



# Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Nº 30

Abril 2013

[www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

## ADMINISTRACIÓN - GESTIÓN - CALIDAD

### Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal

Characterization of the personal aggressions caused emergency medical service in a regional hospital

\*Ortells Abuyé, Nativitat \*\*Muñoz Belmonte, Teresa \*Paguina Marcos, Marta  
\*Morató Lorente, Isabel

\*Diplomadas en Enfermería. E-mail: [Nortells@ssibe.cat](mailto:Nortells@ssibe.cat) \*\*Auxiliar de Enfermería. Servicio de Urgencias Hospital de Palamós. Girona.

Palabras clave: Agresión; urgencias médicas; pacientes; acompañantes de pacientes; violencia

Keywords: Aggression; emergency service; patients; patient escort service; violence.

### RESUMEN

**Objetivo:** La violencia ocupacional es un fenómeno emergente en los riesgos laborales y específicamente en el sector sanitario y servicios de urgencias. Nuestro objetivo es caracterizar las agresiones producidas al personal de urgencias de un hospital comarcal.

**Métodos:** Estudio transversal. La población a estudio son los trabajadores del servicio de urgencias. Se excluyó personal con antigüedad inferior a un año. Se diseñó un cuestionario con variables sociodemográficas y características de las agresiones sufridas durante el 2011. La participación fue del 92,4%. Se realizó una estadística descriptiva con el programa SPSS 16.

**Resultados:** El 58,2% del personal de urgencias fue agredido: enfermería sufrió el 39%, médicos el 19,5%, personal administrativo el 17,1%, auxiliares sanitarios el 12,2%, auxiliares de enfermería el 7,3% y técnicos de radiología el 4,9%, con una asociación significativa entre categoría profesional y agresiones sufridas ( $p=0.004$ ). El 40,4% de las agresiones se produjo por la noche, el 31,9% por la mañana y el 27,6% por la tarde. El 75% fueron agresiones verbales, el 25% físicas y verbales. El 27,5% sufrió 4 o más agresiones verbales. El 35,8% de agresiones fueron cometidas por acompañantes, el 18,9% por pacientes y el 45,3% por ambos. El 71,7% no notificó la agresión a su mando superior ni al servicio de prevención. Un 67,1% no recibió formación de prevención de violencia. El 69,9% no conoce el protocolo de la entidad.

**Conclusiones:** Falta formación específica sobre el tema y difusión de los protocolos ya existentes.

## ABSTRACT

**Objective:** Workplace violence is an emerging phenomenon in occupational hazards and specifically in the health sector and emergency services. Our objective is to characterize the aggressions caused by emergency personnel in a district hospital.

**Methods:** Cross-sectional study. The study populations are workers in the emergency department. Staff was excluded under one year old. We designed a questionnaire with socio-demographic variables and characteristics of the aggressions in 2011. The response rate was 92.4%. Descriptive statistics were performed using SPSS 16.

**Results:** The 58.2% of emergency personnel was attacked: 39% experienced nurses, doctors 19.5%, 17.1% administrative staff, 12.2% auxiliary sanitary, auxiliary nurses 7.3% technical of radiology 4.9%, with a significant association between professional and aggressions ( $p = 0.004$ ). 40.4% of the aggressions took place in the night 31.9% in the morning and 27.6% in the afternoon. 75% were verbal, 25% physical and verbal. 27.5% 4 or more suffered verbal abuse. 35.8% of aggressions were committed by attendants, 18.9% of patients and 45.3% for both. 71.7% did not report the attack on his high command or the prevention service. 67.1% received no training in violence prevention. 69.9% do not know the protocol entity.

**Conclusions:** Lack of specific training on the issue and dissemination of existing protocols

## INTRODUCCIÓN

La violencia en todas sus formas ha aumentado dramáticamente en las últimas décadas en todo el mundo. La violencia ocupacional es un fenómeno emergente en el ámbito de los riesgos laborales y específicamente en el sector sanitario.

