

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Recibido: 6 de junio de 2019
Aceptado: 17 de septiembre de 2019
Publicado: 2 de octubre de 2019

AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SECTOR SANITARIO EN ESPAÑA,
REVISIÓN SISTEMÁTICA

María Isabel Serrano Vicente (1), María Teresa Fernández Rodrigo (2), Pedro José Satústegui Dordá (3) y Fernando Urcola Pardo (2)

(1) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

(2) Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Grupo de investigación de Referencia Agua y Salud Ambiental (T51_17R). Zaragoza. España.

(3) Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: El incremento de la violencia en el ámbito sanitario en los últimos años ha ocasionado importantes consecuencias sobre la salud de los trabajadores agredidos. Se plantea esta revisión sistemática cuyo objetivo fue actualizar y revisar la literatura científica disponible sobre las agresiones a trabajadores del sector sanitario en España.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura sobre agresiones al personal del sector sanitario. Se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: Scielo, Cuidatge, Medline, Cuiden, Scopus, Dialnet, Ibecs, Sciencedirect, Medes, Enfispso, Ibecs, Lilacs, Índices CSIC y Embase. Se incluyeron todos los artículos originales hasta abril de 2019, publicados en inglés o español.

Resultados: Se incluyeron 23 estudios. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue buena. Las agresiones que se producen tienden a seguir un mismo patrón. Fueron mayormente agresiones verbales, acompañadas en numerosas ocasiones de amenazas. Los pacientes fueron los principales agresores, ejerciendo violencia fundamentalmente hacia médicos y profesionales de enfermería. Las principales causas se debieron a los tiempos de espera y a las demoras, pero pocas veces los hechos fueron denunciados o registrados.

Conclusiones: Se observa un incremento en la magnitud del fenómeno en los últimos años. En la mayoría de los casos los agresores son hombres, pero en cambio los profesionales agredidos son mayormente mujeres. La variabilidad en los registros de notificaciones de agresiones y en los cuestionarios utilizados en los diferentes estudios, así como la subjetividad e interpretación de estos hechos, dificulta la comparación entre ellos.

Palabras clave: Violencia laboral, Agresión, Personal sanitario, España.

ABSTRACT

Aggression to health care personnel in Spain:
a systematic review

Background: The increase in violence in the health sector in recent years has had important consequences on the health of workers who have been attacked. This systematic review is proposed, whose objective was to update and systematically review the available scientific literature on the aggressions against workers in the health sector in Spain.

Methods: A systematic review of the literature on aggressions to the health care personnel was carried out. The following database were searched: Scielo, Cuidatge, Medline, Cuiden, Scopus, Dialnet, Ibecs, Sciencedirect, Medes, Enfispso, Ibecs, Lilacs, CSIC and Embase databases. All original articles were included until April 2019, published in English or Spanish.

Results: Twenty-three studies were included. The methodological quality of the included studies was good. The aggression that occur tend to follow the same pattern; they are mostly verbal and psychological aggressions, often accompanied by threats. Patients are the main aggressors, to normally doctors and nurses. The main causes are waiting times and delays, rarely the facts are reported or recorded.

Conclusions: There is an increase in the magnitude of the phenomenon in recent years, in most cases the aggressors are men, whereas the aggressed professionals are mostly women. The variability in the records of aggression notifications and in the questionnaires used in the different studies, as well as the subjectivity and interpretation of these facts, make comparison between them difficult.

Key words: Workplace violence, Aggression, Health care personnel, Spain.

Correspondencia:
María Isabel Serrano Vicente
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Zaragoza
C/ Domingo Miral, s/n
50009 Zaragoza, España
mserranovicente@hotmail.com

Cita sugerida: 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 Pública. 2019;93: 2 de octubre e201910097

INTRODUCCIÓN

La violencia se ha convertido en un problema de índole universal, que afecta a todas las estructuras sociales y conlleva altos costes para la economía de los países. La violencia ha aumentado en todas sus esferas, y también lo ha hecho en el ámbito laboral, siendo una preocupación prioritaria a nivel mundial en las últimas décadas y llegando a alcanzar en algunos países como Canadá o Reino Unido niveles considerados como pandémicos^(1,2,3,4,5).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia laboral 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”⁽¹⁾.

Existen ciertas ocupaciones y sectores industriales en donde los trabajadores presentan un mayor riesgo de ser objeto de violencia. Concretamente, en el sector sanitario se ha convertido en los últimos años en una problemática de vital importancia. Cerca de un 25% de los incidentes de violencia laboral ocurren en este sector, y aproximadamente un 50% de sus profesionales han sido objeto de algún incidente violento en el transcurso de su vida laboral^(1,2,3,4,5).

La violencia en cualquier ámbito conlleva graves consecuencias en la persona que la padece y su entorno, pudiendo llegar a ocasionar lesiones físicas, inhabilitación, trauma psicológico, estrés, ansiedad, síndrome de *burnout*, aislamiento, falta de motivación, disminución de la autoestima e, incluso, la muerte^(1,2,6,7,8).

Además, los profesionales del sector sanitario que han sufrido una agresión expresan mayor temor ante los pacientes y/o familiares. Estas consecuencias también afectan a las organizaciones del trabajo, porque se observa un

mayor aumento del absentismo laboral, un deterioro de la calidad del servicio y un descenso del rendimiento y la competitividad^(2,6,7,8).

Es muy difícil disponer de información real sobre las agresiones que se producen, ya que sólo una pequeña proporción de estas conductas sale a la luz, pero hay un gran volumen de incidentes violentos sumergidos, que no constan en ningún registro. Esto dificulta el conocimiento sobre la realidad de las agresiones^(2,9,10).

Pese a la existencia de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, tanto en los diferentes Departamentos de Salud como en los centros hospitalarios (encargados de todo lo relacionado con la prevención laboral así como de la notificación de las agresiones, siguiendo los protocolos elaborados por ellos mismos), un alto porcentaje de profesionales no reciben formación en prevención, no conocen el protocolo a seguir en caso de episodios violentos y, en caso de agresión, no se ven apoyados con las medidas tomadas por la empresa^(11,12).

