquiatría	77	5,9
Materno-Infantil	176	13,6
Otros	76	5,9
<b>Profesión</b>		
Enfermería	925	62,9
Auxiliar de enfermería	546	37,1
<b>Antigüedad en la profesión (años)</b>		
<10	554	37,9
10-20	508	34,7
>20	400	27,4
<b>Antigüedad en el puesto (años)</b>		
<5	795	53,8
5-10	310	21,1
>10	370	25,1
<b>Tipo de contrato</b>		
Fijo (indefinido)	884	64,2
Temporal	492	35,8
<b>Turno</b>		
Turno fijo mañana	445	30,2
Turno fijo noche	37	2,5
Turno rotatorio	7,52	51,1
Otros (turno mañana/tarde,...)	238	16,2
<b>Horas extra al mes</b>		
No / <10	1110	80,2
10-30	217	15,7
>30	57	4,1
<b>Formación continuada</b>		
Sí	1011	70,3
No	427	29,7
<b>Otra actividad laboral</b>		
Sí	93	6,3
No	1377	93,7

**Tabla 2.** Frecuencia y periodicidad de exposición a conductas violentas

	Nunca N (%)	Anual N (%)	Trimestral N (%)	Mensual N (%)	Semanal N (%)	Diaria N (%)
<b>Violencia no física</b>						
Enfadados por demora asistencial	648 (44,8)	341 (23,2)	150 (10,2)	111 (7,6)	100 (6,8)	109 (7,4)
Malas caras / miradas de desprecio	858 (58,4)	368 (25,1)	194 (7,1)	64 (4,4)	46 (3,1)	29 (2,0)
Cuestionar las decisiones	890 (60,9)	327 (22,4)	87 (6,0)	69 (4,7)	60 (4,1)	28 (1,9)
Bromas irónicas	903 (61,6)	345 (23,5)	91 (6,0)	59 (4,0)	44 (3,0)	25 (1,7)
Enfadados por la falta de información	905 (61,6)	322 (21,9)	82 (5,6)	64 (4,4)	55 (3,7)	41 (2,8)
Enfadados exagerados por minucias	907 (61,7)	283 (19,3)	103 (7,0)	72 (4,9)	64 (4,4)	41 (2,8)
Acusaciones injustificadas	1.032 (70,6)	284 (19,4)	65 (4,4)	33 (2,3)	29 (2,0)	18 (1,2)
<b>Violencia física</b>						
Sujeciones hostiles	1.279 (87,1)	143 (9,7)	29 (2)	12 (0,8)	4 (0,3)	2 (0,1)
Empujones, zarandeos...	1.324 (90,1)	101 (6,9)	28 (1,9)	11 (0,7)	4 (0,3)	2 (0,1)
Destrucción de puertas, cristales...	1.362 (92,7)	77 (5,2)	15 (1)	6 (0,4)	6 (0,4)	4 (0,3)

## RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 1.489 profesionales, lo que supuso una tasa de respuesta global del 70,4% (nivel de confianza 99% y error muestral 1,7%). El rango de edad de la muestra osciló entre 20 y 67 años, siendo la edad media de 42,1 (DT: 9,7). Los profesionales que integraron la muestra eran mayoritariamente mujeres, casadas o con pareja de hecho, enfermeras, con contrato indefinido y turno rotatorio, que hacían –si acaso– menos de 10 horas extra al mes y trabajaban en unidades de hospitalización de adultos (Tabla 1). La media de antigüedad en la profesión fue de 15 años y 4 meses, siendo de 7 años y 5 meses en el puesto actual.

Las manifestaciones de violencia no física fueron más frecuentemente declaradas (al menos una, semanal o diariamente 22,8% o anualmente 71%) que las de violencia física (1,2 y 19,9%, respectivamente). Las conductas de violencia más frecuentes, al menos con periodicidad mensual, fueron los enfados por la demora asistencial y las

malas caras y las miradas de desprecio; las menos habituales fueron las destrucciones de puertas y cristales y los empujones y zarandeos (Tabla 2).

La puntuación media en satisfacción extrínseca fue 30,1 (DT=6,9), siendo los compañeros de trabajo el factor con mayor porcentaje de satisfechos/ muy satisfechos (68,2%) y el modo en el que la empresa está gestionada el factor con más insatisfechos/muy insatisfechos (28,8%). La satisfacción intrínseca fue menor (M=25,5 y DT= 7,2), siendo la variedad de tareas que realiza en el trabajo el aspecto con mayor porcentaje de satisfechos/muy satisfechos (51,7%) y la posibilidad de promoción el factor con más insatisfechos/muy insatisfechos (22,4%).