Hay múltiples definiciones de violencia en el trabajo. Di Martino definió la violencia en el trabajo como incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o asaltado en circunstancias relacionadas con su trabajo. Incluso ir y venir del trabajo, que implica un explícito o implícito desafío a su seguridad, el bienestar o la salud <sup>(1)</sup>. La violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(2)</sup> como el “uso intencional de la fuerza o poder en una forma de amenaza o efectivamente, contra sí mismo, otra persona, grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privaciones”.

En Europa, la Organización Internacional del trabajo (OIT) afirma que, de todos los trabajadores, el colectivo que mayor porcentaje de amenazas sufre en el trabajo son los trabajadores de la administración pública y en concreto quien concentra mayor porcentaje de actos violentos son los trabajadores de la salud (24%) <sup>(3)</sup>.

Holanda, Italia, Francia, Suecia y Bélgica, debido a la gravedad de los casos de violencia, han adoptado planes concretos para afrontar esta situación <sup>(4)</sup>.

España no es diferente al resto de Europa, la proliferación de actos violentos quedan plasmados no sólo en prensa especializada sino también en otros medios de comunicación. De los 200.000 médicos que hay en España un 60% ha recibido amenazas <sup>(4)</sup>.

En el 2007 se dio un paso adelante en el tema jurídico. El Tribunal Constitucional dictó sentencia en la que califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a un funcionario. La importancia de esta sentencia fue que los

agresores se enfrentan a penas de cárcel, mayores indemnizaciones y el agresor tendrá antecedentes penales <sup>(4)</sup>. Aun así, las agresiones no disminuyen.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) <sup>(5)</sup> en su hoja informativa con resultados internacionales dice que la enfermera es el profesional de la salud que mayor riesgo corre de sufrir violencia laboral.

En Cataluña, el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB) <sup>(6)</sup>, realizó un informe sobre violencia en el lugar de trabajo donde destaca que un 45% de las agresiones se produjo en servicios de urgencias, un 28% en atención primaria y un 13% en salas de hospitalización.

Los servicios de urgencias junto con los de psiquiatría son los que acumulan más agresiones <sup>(7,8,9)</sup>. Aunque en estos momentos los actos violentos pueden producirse en cualquier servicio sanitario, incluso servicios en que tradicionalmente eran escasos, las consecuencias de éstos, ahora, pueden ser peores debido a no tener la estructura y la preparación para prevenirlos.

Circunstancias que favorecen la violencia están relacionadas con la organización del trabajo y el diseño ambiental. Así pues la masificación y espacios pequeños, la escasez de recursos humanos sumado a la falta de información, situaciones estresantes e incremento de tiempos de espera favorecen las agresiones del personal sanitario <sup>(7,9)</sup>. Estas circunstancias se cumplen en la mayoría de servicios de urgencias.

En Atención Primaria, la probabilidad de sufrir una agresión es 6,2 veces más, si se está de guardia <sup>(10)</sup>.

La literatura muestra que las consecuencias de la violencia ocupacional tienen unos costes directos <sup>(11)</sup> como el absentismo e indirectos como la desmotivación y disminución de la calidad asistencial. A nivel personal puede producir estrés, ansiedad, disminución de la autoestima, angustia emocional <sup>(12,13)</sup> y alterar las relaciones personales con la familia que son las víctimas colaterales.

La violencia afecta a las víctimas y afecta a las empresas, por eso la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) <sup>(14)</sup> insta a los hospitales a que asuman responsabilidades en la prevención de la violencia y recomienda clarificar a los pacientes que no se acepta ningún tipo de violencia, establecer un programa de formación para los trabajadores, adecuar la plantilla de profesionales, incrementar la vigilancia y la seguridad, elaborando protocolos y registro de agresiones <sup>(15)</sup>.

Para hacer una buena prevención de la violencia es necesario un conocimiento objetivo de nuestra realidad, de ahí, la importancia de nuestro estudio que nos permite tener un mapa del estado de la violencia laboral en el servicio de urgencias.