En España, la violencia laboral hacia los profesionales sanitarios empezó a ser objeto de estudio en 2004⁽¹³⁾. Los estudios realizados en los diferentes centros sanitarios y comunidades autónomas han sido de carácter descriptivo, con el fin de conocer las características y la magnitud de las agresiones hacia el profesional sanitario que se producen en nuestro país. Únicamente se han publicado dos revisiones de la literatura científica sobre el tema, una de ellas en 2015⁽¹³⁾, en la que se incluyeron 18 estudios, llevados a cabo todos ellos en diferentes servicios sanitarios españoles. La otra revisión fue en 2014⁽¹⁴⁾, centrada únicamente en las agresiones producidas en las urgencias extrahospitalarias, y en la que solamente un estudio de los cinco incluidos era español. El objetivo de la presente revisión fue actualizar y revisar sistemáticamente la literatura científica disponible sobre las agresiones a trabajadores del sector sanitario en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica siguiendo las recomendaciones PRISMA. Esta revisión fue registrada en Prospero, cuyo ID correspondiente es CRD42018096654.

Con el propósito de localizar revisiones sistemáticas previamente publicadas y que pudieran responder a la pregunta de investigación planteada, se realizó una búsqueda en las bases de datos Trip Database, The Cochrane Library y Science Direct. Se identificaron dos revisiones sistemáticas: una centrada en la violencia laboral en las urgencias extrahospitalarias (Bernaldo de Quirós M et al -2014-)⁽¹⁴⁾ y otra que analiza la violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España (Vidal C et al -2015-)⁽¹³⁾.

Bases de datos y estrategia de búsqueda. Con la finalidad de identificar estudios primarios, se realizaron búsquedas en Scielo, Cuidatge, Medline, Cuiden, Scopus, Dialnet, Ibecs, Sciencedirect, Medes, Enfispo, Ibecs, Lilacs, Índices CSIC y Embase. Se realizó una búsqueda libre en Google Académico para identificar los estudios no publicados en las bases de datos. Esta se llevó a cabo durante el segundo trimestre de 2018 y, posteriormente, se efectuó otra en abril de 2019 para identificar nuevas publicaciones.

La estrategia de búsqueda se basó en la combinación de los términos “workplace violence”, “health care personnel”, “agresion” y “Spain” según el tesauro MeSH, y además “violencia laboral”, “agresión”, “personal sanitario” y “España” según DeCS en español.

En la **tabla 1** puede verse la estrategia completa desarrollada en Scielo. Esta fue posteriormente adaptada a las demás bases de datos.

Criterios de inclusión. Se incluyeron todos los artículos originales que analizaban las características de las agresiones sufridas

por el personal sanitario en España, independientemente del año de publicación, hasta abril de 2019 (fecha en que se finalizó la búsqueda bibliográfica), y siendo publicados en inglés o español. Se excluyeron artículos de carácter divulgativo, opiniones de expertos, cartas al editor, trabajos académicos y diseños de proyectos de investigación.

Selección de los estudios. Dos revisores seleccionaron los artículos para ser incluidos en esta revisión sistemática e inicialmente se examinaron 189 publicaciones. Se realizó una primera fase de selección basada en la lectura de los títulos y los resúmenes, excluyéndose 151 publicaciones. Los criterios de exclusión en esta primera fase fueron:

- No ser un artículo original.
- Estar escrito en lengua no inglesa o española.
- No estar directamente relacionado con la violencia laboral hacia los profesionales sanitarios.

Posteriormente, se revisó la selección mediante una lectura completa de los artículos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y excluyendo los duplicados. Finalmente se seleccionaron 23 artículos originales (**figura 1**).

Evaluación de la calidad de los estudios. Dos personas fueron las encargadas de evaluar la calidad de los estudios seleccionados. Al tratarse de estudios descriptivos transversales, se empleó la escala *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies*⁽¹⁵⁾, escala que consta de 8 preguntas para evaluar la calidad de los estudios seleccionados (**tabla 2**).

Síntesis de información. Las principales características de los estudios se sintetizaron en tablas que fueron diseñadas a partir de la información extraída de los 23 documentos.

Tabla 1
Estrategia de búsqueda en Scielo.

1. Agresiones OR violencia laboral
2. Personal sanitario
3. España
4. Agresiones AND personal sanitario
5. (Agresiones OR violencia laboral) AND personal sanitario
6. (Agresiones OR violencia laboral) AND personal sanitario AND España
7. Límites: idioma inglés OR español

Figura 1
Estrategia de búsqueda en la literatura científica.