La puntuación en la escala de satisfacción, tanto en las dimensiones de satisfacción extrínseca e intrínseca como total, se relacionó de forma inversa, débil y significativa con la puntuación obtenida en la escala HABS-U, tanto en su puntuación total como en sus dimensiones de violencia no física y física (Tabla 3).

**Tabla 3.** Correlación (rho de Spearman\*) entre exposición a violencia y nivel de satisfacción

Variables	Violencia		
	Física	No física	Total
Satisfacción intrínseca	-0,10 <sup>a</sup>	-0,16 <sup>a</sup>	-0,16 <sup>a</sup>
Satisfacción extrínseca	-0,08 <sup>a</sup>	-0,15 <sup>a</sup>	-0,15 <sup>a</sup>
Satisfacción total	-0,10 <sup>a</sup>	-0,16 <sup>a</sup>	-0,17 <sup>a</sup>

\*: La significación fue  $p < 0,001$  para todas las correlaciones observadas.

Al comparar las puntuaciones medias de la escala de satisfacción según los niveles (cuartil) de exposición a violencia total, física y no física, se observó una diferencia significativa en las puntuaciones de

satisfacción total, extrínseca e intrínseca: el personal de enfermería con baja exposición a violencia tenían un nivel de satisfacción mayor que el personal con alta exposición (Tabla 4).

**Tabla 4.** Nivel de satisfacción del personal de enfermería según el grado de exposición a violencia

Violencia	Satisfacción								
	Total			Extrínseca			Intrínseca		
	M	DT	p <sup>a</sup>	M	DT	p <sup>a</sup>	M	DT	p <sup>a</sup>
<b>No física</b>									
Baja	58,2	14,2		31,2	7,4		26,9	7,5	
Alta	52,5	13,0	<0,001 <sup>a</sup>	28,5	6,6	<0,001 <sup>a</sup>	23,9	7,2	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Física</b>									
Baja	56,3	13,2		30,3	6,8		25,9	7,1	
Alta	52,9	14,1	<0,001 <sup>a</sup>	28,9	7,3	<0,01 <sup>a</sup>	24,0	7,6	<0,001 <sup>a</sup>
<b>Total</b>									
Baja	58,3	14,1		31,3	7,3		27,0	7,4	
Alta	52,8	13,3	<0,001 <sup>a</sup>	28,7	6,8	<0,001 <sup>a</sup>	24,1	7,4	<0,001 <sup>a</sup>

M: media; DT: desviación típica; <sup>a</sup>: t de Student.

## DISCUSIÓN

Existe una gran variabilidad de datos de incidencia/prevalencia de actos violentos en el ámbito sanitario debido a las diferentes metodologías empleadas y a la diversidad de instrumentos y criterios de evaluación utilizados en los distintos estudios<sup>5,6,7</sup>. En la presente investigación hemos usado una escala que mide episodios de violencia de baja intensidad percibidos como hostiles por los profesionales<sup>16</sup>, por lo que nuestras cifras han podido ser más altas

que las de estudios basados en la cuantificación de accidentes/incidentes<sup>6</sup>. Coincidimos con otros autores en afirmar que las manifestaciones no físicas de violencia son más frecuentes que las físicas<sup>5,7</sup>. El ítem con frecuencia diaria más referido fueron los enfados por la demora asistencial; el factor *los tiempos de espera* ha sido frecuentemente citado como desencadenante de la violencia, sobre todo en servicios como urgencias<sup>20</sup>. Una posible explicación podría ser la generalización en los últimos años de la clasificación de los pacientes que acu-

den a urgencias a través de un sistema de *triage*; este sistema facilita la organización del trabajo al personal pero puede no ser bien comprendido por los usuarios. La incidencia de hechos violentos se podría paliar aportando información a los pacientes sobre el sistema de clasificación y los tiempos de espera aproximados con técnicas de comunicación adecuadas<sup>21</sup>.

Las puntuaciones de satisfacción observadas fueron más bajas que las puntuaciones de referencia dadas por los autores de la escala empleada<sup>18</sup>. Este hecho concuerda con diferentes estudios en profesionales de enfermería, como el de la *American Association of Critical Care Nurses*<sup>22</sup> que relaciona la insatisfacción en los profesionales con una alta rotación del personal por el abandono de la profesión, ya que la satisfacción laboral es un aspecto relacionado con la permanencia de los trabajadores en su lugar de trabajo y con la estabilidad de las plantillas en el hospital<sup>22</sup>. Coincidimos con otros autores en que los profesionales de enfermería se encuentran más insatisfechos con la *promoción profesional* y más satisfechos con la *relación interpersonal con el jefe inmediato y los compañeros*<sup>23,24</sup>.