El objetivo principal de nuestro estudio es caracterizar las agresiones producidas al personal del servicio de urgencias durante el año 2011 y el objetivo secundario es obtener un mapa de la situación en cuanto a conocimiento del personal sobre protocolos existentes, formación, y declaración de actos violentos.

## MÉTODOS

Estudio transversal. Se diseñó un cuestionario con variables sociodemográficas, tipo de contrato, años de experiencia, turno de trabajo. Se cuantificó el tipo y el número de agresiones sufridas durante el año 2011. También se registró la formación recibida, el conocimiento de los protocolos existentes, las consecuencias de las agresiones, la notificación y la sensación de seguridad en el servicio de urgencias.

El cuestionario se envió al correo electrónico del trabajo, utilizando el programa Limesurvey que mantiene la confidencialidad de los datos recibidos. Se realizó previamente un prueba piloto para comprobar la correcta comprensión de la encuesta y se reformularon algunas preguntas posteriormente para aumentar la validez de las respuestas. Al iniciar la encuesta se define lo que se considera agresión según la OMS que es la misma definición que consta en el protocolo de la identidad.

La población a estudio está compuesta por los trabajadores en activo del servicio de urgencias del Hospital de Palamós donde se incluyeron diplomadas de enfermería, médicos, auxiliares de enfermería, auxiliares sanitarios, técnicos de radiología y personal administrativo. Se excluyó personal con antigüedad en el servicio de urgencias inferior a un año, personal en excedencia, baja o vacaciones y personal de guardia (residentes y especialistas). Se enviaron un total de 79 cuestionarios con una participación del 92,4%.

Los datos fueron insertados en una base de datos y se realizó una estadística descriptiva mediante frecuencias y estadístico exacto de Fisher con un nivel de confianza del 95% con el programa SPSS 16. Para la realización del estudio se contó con la aprobación del Jefe de Servicio, el coordinador de urgencias así como el servicio de prevención.

## RESULTADOS

Contestaron un total de 73 personas. Las características de los encuestados se muestran en la tabla I.

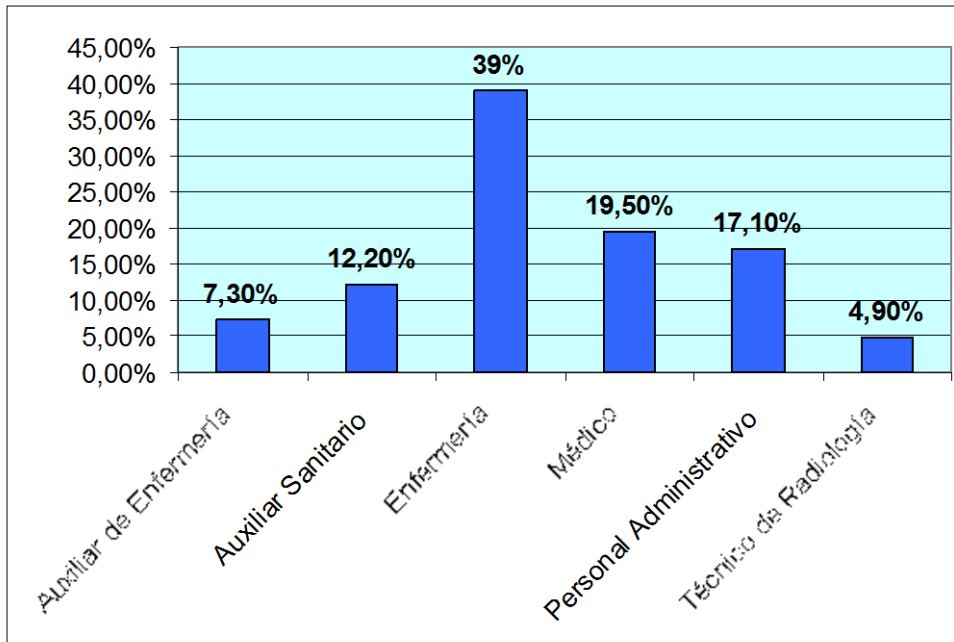
**Tabla I. Características de la muestra**