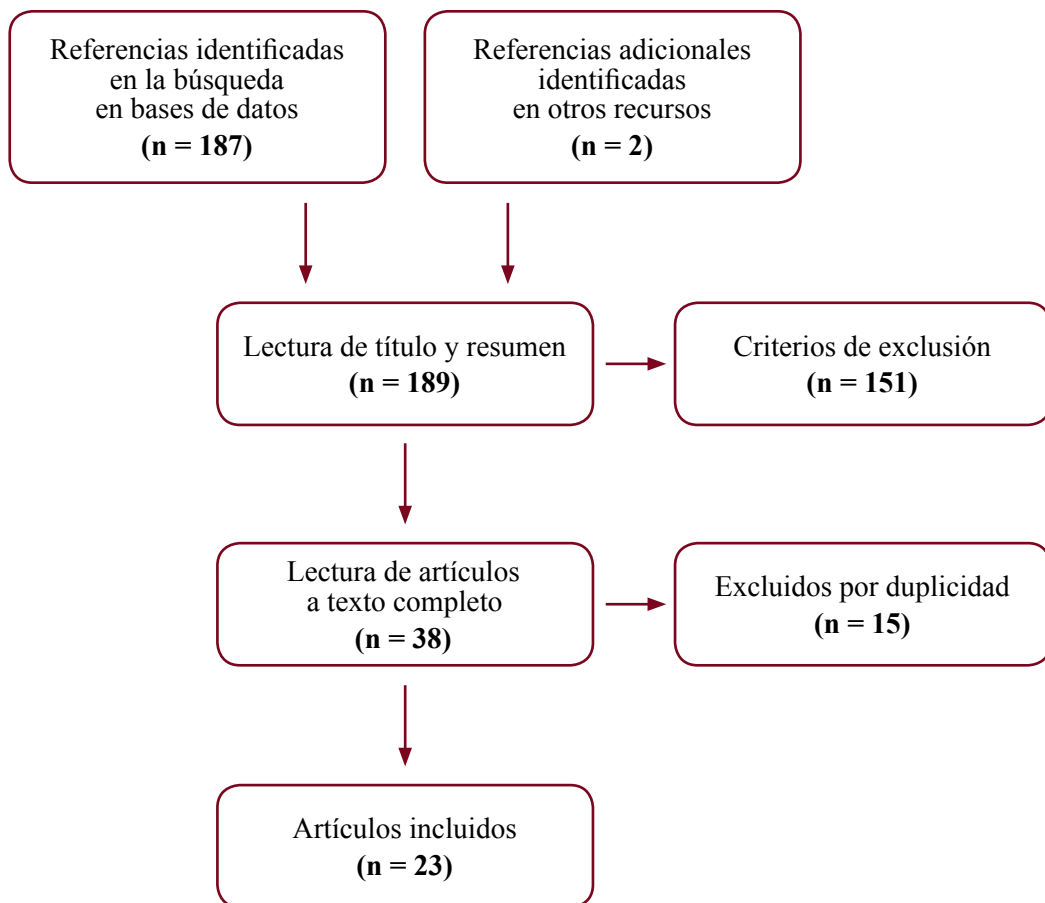


Tabla 2
Calidad de los estudios incluidos en la revisión.

| Autor | Nº de “sí” | Nº de “no” | Nº de “no está claro” | Nº de “no aplicable” | Total sobre 8 puntos |
|-----------------------------------|------------|------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Moreno MA ⁽¹⁶⁾ | 6 | - | 2 | - | 6/8 |
| Sánchez V ⁽¹⁷⁾ | 7 | 1 | - | - | 7/8 |
| Rincón del Toro T ⁽¹⁸⁾ | 6 | 1 | - | 1 | 6/8 |
| Martínez S ⁽¹⁹⁾ | 6 | 1 | - | 1 | 6/8 |
| Muñoz JC ⁽²⁰⁾ | 5 | 2 | - | 1 | 5/8 |
| Fernández MJ ⁽²¹⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Cantera L ⁽²²⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Cervantes G ⁽²³⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Cervantes G ⁽²⁴⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Gutiérrez L ⁽²⁵⁾ | 6 | 1 | - | 1 | 6/8 |
| Carcoba N ⁽²⁶⁾ | 5 | 3 | - | - | 5/8 |
| Ortells N ⁽¹²⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Gómez MR ⁽²⁷⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Madrid P ⁽¹¹⁾ | 5 | 2 | 1 | - | 5/8 |
| Galian I ⁽²⁸⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Galian I ⁽²⁹⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Bernaldo M ⁽³⁰⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Gascón S ⁽³¹⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Gascón S ⁽³²⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Chagoyen T ⁽³³⁾ | 6 | 2 | - | - | 6/8 |
| Martínez M ⁽³⁴⁾ | 5 | 2 | - | 1 | 5/8 |
| De San Segundo M ⁽⁵⁾ | 5 | 2 | - | 1 | 5/8 |
| Serrano I ⁽³⁵⁾ | 7 | 1 | - | - | 7/8 |

Las variables se agruparon en dos listados. Por un lado, aquellas que correspondían a las características de los propios estudios y, por otro, aquellas que eran características de las agresiones.

Como variables correspondientes a las características de los propios estudios se consideraron:

- i) Autoría.
- ii) Año de publicación.
- iii) Idioma de publicación: inglés o español.
- iv) Diseño multicéntrico: sí o no .
- v) Muestra.
- vi) Servicios estudiados: atención primaria, urgencias, UCI, atención especializada o todos los servicios sanitarios en conjunto.
- vii) Tipo de profesional implicado: todo el personal, personal médico, personal de enfermería o auxiliares de enfermería.
- viii) Comunidad autónoma.
- ix) Instrumentos: *ad hoc* o registros institucionales (bases de datos).
- x) Frecuencia de las agresiones

Como variables correspondientes a las características de las agresiones se tuvieron en cuenta:

- i) Tipo de agresión: Verbal, física o ambas.
- ii) Turno en el que se produjo el incidente: mañana, tarde o noche.
- iii) Causas de la agresión.
- iv) Agresor: paciente, familiar o ambos.

v) Sexo del agresor: hombre o mujer.

vi) Categoría profesional del agredido: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, administrativos u otros.

vii) Sexo del agredido: hombre o mujer.

viii) Edad del agredido.

ix) Antigüedad del agredido.

x) Registro: sí o no.

xi) Denuncia: sí o no.

RESULTADOS

La estrategia de búsqueda realizada para el presente estudio dio como resultado un total de 189 referencias bibliográficas. A partir de la valoración de los títulos y resúmenes, se seleccionaron 38 referencias de interés. Tras la lectura del texto completo, finalmente se eligieron para la revisión 23 referencias. En la **figura 1** se representa el proceso de selección de estudios.

Como puede verse en la **tabla 3** el 43,47% de los estudios seleccionados fueron publicados en los últimos 5 años. En relación con la autoría de los estudios, el 13,6% de los autores participaron en más de un documento. La lengua española fue la predominante, siendo utilizada en un 90,9% de los estudios.

Todos los estudios siguieron un diseño descriptivo transversal y, además, el 72% de ellos fueron multicéntricos. La calidad de los estudios osciló entre media y buena, obteniendo todos ellos puntuaciones por encima de 4 puntos sobre 8.