En nuestro estudio hemos obtenido una cierta correlación inversa entre los niveles de exposición a violencia y de satisfacción laboral, observando que cuanto mayor fue el nivel de exposición a violencia menor fue la satisfacción de los trabajadores. Hay estudios que nos indican que la aparición de insatisfacción laboral está vinculada con la aparición de síndrome de *burnout* y la afectación de la salud<sup>25</sup>. Otros autores concluyen que a mayor satisfacción laboral del trabajador, mayor satisfacción del paciente, ya que aumenta la calidad de la atención por el personal de enfermería<sup>26,27</sup>. Consideramos que las gerencias de los hospitales deberían desarrollar programas dirigidos a la mejora de la satisfacción de los trabajadores, ya que puede ser un indicador clave de la calidad de la atención<sup>28</sup> y de la salud de sus trabajadores<sup>25</sup>. Estos programas, entre otros aspectos, deberían incluir acciones dirigidas a disminuir la exposición a la violencia por parte de los usuarios<sup>29</sup>.

Este estudio se ha realizado aleatorizando a los participantes y asegurando su anonimato para minimizar un posible sesgo de autoselección. Puede existir un sesgo de recuerdo puesto que el cuestionario fue retrospectivo, lo que inevitablemente hace que los datos recogidos dependan de la memoria de los participantes. También se debe tomar en cuenta que las situaciones que implican un conflicto interpersonal están siempre envueltas en subjetividad y, por tanto, la violencia no es un fenómeno objetivo. Los datos de satisfacción guardan relación con otras variables que no han sido consideradas (estilos de liderazgo, carga de trabajo, etc.) por lo que puede existir sesgo de confusión.

Este estudio se ha centrado en los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario, pero el riesgo de insatisfacción también se da en otros profesionales sanitarios y no sanitarios, así como en centros no hospitalarios<sup>30</sup>, por lo proponemos la ampliación del trabajo primero al resto de profesionales sanitarios y al resto de tipo de asistencias y posteriormente, al resto del sector servicios, incluyendo todos aquellos puestos que requieren el contacto directo con público. Igualmente, solo hemos incluido en el estudio la relación entre la violencia y la satisfacción laboral, siendo recomendable investigar la relación entre violencia y aspectos como el nivel de *burnout* o las afecciones psicopatológicas del trabajador. Por último consideramos que también sería interesante el desarrollo de estudios sobre violencia laboral que no solo tuvieran en cuenta la visión del trabajador.

Como conclusiones, la satisfacción laboral del personal de enfermería estudiado es más baja que en otros estudios, observándose una relación inversa con la exposición a violencia. Disminuyendo la exposición podría mejorar la satisfacción del personal y la atención al paciente por lo que, como indican otros autores, es importante que las gerencias de los centros sanitarios desarrollen programas dirigidos a disminuir la exposición a violencia por parte de los usuarios.

## Agradecimientos

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio sobre violencia laboral en personal de enfermería, financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Políticas de Igualdad, Instituto de la Mujer (Expediente 152/07).