	n	%	n de personas que no contestaron la encuesta
<b>Categoría profesional</b>			
Enfermeros	26	35,6	1
Médicos	17	23,3	0
Técnicos de radiología	13	17,8	3
Administrativos	7	9,6	2
Auxiliares sanitarios	6	8,2	0
Auxiliares de enfermería	4	5,5	0
<b>Sexo</b>			
Hombre	32	43,8	3
Mujer	41	56,2	3
<b>Tipo contrato</b>			
Fijo	63	86,3	
Eventual	8	11	
Fijo-discontinuo	2	2,7	

El 58,2% de los encuestados fue agredido durante el año 2011. En el gráfico 1 se muestra la distribución de las agresiones donde destaca que el 39% de las agredidas

fueron diplomadas en Enfermería con una asociación significativa entre categoría profesional y agresión sufrida ( $p=0,004$ ).

**Gráfico 1. Distribución de agresiones por categoría profesional**



La tabla II muestra la distribución de agresiones según grupos etarios con un predominio del 46,3% de los profesionales de edades entre 26 y 35 años. Además el 66,7% de los menores de 26 años sufrieron agresiones mientras que en los mayores de 46 años fue del 44,4% sin llegar a ser estadísticamente significativo.

**Tabla II. Características de los agredidos y agresiones**

	n	%
<b>Categoría profesional</b>		
Enfermeros	26	35,6
Médicos	17	23,3
Técnicos de radiología	13	17,8
Administrativos	7	9,6
Auxiliares sanitarios	6	8,2
Auxiliares de enfermería	4	5,5
<b>Sexo</b>		
Hombre	16	39
Mujer	25	61
<b>Edad</b>		
<25 años	4	9,8
26-35 años	19	46,3
36-45 años	14	34,1
>45	4	9,8
<b>Tipo contrato</b>		
Fijo	63	86,3
Eventual	8	11
Fijo-discontinuo	2	2,7
<b>Turno de trabajo</b>		
Mañana	14	31,9
Tarde	12	27,6
Noche	19	40,4
<b>Tipo de agresión</b>		
Verbales	30	75
Físicas y verbales	10	25
<b>Nº de agresiones verbales</b>		
1	16	40
2	8	20
3	5	12,5
4 o más	11	27,5
<b>Agresor</b>		
Paciente	10	18,9
Acompañante	19	35,8
Ambos	24	45,3

Las características de los agredidos se muestran en la tabla II, donde vemos que el 61% de las agresiones fueron sufridas por mujeres, el 82,9% tenían contrato fijo, predomina el horario nocturno con un 40,4% y que la mayoría de las agresiones fueron verbales (75%).

Los años de experiencia profesional y el haber sufrido o no agresión quedan reflejados en la tabla III donde vemos que no hay asociación significativa entre estas dos variables.