Respecto al tamaño de la muestra, existe variedad. Encontramos estudios desde $n=22$ como el de Cárcoba N et al (2010)⁽²⁶⁾ hasta otros como

Tabla 3
Características de los estudios.

| Autor | Año | Idioma | Diseño | Muestra | Servicios | Profesionales | Territorio | Instrumento | Frecuencia |
|-----------------------------------|------|--------|--------|---------|-----------|---------------|-----------------|-------------|---|
| Moreno MA ⁽¹⁶⁾ | 2005 | E | SÍ | 68 | AP | M | Andalucía | Ad | 58% |
| Sánchez V ⁽¹⁷⁾ | 2014 | E | NO | 45 | URG | ENF | Andalucía | Ad | 73,4% VV/ 8,1% VF |
| Rincón del Toro T ⁽¹⁸⁾ | 2016 | E | SÍ | 1.157 | AP | T | Madrid | Reg | - |
| Martínez S ⁽¹⁹⁾ | 2015 | E | SÍ | 145 | T | ENF | Galicia | Ad | 68,3% |
| Muñoz JC ⁽²⁰⁾ | 2008 | E | SÍ | 57 | T | T | Andalucía | Reg | - |
| Fernández MJ ⁽²¹⁾ | 2006 | E | NO | 134 | UCI | ENF | Cataluña | Ad | 73,88% |
| Cantera L ⁽²²⁾ | 2008 | E | SÍ | 846 | T | ENF | Cataluña | Reg | - |
| Cervantes G ⁽²³⁾ | 2008 | E | SÍ | 501 | T | T | Cataluña | Reg | - |
| Cervantes G ⁽²⁴⁾ | 2010 | E | SÍ | 1.940 | T | T | Cataluña | Reg | - |
| Gutiérrez L ⁽²⁵⁾ | 2016 | E | SÍ | 684 | T | T | Navarra | Reg | - |
| Carcoba N ⁽²⁶⁾ | 2010 | E | NO | 22 | URG | T | País Vasco | Ad vs Reg | - |
| Ortells N ⁽¹²⁾ | 2013 | E | NO | 73 | URG | T | Cataluña | Ad | 58,2% |
| Gómez MR ⁽²⁷⁾ | 2017 | E | SÍ | 204 | T | T | Valencia | Reg | - |
| Madrid P ⁽¹¹⁾ | 2011 | E | SÍ | 54 | T | ENF | CM | Ad | 75,9% |
| Galian I ⁽²⁸⁾ | 2012 | E | SÍ | 1.489 | T | ENF y AUX.E | Murcia | Ad | 71%VV/ 19,9%VF |
| Galian I ⁽²⁹⁾ | 2014 | E | SÍ | 137 | URG | ENF | Murcia | Ad | 90,5%VV/ 36,5%VF |
| Bernaldo M ⁽³⁰⁾ | 2014 | E | NO | 441 | URG EXT | T | Madrid | Ad | 81,2% |
| Gascón S ⁽³¹⁾ | 2012 | I | SÍ | 1.826 | T | T | Aragón y CM | Ad | 11%VF/ 34,4% INT y A/36,6% INS |
| Gascón S ⁽³²⁾ | 2009 | I | SÍ | 1.826 | AP | T | Aragón y CM | Ad | 11%VF/ 64,4% INS |
| Chagoyen T ⁽³³⁾ | 2016 | E | NO | 221 | URG | T | Andalucía | Ad | 31,5%H/ 68,5%M |
| Martínez M ⁽³⁴⁾ | 2012 | E | SÍ | 1.147 | T | T | Castilla y León | Reg | - |
| De San Segundo M ⁽⁵⁾ | 2016 | E | SÍ | 1262 | AP vs AE | T | Madrid | Reg | - |
| Serrano I ⁽³⁵⁾ | 2018 | E | SÍ | 88/140 | T | T | Aragón | Reg | - |

Ad: ad hoc; AE: atención especializada; AP: atención primaria; AUX.E: auxiliar de enfermería; CM: Castilla la Mancha; E: español; ENF: enfermería; H: hombres; I: inglés; INS: insultos; INT y A: intimidación y amenazas; M: mujer; MED: médicos; NO: no multicéntrico; Reg: registro de base de datos; SI: multicéntrico; T: todos; UCI: unidad de cuidados intensivos; URG: urgencias; URG EXT: urgencias extrahospitalarias; VF: violencia física; VV: violencia verbal.

el de Cervantes G et al (2010)⁽²⁴⁾ con n=1.940. Se puede observar que los estudios que utilizaron como instrumento los registros institucionales para la recolección de datos tuvieron tamaños muestrales más grandes, aunque otros como el de Gascón S et al (2009)⁽³²⁾, Gascón S et al (2012)⁽³¹⁾ y Galian I et al (2012)⁽²⁸⁾ que utilizaron cuestionarios *ad hoc* presentaron una muestra de 1.826, 1.826 y 1.489, respectivamente.

También los estudios con un diseño multicéntrico tendieron a tener tamaños muestrales más elevados, así como aquellas investigaciones llevadas a cabo en todos los servicios. Sin embargo, hay estudios como el de Rincón del Toro T et al (2016)⁽¹⁸⁾ y Gascón S et al (2009)⁽³²⁾, que tuvieron lugar únicamente en servicios de Atención Primaria, y que presentaron muestras de 1.157 y 1.826 respectivamente.

La mitad de los artículos seleccionados para esta revisión investigaron el fenómeno de la violencia laboral en todos los servicios sanitarios en conjunto. Sin embargo hubo estudios que centraron su investigación en un servicio en concreto: tres de ellos se llevaron a cabo en atención primaria^(16,18,32), cinco en urgencias hospitalarias^(12,17,26,29,33), uno en urgencias extrahospitalarias⁽³⁰⁾, uno en UCI⁽²¹⁾ y otro realizado por De San Segundo M et al (2017)⁽⁵⁾ diferenció la violencia laboral entre atención primaria y atención especializada.

Por lo que respecta a los profesionales, el 63,6% de los estudios se centró en estudiar a todos los profesionales de la salud, el 4,5% solo a médicos (como en el estudio de Moreno MA et al de 2005⁽¹⁶⁾) y el 31,8% solo a enfermeros^(11,17,19,21,22,29). Galian I et al (2012)⁽²⁸⁾ lo hicieron con el personal de enfermería y los auxiliares de enfermería en conjunto.

La comunidad autónoma donde se realizaron más estudios fue Cataluña (22,7%; 5 estudios), seguida de Andalucía (18,18%; 4 estudios),

Madrid (13,6%; 3), Castilla la Mancha (13,6%; 3), Aragón (13,6%; 3) y Murcia (9,09%; 2). En las restantes (Castilla y León, Galicia, Navarra, País Vasco y Comunidad Valenciana) se realizó uno en cada una de ellas.