## BIBLIOGRAFÍA

1. NOLAN P, SOARES J, DALLENDER J, THOMSEN S, ARNETZ, B. A comparative study of the experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. *Int J Nurs Stud* 2001; 38: 419-426.
2. Organización Internacional del Trabajo. Consejo Internacional de Enfermeros. Organización Mundial de la Salud. Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Programa conjunto de la violencia laboral en el sector de la salud, 2002. [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/). Consultado el 19 de enero de 2018.
3. MARTÍNEZ JARRETA B, GASCÓN S, SANTED MA, GOICOECHEA J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios: aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc)* 2007; 128: 307-310.
4. CCOO Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios. Guía Básica de Riesgos Laborales específicos para el Sector Sanitario. Valladolid: Secretaria de Salud Laboral CCOO Castilla y León, 2011. [http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620\\_Guia\\_Basica\\_de\\_riesgos\\_laborales\\_en\\_el\\_sector\\_sanitario.pdf](http://www.sanidad.ccoo.es/comunes/recursos/15617/doc142620_Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf). Consultado el 12 de marzo de 2018.
5. FRANZ S, ZEH A, SCHABLON A, KUHNERT S, NIENHAUS A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res* 2010; 10. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/51>. (Consultado el 25 de enero de 2018).
6. KLING RN, YASSI AN, SMAILES E, LOVATO CY, KOEHOORN M. Characterizing violence in health care in British Columbia. *J Adv Nurs* 2009; 65: 1655-1663.
7. ROCHE M, DIERS D, DUFFIELD C y CATLING-PAULL C. Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Image J Nurs Sch* 2010; 42: 13-22.
8. SHIELDS M, WILKINS K. Factors related to on-the-job abuse of nurses by patients. *Health Rep* 2009; 20: 1-14.
9. SIBBALD B. Physician, protect thyself. *CMAJ* 1998; 159: 987-989.
10. CHUNG MC, HARDING C. Investigating burnout and psychological well-being of staff working with people with intellectual disabilities and challenging behavior: the role of personality. *JARID* 2009; 22: 549-560.
11. HENSEL JM, LUNSKY Y, DEWA CS. Exposure to client aggression and burnout among community staff who support adults with intellectual disabilities in Ontario, Canada. *J Intellect Disabil Res* 2012; 56: 910-905.
12. HOWARD R, ROSE J, LEVENSON V. The psychological impact of violence on staff working with adults with intellectual disabilities. *JARID* 2009; 22: 538-548.
13. ISAKSSON U, GRANEHEIM UH, RICHTER J, EISEMANN M, ÅSTRÖM S. Exposure to violence in relation to personality traits, coping abilities, and burnout among caregivers in nursing homes: A case-control study. *Scand J Caring Sci* 2008; 22: 551-559.
14. MILLS S, ROSE J. The relationship between challenging behaviour, burnout and cognitive variables in staff working with people who have intellectual disabilities. *J Intellect Disabil Res* 2011; 55: 844-857.
15. DOUGHERTY LM, BOLGER JP, PRESTON DG, JONES SS, PAYNE HC. Effects of exposure to aggressive behavior on job satisfaction of health care staff. *J Appl Gerontol* 1992; 11: 160-172.
16. HERZBERG F, MAUSNER B, SNYDERMAN BB. The motivation to work. Nueva York: John Wiley & Sons, 1959.
17. WARR P, COOK J, WALL T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Occup Psychol* 1979; 52: 129-148.
18. WASCHGLER K, RUIZ JA, LLOR B, GARCÍA-IZQUIERDO M. Patients' aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale-users. *J Adv Nurs* 2013; 69: 1418-1427.
19. INSHT. NTP 394: Satisfacción laboral: escala general de satisfacción. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo e Inmigración, 1984. [consultado 19-06-2018]: Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_394.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf)
20. MAY DD, GRUBBS LM. The extent, nature, and precipitating factors of nurses assault among three groups of registered nurses in a



- regional medical center. *J Emerg Nurs* 2002; 28: 11-17.
21. ESTRYN-BEHAR M, VAN DEL HELDEN B, CAMERINO D, FRY C, LE NEZET O, CONWAY PM et al. Violence risks in nursing-results from the European "NEXT" Study. *Occup Med* 2008; 58: 107-114.
  22. American Association of Critical Care Nurses (AACN). AACN standards for establishing and sustaining healthy work environments. Aliso Viejo: AACN, 2005. [www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-standards-for-establishing-and-sustaining-healthy-work-environments](http://www.aacn.org/nursing-excellence/standards/aacn-standards-for-establishing-and-sustaining-healthy-work-environments). (Consultado el 19 de enero de 2018).
  23. HERNANDEZ ZAVALA M, HENANDEZ CANTORAL A, NAVA GALÁN MG, PEREZ LOPEZ MT, HENANDEZ RAMIREZ MG et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm Univ* 2012; 9: 7-15.
  24. BOBBIO L, RAMOS W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú. *Rev Per Epidemiol* 2010; 14: 133-138.
  25. MIRET, C, MARTINEZ LARREA, A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar* 2010; 33 (Suppl. 1): 193-201.
  26. PONCE-GOMEZ J, REYES-MORALES H, PONCE-GOMEZ G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Rev Enferm IMSS* 2006; 14: 65-73.
  27. MOLINA LINDE JM, AVALOS MARTÍNEZ F, VALDERRAMA ORBEGOZO LJ, URIBE RODRÍGUEZ AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de la enfermería de un hospital médico-quirúrgico. *Invest Educ Enferm* 2009; 27: 218-225.
  28. ALBA-LEONEL A, SALCEDO-ÁLVAREZ RA, ZÁRATE-GRAJALES RA, HIGUERA-RAMÍREZ F. Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2008; 16: 155-160.
  29. GALIÁN-MUÑOZ I, RUIZ-HERNÁNDEZ JA, LLOR-ESTEBAN B, LÓPEZ-GARCÍA C. User violence and nursing staff Burnout: the modulating role of job satisfaction. *J Interpers Violence* 2016; 31: 302-315.
  30. RUIZ-HERNÁNDEZ JA, LÓPEZ-GARCÍA C, LLOR-ESTEBAN B, GALIÁN-MUÑOZ I, BENAVENTE-RECHE AP. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Hlth Psych* 2016; 16: 295-305.