**Tabla III. Relación entre experiencia y agresión**

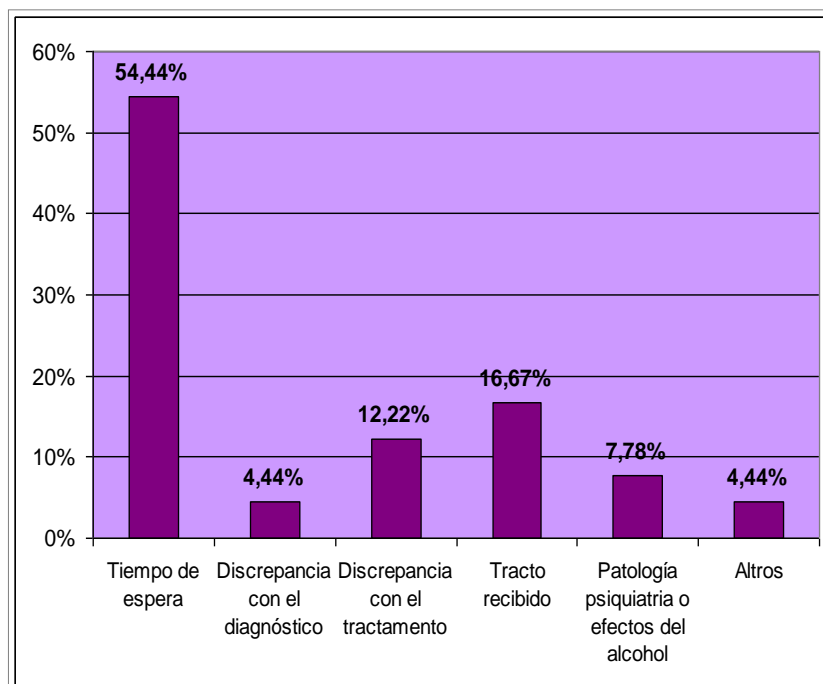
<b>Años de experiencia</b>	<b>No agresión</b>	<b>Si agresión</b>
0-5 años	8(25%)	10(24,4%)
6-10 años	9(28,1%)	14(24,1%)
11-15 años	6(18,8%)	10(24,4%)
16-20 años	6(18,8%)	5(12,2%)
> 20 años	3(9,4%)	2(4,9%)

El 27,5% de los agredidos ha sufrido 4 ó mas agresiones verbales (Tabla II). Un 88,8% de los agredidos físicamente ha sufrido una agresión y un 11,2% ha sufrido dos.

El 35,8% de las agresiones fueron cometidas por acompañantes de los pacientes, el 18,9% por los propios pacientes y el 45,3% por ambos.

Los motivos de las agresiones de observan en el gráfico 2, destaca el 54,4% por tiempo de espera.

**Gráfico 2. Motivo de las agresiones**



Las secuelas de los agresiones fue: 10 personas sufrieron recuerdos persistentes de la agresión, 5 personas desmotivación y 3 personas hipervigilancia.

El 71,7% no notificó la agresión a su mando superior ni al servicio de prevención, un 20,8% notificó alguna agresión y un 7,5 notificó todas las agresiones sufridas. El motivo de no notificar fue: un 43,1% consideró que la agresión no fue para tanto, un 36,2% no sabía que tenía que notificar, un 17,2% porqué no sirve para nada y un 1,72% porqué no quería volver a ver al paciente.



El 92,6% no denunció los hechos ante la policía, solo una persona lo hizo. El motivo de no denunciar fue: un 30,8% porque la agresión no fue para tanto, un 30,8% porque eran demasiados trámites, un 28,8% porque considera que no sirve para nada, un 5,8% no sabía que podía denunciar y un 3,8% por miedo.

El 76% de los encuestados consideran que el espacio físico del servicio de urgencias es adecuado o muy adecuado para la prevención de la violencia. El 58,9% considera que la presencia del vigilante de seguridad en urgencias es poco o nada adecuado. El 47 % considera la seguridad global en el servicio de urgencias adecuada.

Un 67,1% no ha recibido formación de prevención de violencia. El 69,9% no conocía el protocolo sobre violencia de la entidad.

## DISCUSIÓN

Más de la mitad del personal de urgencias ha sufrido una agresión en este último año. Estos resultados no son nada alentadores, aunque otros estudios <sup>(12,16,17)</sup> muestran resultados aun más perturbadores, no solo de los servicios de urgencias sino de los profesionales de la salud en general.

Diversos estudios <sup>(7,11,18)</sup> muestran al igual que el nuestro que es el personal de enfermería el colectivo más castigado por estas conductas violentas.

Aunque el porcentaje de agresiones es superior en enfermería también destacamos que el 100% del personal de admisiones fue agredido verbalmente. Admisiones es el personal de primera línea de contacto con el usuario y es el que recibe las primeras demandas por parte de los pacientes y/o acompañantes que están en la sala de espera.