En relación con el instrumento para la recogida de datos, el 56,52 % (13) utilizaron un documento *ad hoc*. Estos cuestionarios eran de elaboración propia (8) o validados (5), y fueron administrados mediante entrevistas (1) o fueron autoadministrados (12) a los profesionales. El resto de los estudios (43,47%; 10) analizaron diferentes bases de datos de los registros institucionales de agresiones. Carcoba N et al (2010)⁽²⁶⁾ fue uno de los que utilizó cuestionarios y a la vez lo comparó con las agresiones notificadas en el registro durante el mismo periodo de tiempo.

La frecuencia con la que son agredidos los profesionales es un gran indicador del fenómeno que podemos estudiar en las investigaciones que utilizaron cuestionarios para la recolección de datos. Existe gran variabilidad a la hora de recoger estos datos. Alguno de los estudios de forma generalizada concluyen que el porcentaje de profesionales encuestados que han sido agredidos en alguna ocasión es del 58%⁽¹⁶⁾, 68,3%⁽¹⁹⁾, 73,88%⁽²¹⁾, 58,2%⁽¹²⁾ y 75,9%⁽¹¹⁾.

En cambio, hay otros autores que analizan esta variable diferenciando entre el tipo de agresión, el sexo o la frecuencia en el tiempo (anual, trimestral, mensual, semanal y diario):

Sánchez V et al (2014)⁽¹⁷⁾, Galian I et al (2012)⁽²⁸⁾ y Galian I et al (2014)⁽²⁹⁾ diferenciaron la violencia entre física y verbal. Además, los dos últimos autores hacen referencia a las agresiones que sufren los profesionales anualmente. Estos estudios reflejan más violencia verbal (73,4%, 71% y 90,5%) que física (8,1%, 19,9% y 36,5%), respectivamente.

Gascón S et al (2012)⁽³¹⁾ y Gascón S et al (2009)⁽³²⁾ codificaron el tipo de agresión (violencia física, amenazas, intimidación e insultos). El primer estudio concluyó que el 11% de los encuestados habían sufrido violencia física en al menos una ocasión, el 34,4% amenazas e intimidación y el 36,6% insultos. En el segundo, el 11% habían sido víctimas de agresiones físicas, el 5% de ellos en más de una ocasión, mientras que el 64% habían sufrido insultos, intimidación y amenazas.

Por último en el estudio de Chagoyen T et al (2016)⁽³³⁾ se tuvo en cuenta la violencia percibida en los dos últimos años. Los datos se presentan diferenciándose por sexo, resultando que el 31,5% de los hombres encuestados y el 68,5% de las mujeres habían sufrido agresiones.

Además no se encuentra relación entre las variables muestra y frecuencia, ya que en estudios como el de Madrid P et al (2011)⁽¹¹⁾, con n=54, el 75,9% de los profesionales fueron agredidos en alguna ocasión. En cambio, Martínez S (2015)⁽¹⁹⁾, con casi el triple de muestra (n=145), concluyó que el 68,3% sufrieron agresiones. Ambos estudios cuentan con características similares: fueron llevados a cabo en todos los servicios y se centraron en los profesionales de enfermería.

La **tabla 4** muestra los resultados de las características de las agresiones. Las variables estudiadas varían en número y tipo al comparar entre sí los estudios. La variable que se tuvo en cuenta en todos ellos fue “el tipo de agresión”. El agresor (17), la categoría profesional del agredido (15), el sexo del agredido (15) y las causas (15) fueron variables incluidas en más del 50% de los estudios. Otras variables de las que se recogieron datos en la mayoría de los estudios fueron si hubo o no denuncia (12), la antigüedad como profesional (11) y la edad del agredido (11). Sin embargo, el turno en el que se produjo la agresión (10), así como la

frecuencia de las agresiones (10) y si se registró la denuncia (7), fueron las características menos estudiadas.

Entre los estudios que utilizaron cuestionarios, el que empleó menos de ellos registró que el 60% de los profesionales encuestados habían sido agredidos por lo menos en una ocasión⁽¹⁶⁾. Por el contrario, el estudio que obtuvo más casos de agresiones reflejó que un 90% de los profesionales encuestados habían sido agredidos⁽²⁸⁾.

Características de la agresión. En todos los estudios, las agresiones verbales fueron las que más se produjeron, acompañadas en numerosas ocasiones de amenazas, aunque no se puede menospreciar la existencia de altos porcentajes de agresiones físicas y psicológicas sufridas por los profesionales, como en los estudios de Cantera L et al (2008)⁽²²⁾, Cervantes G et al (2008)⁽²³⁾ o Bernaldo M et al (2014)⁽³⁰⁾, en los que las agresiones físicas rondaron el 35%.

Además, en el estudio de Serrano I (2018)⁽³⁵⁾ se observó que existía asociación entre el tipo de agresión y el nivel de asistencia, siendo más frecuentes las agresiones físicas en atención especializada y las verbales en atención primaria.

En los estudios que analizaron los turnos en los que más se producen las agresiones, se observó que un 66% de estas se produjeron más durante el turno de mañana^(20,22,23,25,27) y en un 33% durante el de noche^(12,24,26).

Causas de las agresiones. El 83,3% de los autores coincidieron en que el principal motivo de las agresiones fueron las demoras y tiempos de espera. En cambio, Martínez M et al (2012)⁽³⁴⁾ y Rincón del Toro T et al (2016)⁽¹⁸⁾ concordaron en que fueron causadas por disconformidad con la asistencia por parte de los usuarios.