Al aumentar la experiencia laboral disminuye el porcentaje de agresión aunque no llegando a ser estadísticamente significativo, igual que sucede en el estudio de Garcia-Maciá <sup>(19)</sup>.

El porcentaje de agresiones sufridas por las mujeres es mayor al de los hombres. Esto podría suceder por dos razones, la primera por ser mayoritario el número de trabajadores de sexo femenino en la sanidad y la segunda, históricamente, la violencia contra la mujer está imbricada en las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres, que perdonan y favorecen la discriminación contra la mujer, incluyendo la violencia física y verbal por parte de los hombres y otras personas. A pesar del creciente reconocimiento de la violencia frente a la mujer y los progresos logrados en los últimos años siguen siendo un problema de gran magnitud.

En la distribución de las agresiones por turno no hay una homogeneidad en la bibliografía. En nuestro estudio predominan las agresiones en el turno de noche, en el de Cantera <sup>(11)</sup>, destacan las agresiones en el turno de mañana mientras que en el de Villar <sup>(7)</sup>, se observa un aumento de las agresiones en el turno de tarde. Las diferentes infraestructuras hospitalarias así como la distribución del personal y la afluencia de pacientes podría justificar las diferencias de agresiones por turnos. En nuestro caso, el turno de noche sufre una reducción importante de enfermería y de médico. Este hecho aumenta la demora en la atención y teniendo en cuenta que el tiempo de



espera fue el desencadenante de la violencia, esta podría ser la causa del predominio de agresiones en horario nocturno.

Las agresiones verbales donde incluimos amenazas, coacciones e insultos predominan en todos los estudios <sup>(11-20)</sup>. Destacamos que el 27,5% de los profesionales de nuestro servicio han sufrido 4 o más agresiones en un año, aunque lejos del estudio de Fernandes <sup>(13)</sup> donde un 43% sufre más de una agresión verbal por turno.

El 25% de nuestras agresiones fueron físicas, contusiones y erosiones, aunque ninguna de ellas precisó baja laboral diferente del estudio de Villar <sup>(7)</sup>, donde un 7,3% de los agredidos precisó baja laboral ocasionando 862 jornadas de trabajo perdidas.

Los acompañantes intervienen en un 81% de las agresiones que se produjeron. En nuestro servicio, se permite un acompañante en todo momento y en el caso de pediatría permitimos la entrada de los dos padres. Los acompañantes nos informan de lo sucedido, aportan compañía y ayuda en el control de los pacientes. En las urgencias, en momentos de nerviosismo, desinformación y esperas, los familiares y/o acompañantes pueden adoptar actitudes violentas, participando en la mayoría de agresiones producidas en nuestro servicio. Martínez-Jarreta <sup>(16)</sup> en su estudio multicéntrico expone que solo un 15% de las agresiones son producidas por acompañantes aunque, la muestra es de trabajadores de hospitales y centros de atención primaria, no exclusivamente de urgencias como es nuestro caso.

El motivo principal de las agresiones, según los propios profesionales, es el tiempo de espera (54,4%) seguido del trato recibido y discrepancia en el tratamiento. La patología psiquiátrica y/o estar bajo efectos de la alcohol o drogas representan un 7,7%, en el estudio de COMB (colegio de médicos de Barcelona) <sup>(6)</sup> este tipo de agresores representan un 21,5% del total de agresores. En el estudio de James et al <sup>(21)</sup> se refleja que las agresiones físicas son más frecuentes en pacientes psiquiátricos o bajo efectos de alcohol o drogas.

Las agresiones se asocian a desmotivación <sup>(10,11,12)</sup>. El estrés derivado de las agresiones origina respuestas desadaptativas como síntomas de ansiedad, sintomatología psíquica y síntomas de trastorno de estrés postraumático <sup>(17)</sup>. En el estudio de Cantera <sup>(11)</sup> el 22% de los agredidos sufrían repercusiones psicológicas, estos datos son muy parecidos a los nuestros.