Características del agresor. En el 75% de los estudios el paciente fue el principal agresor,

Tabla 4
Características de las agresiones.

| Autor | Frecuencia | Tipo de agresión | Turno | Causas | Agresor | Sexo agresor | Categoría profesional del agredido | Sexo agredido | Edad agredido | Antigüedad agredido | Registro | Denuncia |
|-----------------------------------|------------|------------------|-------|--------|---------|--------------|------------------------------------|---------------|---------------|---------------------|----------|----------|
| Moreno MA ⁽¹⁶⁾ | ✓ | ✓ | - | ✓ | - | - | - | ✓ | - | ✓ | - | - |
| Sánchez V ⁽¹⁷⁾ | - | ✓ | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | ✓ | ✓ |
| Rincón del Toro T ⁽¹⁸⁾ | - | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | ✓ |
| Martínez S ⁽¹⁹⁾ | ✓ | ✓ | - | - | ✓ | - | - | ✓ | ✓ | - | - | ✓ |
| Muñoz JC ⁽²⁰⁾ | - | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Fernández MJ ⁽²¹⁾ | ✓ | ✓ | - | - | ✓ | - | - | - | ✓ | ✓ | ✓ | - |
| Cantera L ⁽²²⁾ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | ✓ |
| Cervantes G ⁽²³⁾ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | - |
| Cervantes G ⁽²⁴⁾ | - | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ |
| Gutiérrez L ⁽²⁵⁾ | - | ✓ | ✓ | - | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ |
| Carcoba N ⁽²⁶⁾ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | ✓ | ✓ |
| Ortells N ⁽¹²⁾ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Gómez MR ⁽²⁷⁾ | - | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ |
| Madrid P ⁽¹¹⁾ | ✓ | ✓ | - | - | ✓ | - | - | - | - | - | - | ✓ |
| Galian I ⁽²⁸⁾ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | ✓ | ✓ | ✓ | - | - |
| Galian I ⁽²⁹⁾ | | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | ✓ | ✓ | ✓ | - | - |
| Bernaldo M ⁽³⁰⁾ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - |
| Gascón S ⁽³¹⁾ | - | ✓ | - | ✓ | - | - | ✓ | - | - | - | - | - |
| Gascón S ⁽³²⁾ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | - | - | ✓ | - |
| Chagoyen T ⁽³³⁾ | - | ✓ | - | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | - |
| Martínez M ⁽³⁴⁾ | - | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | - | ✓ |
| De San Segundo M ⁽⁵⁾ | - | ✓ | - | - | ✓ | ✓ | ✓ | - | - | - | - | - |
| Serrano I ⁽³⁵⁾ | ✓ | ✓ | ✓ | - | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

✓: Variable analizada en el estudio.

seguido de los familiares y acompañantes. Incluso, en ocasiones, agredían juntos. En los estudios de Cárcoba N et al (2010)⁽²⁶⁾, Madrid P et al (2011)⁽¹¹⁾ o Bernaldo M et al (2014)⁽³⁰⁾ prevalecieron más las agresiones producidas por los familiares o acompañantes. También destaca el estudio de Ortells N et al (2013)⁽¹²⁾, donde el mayor porcentaje de agresiones lo produjeron ambos, tanto el paciente como sus acompañantes.

Respecto al sexo del agresor, en el 100% de los estudios fueron los hombres los principales agresores, con porcentajes por encima del 60%.

Características del trabajador agredido. En el 58,8 % de los estudios incluidos en la revisión, los profesionales más agredidos fueron los enfermeros, y en el 29,4% los médicos. En cambio, en el estudio de Gutiérrez L et al (2016)⁽²⁵⁾ los más agredidos eran auxiliares de enfermería (35%). También en el estudio realizado por De San-Segundo M et al (2017)⁽⁵⁾ se observó que los enfermeros fueron los más agredidos en Atención Especializada, pero que los Médicos eran más agredidos en Atención Primaria.

Además, en el estudio de Serrano I (2018)⁽³⁵⁾, donde los más agredidos fueron los profesionales médicos y los enfermeros, se observó que mientras que los médicos eran más agredidos verbalmente, los celadores y auxiliares de enfermería recibieron más agresiones físicas.

En todos los estudios, las mujeres eran más agredidas, a excepción de en el estudio de Bernaldo M et al (2014)⁽³⁰⁾, en el que un 78,3% de los agredidos fueron varones, probablemente debido a que en la muestra los hombres eran predominantes.

El 80% de los estudios concluyeron que los profesionales más agredidos tenían una media de edad entre 30 y 50 años, aunque según el estudio de Gómez MR et al (2017)⁽²⁷⁾ los

profesionales más agredidos tenían entre 50 y 59 años, según el de Serrano I (2018)⁽³⁵⁾ la mitad de los profesionales agredidos tenían más de 50 años y según el de Ortells N et al (2013)⁽¹²⁾ la edad de los agredidos era mucho menor, entre los 26 y 35 años. No se encontró explicación a estas diferencias, ya que estos estudios contaron con una muestra muy amplia y las edades de la muestra fueron similares, pero quizá tuvieron algo que ver la comunidad autónoma, o incluso la distribución geográfica específica por el entorno y la población a la que dan servicio esos centros. Quizá fueran servicios o centros con medias de edades menores. Además, la media de edad de los trabajadores en los centros de atención primaria suelen ser más elevadas que en atención especializada.

La antigüedad en el ejercicio de la profesión de los agredidos fue una característica poco estudiada y con resultados bastantes diferentes, aunque sí puede verse una tendencia al ser la media de antigüedad de 10 años^(12,24,30).

Denuncias y registro de los incidentes. De los 23 estudios incluidos en esta revisión, 7 de ellos analizaron si se habían registrado o no las agresiones producidas. Todos ellos concluyeron (con porcentajes superiores al 80%) que no se registraron dichos incidentes y que los profesionales consideraron que no era útil notificarlos^(12,17,21,26,32,33).

Además 12 estudios analizaron si se puso denuncia o no, y todos ellos obtuvieron resultados por encima del 70% sobre que los profesionales no denunciaban las agresiones^(10,11,12,17,18,19,22,24,25,26,27). Cárcoba N et al (2010)⁽²⁶⁾, con el fin de comparar las agresiones que son registradas en los Servicios de Salud Laboral con las que realmente se producen, pusieron a disposición de los trabajadores cuestionarios para rellenar en caso de sufrir una agresión. Se observó que, mientras que a través de éstos se obtuvieron 22 situaciones violentas,

en el registro solo se notificaron 2 de ellas, lo que evidencia que la violencia al trabajador es un problema oculto.

Además 12 estudios analizan si se puso denuncia o no, y todos ellos obtuvieron resultados por encima del 70% de que los profesionales no denuncian las agresiones^(10,11,12,17,18,19,22,24,25,26,27).

Según Sánchez V et al (2014)⁽¹⁷⁾, el 88% de los profesionales reconocía las agresiones como un aspecto más de su trabajo al que estaban expuestos, considerándolo como algo normal. Esto hacía que los profesionales decidieran no registrar los incidentes cuando se producían. Además, en muchos casos pensaban que no era útil notificarlo. Por otro lado, Fernández MJ et al (2006)⁽²¹⁾ destacó que cuando se trataba de agresiones físicas, los trabajadores tendían a notificarlas más.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente revisión fue actualizar y revisar sistemáticamente la literatura científica disponible sobre las agresiones a trabajadores del sector sanitario en España.

La literatura publicada hasta el momento se orienta a conocer la magnitud, frecuencia y características de las agresiones e identificar los factores de riesgo. Nuestra revisión identifica 23 artículos originales realizados en sectores sanitarios españoles. Todos ellos analizan dichas características a través de registros institucionales o cuestionarios elaborados *ad hoc*. Esta variabilidad en las fuentes de recogida de datos puede conllevar sesgos de información. Además, la diferencia en el tiempo entre los registros institucionales (en el momento del incidente) y de los cuestionarios sobre agresiones referidas (en el momento de realización del estudio) puede ocasionar sesgos de memoria así como variar la subjetividad atribuida al análisis de los hechos.

Estas agresiones que se producen tienden a seguir un mismo patrón. Son mayormente agresiones verbales y psicológicas, acompañadas en numerosas ocasiones de amenazas, aunque también hay estudios con altos porcentajes de violencia física^(21,22,23,24,30,35).

Los pacientes son los principales agresores, en su mayoría hombres. La ejercen normalmente hacia facultativos y profesionales de enfermería, en su mayoría mujeres, con una edad media de 40 años y alrededor de 10 años de antigüedad, siendo las agresiones más frecuentes durante el turno de mañana o de noche^(12,18,23,24,26,33,35).

En la mayoría de los casos, dichos incidentes son causados por los tiempos de espera y las demoras^(12,16,17,28,30,31), y muy pocas veces son denunciados o registrados ya que los profesionales creen que no es útil notificarlos^(10,12,17,26,31). Hay un número elevado de agresiones que se producen y no se registran, por lo que faltan datos de casos reales.

Existe otra revisión sistemática relativamente reciente que informa acerca de la violencia hacia los profesionales en el sector sanitario en España. La revisión sistemática de Vidal C et al (2015)⁽¹³⁾ incluye 18 estudios llevados a cabo entre los años 2000 y 2013 en diferentes servicios sanitarios españoles. La revisión concluye que el 34,4% de los profesionales han sido agredidos en más de una ocasión. En nuestra revisión, este dato es casi el doble, ya que el estudio que menos agresiones registró concluye que el 58% de los encuestados habían sido agredidos⁽¹⁶⁾. Esto podría deberse al periodo temporal estudiado. Según Vidal C et al (2015)⁽¹³⁾, el 59,12% de las agresiones son verbales, aunque las físicas están presentes en todos los estudios. Además, el principal agresor es el paciente, estos incidentes son causados normalmente por demoras o disconformidad del tratamiento, y existe un bajo porcentaje de denuncias de los hechos, datos muy similares

a los de nuestro estudio. Sin embargo, esta revisión presenta una baja calidad, la búsqueda bibliográfica es limitada y no analiza variables como el sexo del agredido y del agresor, o el turno en el que se producen las agresiones.

Además, la revisión sistemática de Bernaldo de Quirós M et al (2014)⁽¹⁴⁾ incluye 5 estudios publicados entre los años 2000 y 2013, llevados a cabo en servicios de urgencias extrahospitalarias. La revisión concluye que el 60,6-76,4% de los profesionales han sufrido violencia verbal a lo largo de su experiencia profesional y el 32-51,5%, violencia física. También se concluye que existen diferencias entre los diferentes países. Además, la proporción de hombres y mujeres es similar en los estudios incluidos, y aunque no hay resultados claros se observa que los hombres sufren más agresiones físicas y las mujeres más agresiones verbales. Sin embargo, el número de estudios incluidos es limitado y únicamente uno de ellos, el de Bernaldo M et al (2014)⁽³⁰⁾, se llevó a cabo en España, siendo el único estudio realizado en urgencias extrahospitalarias incluido en nuestra revisión. Estos servicios son muy específicos y con condiciones de trabajo diferentes al resto.

Ambas revisiones publicadas anteriormente incluyen estudios llevados a cabo entre los años 2000 y 2013. Se trata de un tema de actualidad, que en los últimos 5 años está siendo más estudiado, por lo que es necesario realizar la presente revisión, en la que se incluyen todas las investigaciones realizadas en España hasta abril de 2019.

La presente revisión tiene las limitaciones propias de la metodología de revisiones sistemáticas, y otras relacionadas con la recogida de datos y la subjetividad e interpretación de estos hechos.

En primer lugar, puede que no se haya incluido algún estudio relevante cuyos resultados no hayan sido publicados, o que haya sido publicado

en un idioma distinto del inglés o el español, o en revistas no indexadas en las bases de datos donde se realizaron las búsquedas. No obstante, se ha tratado de hacer un esfuerzo por localizar toda la literatura relevante.

En segundo lugar, la variabilidad en los registros de notificaciones de agresiones y en los cuestionarios utilizados en los diferentes estudios, dificulta la comparación entre ellos. La ausencia de instrumentos de evaluación estandarizados conlleva que los autores que recogen los datos los hayan creado ellos mismos *ad hoc*^(11,12,16,17,19,21,26,28,29,30,31,32,33), lo que dificulta también la comparación de los datos. Además, el 43,47% de los estudios se ha basado en analizar los registros propios para notificar las agresiones que se producen de las diferentes zonas donde se llevan a cabo los estudios^(5,18,20,22,23,24,25,34). Dichos registros tampoco son homogéneos por lo que, igualmente, dificulta la comparación entre ellos.

En tercer lugar, la subjetividad e interpretación de estos hechos hace que no todas las personas reciban y sientan de igual forma una agresión, dependiendo de la personalidad de cada uno, lo que también puede ser una causa de la baja notificación.

En cuarto lugar, altos porcentajes de los trabajadores reconocen las agresiones como un aspecto más de su trabajo al que están expuestos, considerándolo como algo normal, y desconocen el protocolo del centro para notificar los hechos y no reciben formación en prevención de violencia^(12,17,26).