La violencia en el lugar de trabajo puede tener un doble efecto negativo. El primero sobre la persona, disminuyendo la motivación, implicación y rendimiento laboral, así como alteraciones emocionales que pueden llegar a afectar a las relaciones personales y sociales. El segundo sobre la propia organización incrementando el absentismo laboral, disminuyendo la calidad asistencial, deteriorando la relación entre los profesionales y los usuarios <sup>(22)</sup>.

En la valoración global de la seguridad en nuestro servicio de urgencias, la mitad de los profesionales le dan un aprobado. Lo mejor valorado es el espacio físico ya que en el 2010 se realizó una remodelación del servicio de urgencias creando espacios más amplios, boxes individuales cerrados, separando diferentes salas de espera y disminuyendo así la presión de los pacientes y familiares. El suspenso se lo lleva la valoración de la presencia del vigilante de seguridad. Solamente hay un profesional de seguridad para todo el hospital que también controla el centro de atención primaria

situado a 100 metros del hospital así como el parking del edificio. Su presencia en urgencias es prácticamente nula excepto si se le requiere por vía telefónica.

Estudios <sup>(13,14)</sup> recomiendan seguridad 24 horas al día así como sistemas de alarma, timbres de aviso y en las zonas de alta riesgo sistemas de videovigilancia. Hospitales estadounidenses incluyen detectores de metales. Una herramienta informática de reciente implantación en nuestro servicio son los Briefings de seguridad. Son una alarma informática que pueden activar los diferentes profesionales de urgencias. Esta alarma nos indica que con el paciente en cuestión hay que vigilar. El Briefing nos puede dar información por una parte médica (riesgo de shock, riesgo cardiovascular...) como alerta de seguridad de integridad física (riesgo de caídas, paciente agresivo...). Esta información nos puede ayudar a prevenir una situación violenta al estar ya en sobreaviso.

Un hecho común en diferentes estudios <sup>(7,8)</sup> igual que sucede en el nuestro es que los profesionales de la salud tendemos a minimizar las agresiones, incorporándolas como parte de nuestro trabajo y empatizando con las situaciones estresantes de los pacientes y acompañantes. Este hecho es un error ya que la dignidad humana no ha de ser pisoteada bajo ninguna circunstancia.

El gran desconocimiento del protocolo sobre violencia laboral por parte de los trabajadores de urgencias denota que no es suficiente con la elaboración de éste. El éxito está en la difusión. No es suficiente colgarlo en intranet, es necesario hacer sesiones informativas y divulgar estos protocolos. La empresa ha de implicarse más en formar a sus profesionales ofreciéndoles formación específica de cómo afrontar y resolver situaciones conflictivas ofreciendo herramientas para evitarlas y prevenirlas. Así como, estrategias de gestión del estrés y técnicas de autocontrol.

Porque este es nuestro lema: “prevenir antes que curar”.

Una limitación del estudio podría ser la tendencia a minimizar las agresiones hecho que habría infracontabilizado los casos de violencia.

## **CONCLUSIONES**

Los trabajadores del servicio de urgencias son vulnerables a sufrir agresiones en su puesto de trabajo aunque las más agredidas del servicio son las enfermeras de 26 a 35 años con contrato fijo y en horario nocturno.

La formación, pilar fundamental para la prevención, es un punto a mejorar en nuestro servicio.

## **Agradecimiento**

Queremos expresar nuestro agradecimiento a Inma Sánchez, epidemióloga del Departament de Investigació i Recerca del Hospital de Palamós, por su inestimable ayuda.

## **BIBLIOGRAFÍA**

<sup>1</sup> Di Martino V, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace.2003.