A raíz de los resultados de nuestra revisión de la literatura, podemos concluir que la violencia laboral es un fenómeno existente entre los profesionales sanitarios en España. El 60-90% de los profesionales han sido agredidos en alguna ocasión a lo largo de su trayectoria profesional.

Por todo ello, se recomienda la estandarización de los registros de agresiones de las diferentes comunidades autónomas. De esta forma, se podría obtener más información y mejorar el seguimiento.

Como futuras líneas de investigación nos planteamos estudiar si es necesario una mayor formación de los profesionales sobre el manejo de estas situaciones, ya que en los estudios existentes no se investiga este tema. Pero desde el punto de vista como profesionales del sector sanitario, creemos que sería necesaria más formación, así como realizar campañas periódicas de divulgación y elaborar protocolos que indiquen la importancia de notificar todas las agresiones, informando de los medios disponibles para ello. De esta manera, se fomentaría el registro y denuncia de estos incidentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernaldo de Quirós M. Análisis psicosocial de las agresiones a los profesionales de los servicios de urgencias y emergencias del summa-112 de la Comunidad de Madrid. Universidad Complutense de Madrid. 2011. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1077073.
2. Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33:193-201.
3. Léséleuc S. Criminal Victimization in the Workplace 2004. Statistics Canada. 2007. Disponible en: <http://www.justicestudies.com/pubs/wvcanada.pdf>.
4. Buckley P, Cookson H, Packham C. Violence at work: Findings from the 2010/11. *British Crime Survey*. 2012. Disponible en: [file:///C:/Users/alu.00000/Downloads/violence-at-work%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/alu.00000/Downloads/violence-at-work%20(2).pdf).
5. de-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MA. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014) *Semergen*. 2017;43:85-90.
6. Magnavita N, Heponiemi T. Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2012;12:108.
7. Jiao M, Ning N, Li Y, Gao L, Cui Y, Sun H et al. Workplace violence against nurses in Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *BMJ open*. 2015;5: e006719.
8. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortíz P, Mastandueno R, Prats M et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;38:307-15.
9. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MA. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Seg Trab*. 2013;59:235-58.
10. Martínez León MM, Queipo Burón D, Martínez León C, Torres Martín H. Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Sideme*. 2010;5:1-11.
11. Madrid Franco P, Salas Moreno M, Madrid Franco M. Situación de las agresiones a Enfermería en el Área de Salud de Puertollano. *Enferm del Trabajo*. 2011;1:11-7.
12. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Marcos M, Morato Lorente I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enferm Global*. 2013;12:196-207.
13. Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Rev Esp Med Legal*. 2015;3:123-30.
14. Bernaldo-de-Quirós M, Labrados FJ, Piccini AT, Gómez MM, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica y Salud*. 2014;25:11-8.

15. Joanna Briggs Institute. Checklist for Analytical Cross Sectional Studies. 2017. Disponible en: https://joannabriggs.org/sites/default/files/201905/JBI_Critical_AppraisalChecklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf.
16. Moreno Jiménez MA, Vico Ramírez F, Zerolo Andrey FJ, López Rodríguez A, Herrera Serena P, Mateios Salido MJ. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Aten Primaria*. 2005;36:152-8.
17. Sánchez Robles V, Sánchez Robles R. Percepciones de los enfermeros de Urgencias de un Hospital Comarcal sobre las agresiones a personal sanitario. *Rev Paraninfo Digital*. 2014;(20).
18. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, et al. Aggressions towards Primary Health Care Workers in Madrid, Spain, 2011-2012. *Rev Esp Salud Publica*. 2016;90:e1-e12.
19. Martínez Isasi S, García Zurita A, Felipe Agrelo I, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Global*. 2015;14:219-29.
20. Muñoz Pascual JC, Delgado de Mendoza Ruiz B, Romero Ruiz A, Bermúdez Luque JC, Cabrera Cobos F. Agresiones al personal de los servicios de salud. *Enferm Docente*. 2008;89:15-7.
21. Fernández Martín MJ, Camacho García MG, Olmos Aullón C, Ruiz García S, Sanjuán Navais M. Análisis y registro de las agresiones en UCI. *Enferm Intensiva*. 2006;17:59-66.
22. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*. 2008;29:49-58.
23. Cervantes Ortega G, Cantera Espinosa L, Blanch Ribas JM. Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo: incidentes violentos notificados por internet en Catalunya entre 2005 y 2007: resultados de un estudio piloto. *Arch Prev Riesgos Labor*. 2008;11:14-9.
24. Cervantes G, Blanch JM, Hermoso D. Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por Internet (2007-2009). *Arch Prev Riesgos Labor*. 2010;13:135-40.
25. Gutiérrez L, Hernández MJ, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). *Arch Prev Riesgos Labor*. 2016;19:166-74.
26. Cárcoba Rubio N, Aizpuru Martínez A, Arancón Vaquero JA, Esteban Mata A, González Mata S, Zulueta Gorosabel M. Agresiones a profesionales del servicio de urgencias del Hospital de Cruces. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias*. 2010. Disponible en: <http://www.enfermeria-deurgencias.com/ciber/enero2010/pagina5.html>.
27. Gómez Romero MR, Tous Pallarés J, Martín Baena D, Ferrer Ferrándiz E. Estudio retrospectivo sobre las agresiones a profesionales registradas durante el decenio 2005-2014 en un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Enferm Trab*. 2017;7:88-96.
28. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86:279-91.
29. Galián-Muñoz I, Llor- Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias*. 2014;26:163-70.
30. Bernaldo-De-Quirós M, Cerdeira JC, Gómez MM, Piccini AT, Crespo M, Labrador FJ. Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias. *Emergencias*. 2014;26:171-8.
31. Gascón S, Leiter MP, Pereira JP, Cunha MJ, Albesa A, Montero-Martín J et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *J Clin Nurs*. 2013;22:3120-9.

32. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Santed MA, Casalod Y, Rueda MA. Aggression towards health care workers in Spain: a multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15:29-35.
33. Chagoyen Barroso T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. *Med Seg Trab*. 2016;62:25-48.
34. Martínez-León M, Queipo Burón D, Iruña Muñiz MJ, Martínez-León C. Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). *Rev Esp Med Legal*. 2012;38:5-10.
35. Serrano Vicente I. Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza. *Cuid salud*. 2018;15:5-32.