- <sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y salud. Ginebra (SWZ): OMS; 2002.
- <sup>3</sup> Chappell D, Di Martino V. Violence at work.2000.[Consultado en Octubre 2011] Disponible en:<http://www.ilo.org/english/protection/safework/violence/violwk/wiolwk.htm>.
- <sup>4</sup> Martínez León M, Queipo Burón D, Martínez León C y Torres Martín H. Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario como delito de atentado..Revista Sideme.2010. Número 5.Julio-Septiembre.
- <sup>5</sup> Consejo Internacional de Enfermería. Hola informativa: una epidemia mundial. [Consultado Octubre 2011]. Disponible en: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/19k\\_FS-violencia-Sp.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/19k_FS-violencia-Sp.pdf)
- <sup>6</sup> Col·legi Oficial de Metges de Barcelona. Violencia en el lloc de treball. Servei d'informació col·legial Num.110.2004. [Consultado en Octubre 2011].Disponible en: <http://www.comb.cat/cat/actualitat/publicacions/sic/sic110/sic06.htm>
- <sup>7</sup> Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor. 2005;9(1):20-27.
- <sup>8</sup> Paravic Klinj T, Valenzuela Suazo S, Burgos Moreno M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria. Cienc Enferm.2004;X(2):53-65.
- <sup>9</sup> Carrasco Rodríguez P, Rubio González LM, Vilchez Castellano S, Villalobos Buitrago D. Estudio de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias de los hospitales de la comunidad de Madrid en un trimestre. Nure investigación, nº26, Enero-Febrero 2007.
- <sup>10</sup> Moreno Jiménez MA. El médico de familia ante la violencia verbal de los pacientes. FMC. 2004;11(5):225-8.
- <sup>11</sup> Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional:el caso de los profesionales sanitarios. Papeles del Psicólogo. 2008;29(1):49-58.
- <sup>12</sup> Simoes Cezar E, Palucci Marziale MH. Violencia en el trabajo en una unidad de emergencia de hospital de Brasil. 2006 Nov .Nure Investigation [serie en Internet]. [Citado el Octubre 2011; Disponible en : [http://www.fuden.es/originales\\_detalle.cfm?ID\\_ORIGINAL=102&ID\\_ORIGINAL\\_INI](http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=102&ID_ORIGINAL_INI)]<sup>13</sup>
- Rumsey M, Foley E, Harrigan R y Dakin S. National overview of violence in the workplace. (2007).Australia: Royal College of Nursing
- <sup>14</sup> Distasio C. Violencia en el lugar de trabajo. Nursing. 2003; 21(1):14-19
- <sup>15</sup> Doody L. Eliminar la violencia en el puesto de trabajo. Enfermería hospitalaria Nursing.2004; 22(4):30-4
- <sup>16</sup> Martínez-Jarreta B, Gascón S , Santed MA, Goicoechea J.Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y sus consecuencias en la salud. Med Clin. 2007;128(8):307-10
- <sup>17</sup> Gascon S, Martínez-Jarreta B, López Verdejo MA, López-Torres J,Castellano M. Respuestas desadaptativas al estrés derivadas de agresiones a profesionales satitarios. Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008;3(3):103-105
- <sup>18</sup> Gil Hernandez MR, Morales Cobo MC, del Rio Aragón P, Martín Duran AM, Peñalvo Espinosa R. Violencia: una constante en el servicio de urgencias.CiberRevista 2008. [serie en Internet]. [Consultado en Octubre 2011].Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre/pagina7.html>
- <sup>19</sup> García-Macià, R. Prevención de la Violencia en el Personal Sanitario. VI Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales. La Coruña, mayo de 2008 .
- <sup>20</sup> Madrid Franco J, Salas Moreno MJ, Madrid Franco M. Situación de las agresiones a Enfermería en el Área de Salud de Puertollano. Enfermería del Trabajo 2011;1:11-17

<sup>21</sup> James A, Madeley R, Dove A. Violence and aggression in the emergency department. Emerg Med J. 2006;23:431-434

<sup>22</sup> Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. An Sist Navar. 2010;33:193-201

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia