



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2016-2017)

Trabajo Fin de Grado

Agresiones al Personal Sanitario

“ESPACIO DE SALUD ESPACIO DE RESPETO”

(Revisión bibliográfica)

Alumna: WENDY M^a GARCÍA PÉREZ

Tutora: M^a JOSÉ ARAGÓN CABEZA

Julio, 2017

ÍNDICE

❖ Resumen	3
❖ Introducción	4
○ Justificación y objetivos	15
❖ Material y métodos.....	16
❖ Resultados.....	18
○ Medidas de Prevención.....	26
❖ Discusión	27
○ Limitaciones	29
❖ Conclusiones	30
❖ Bibliografía.....	31
❖ Anexos.....	39

RESUMEN

La violencia contra los profesionales sanitarios ha adquirido una enorme importancia en los últimos años. La violencia laboral, física o psicológica, se ha convertido en un problema mundial que atraviesa las fronteras, los contextos de trabajo y los grupos profesionales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), considera que las profesiones relacionadas con el sector servicios, por el estrecho contacto que mantienen con usuarios y clientes, tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia por parte de los ciudadanos. La Organización Mundial de la Salud informa que el 25% de las agresiones del sector servicios se producen en el ámbito sanitario.

Solo una pequeña porción de las agresiones al personal sanitario sale a la luz, pero todavía hay un gran volumen de incidentes violentos sumergidos que no lo hacen, más de la mitad de las agresiones al personal sanitario no se denuncian.

Analizando las variables revisadas en este trabajo destaca que la mayor parte de agresiones denunciadas son de carácter verbal, se dan con mayor asiduidad en servicios de urgencias, centros de salud, consultas externas de especializada, psiquiatría y servicios de atención al usuario, siendo los profesionales de enfermería, la categoría profesional que más agresiones sufre, destacando, además, el sexo femenino como el más atacado y en edades jóvenes. Las consecuencias o secuelas que producen son a nivel psicológicas, fundamentalmente.

Partiendo del hecho de que la agresividad es siempre más fácil de producir que de detener una vez establecida, es conveniente, en primer lugar, aprender a prevenirla y luego a afrontarla.

Palabras clave:

“agresión” “personal sanitario” “workplace”, “violence” “healthcare”

INTRODUCCIÓN:

La importancia de las agresiones y la violencia contra los profesionales sanitarios no responde únicamente al impacto que genera sobre el individuo, sino también al impacto global en términos de coste, eficiencia y efectividad de los sistemas de salud. ⁽¹⁾

Se debe conocer el término de violencia de forma global, debido a que se ha convertido en un importante problema de salud pública ⁽¹⁾

Uno de los eventos más trascendentales para el estudio y evolución del concepto de violencia fue la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en 1996; en la que se resaltaron las graves consecuencias de la violencia, tanto a corto como a largo plazo, para los individuos, las familias, las comunidades y los países, destacando, principalmente, los efectos perjudiciales de la violencia en los servicios de atención de salud. En dicha Asamblea se pidió a los Estados Miembros que consideraran urgentemente el problema de la violencia dentro de sus propias fronteras, y se solicitó el establecimiento de actividades de salud pública que abordaran dicho problema. ⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud del año 2003, define violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o la muerte. ⁽³⁾

No existe un único criterio para clasificar los tipos de violencia, una forma común de clasificación establece dos factores, por un lado, según el **sujeto** o sujetos que ejercen la violencia, y por otro, el **modo** en el que se ejerce.

A. Según el sujeto o sujetos que ejercen la violencia: ⁽⁴⁾

1. **Violencia autoinfligida:** En esta clase de violencia, la propia persona se daña a sí misma. (Procesos suicidas o autolesiones)
2. **Violencia interpersonal:** En este caso, una persona agrede a otra. (Bullyng, violencia laboral, violencia de género)

3. **Violencia colectiva:** Se trata de una agresión de carácter colectivo, de un grupo o comunidad contra otro colectivo.

B. Según el modo en el que se ejerce la violencia :⁽⁵⁾

1. **Violencia Física:** Se define cuando una persona recibe daño en su cuerpo, a través de golpes, patadas o empujones.
2. **Violencia Psicológica o emocional:** Son todos aquellos actos y expresiones que ofenden, humillan, asustan, amenazan o atentan contra la autoestima de la persona, por lo que se incluyen las agresiones verbales.
3. **Violencia Sexual:** Cuando una persona es obligada a realizar actos sexuales que no desea.
4. **Violencia Económica:** Son todas acciones u omisiones empleadas por el agresor, que se valen de alguna ventaja monetaria de la misma.
5. **Violencia de Género:** Son los actos violentos contra una persona en razón de su sexo o preferencia sexual.

Centrándonos en la violencia laboral, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de Empleo y Seguridad del Gobierno de España define la violencia laboral, cuando el personal de un centro de trabajo sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su actividad laboral, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud física y/o psíquica. En esta definición de violencia se incluye tanto la **violencia física** como la **violencia psicológica**.⁽⁶⁾

Una clasificación aceptada en función de cómo se produzca la exposición a este riesgo, es la siguiente:⁽⁶⁾

1. **Acoso laboral.**- Se define como “exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo hacia una o más personas por parte de otra/s que actúa/n frente aquella/s desde una posición de poder, (no necesariamente jerárquica) dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud”.
2. **Violencia ocupacional.**- Hace referencia a la exposición del trabajador a eventos violentos. Estos incidentes se dividen en tres grupos, en función de quiénes son las personas implicadas y el tipo de relación existente entre ellas:

- a. **Tipo I.-** Quienes llevan a cabo las acciones violentas y no tienen ninguna relación legítima de trato con la víctima. Los casos más habituales se refieren a acciones con ánimo de robo.
 - b. **Tipo II.-** En los casos en que existe algún tipo de relación profesional entre el causante del acto violento y la víctima. Normalmente estos hechos violentos se producen mientras se ofrece el servicio.
 - c. **Tipo III.-** En este tipo de violencia, el causante de la misma tiene algún tipo de implicación laboral con el lugar afectado o con algún trabajador concreto del lugar.
3. **Acoso Sexual/ Acoso por razón de sexo.-** Se entiende como cualquier comportamiento, verbal o físico, de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, degradante u ofensivo. Constituye acoso por razón de sexo cualquier comportamiento realizado en función del sexo de una persona, con el propósito o el efecto de atentar contra su dignidad y de crear un entorno agresivo.
 4. **Acoso Discriminatorio.-** Toda conducta no deseada relacionada con el origen racial o étnico, la religión o las convicciones, la discapacidad, la edad o la orientación sexual de una persona, que tenga como objetivo o consecuencia atentar contra su dignidad y crear un ambiente intimidatorio, humillante u ofensivo.

La OMS, en el año 2003 incluye además, como forma de violencia en el trabajo, aquellos incidentes que ocurren en el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud. Es esta misma organización quien informa que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector sanitario. ⁽²⁾

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) destaca con respecto a otras características en relación con la violencia en el trabajo que las profesiones relacionadas con el sector servicios, por el estrecho contacto que mantienen con usuarios y clientes tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia por parte de los ciudadanos. ⁽⁷⁾

Autores como, Chapell y Di Martino en el término violencia del trabajo muestran mayor atención a **la salud psicológica** expresando “que no sólo la violencia física provoca grandes impactos en la salud del trabajador, sino aquella que se infringe a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física.”⁽⁸⁾

Entre las causas que pueden motivar estas agresiones se indica que podrían estar influenciadas por muy diversas razones. Una de ellas y muy relevante, es la relación que se establece entre el paciente y el personal sanitario, dicha relación ha cambiado a lo largo de los años pasando de ser una relación de autoridad paternalista por parte del profesional hacia el paciente hasta la relación de “tú a tú” que se establece en la actualidad o incluso llega a ser, en muchas ocasiones, una relación de exigencia impuesta por el paciente. La relación entre el personal sanitario y el paciente tiende a despersonalizarse, principalmente y en determinados servicios por la falta de tiempo del profesional, la utilización estandarizada de protocolos que influye para que el profesional pueda perder parte de la dimensión humana del paciente, la falta de espacio, una mala organización del tiempo y esto se une a que la sociedad tolera cada vez menos el error médico y que en determinados sectores de la población se recurre a la violencia como forma de exigir los derechos o afrontar la frustración y los problemas personales.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Para acercarse a la situación existente en Europa sobre las agresiones al personal sanitario se analiza un estudio realizado en Portugal en el año 2003, con profesionales sanitarios de centros hospitalarios y centros de atención primaria. En dicho artículo se concluye que los profesionales de atención primaria sufren un mayor número de agresiones, exponiendo que de los 221 profesionales encuestados de centros de atención primaria el 60% habían recibido algún tipo de agresión, frente al 36,8% de agresiones que habían sufrido los 268 profesionales del ámbito hospitalario. Otro dato importante a destacar de este artículo es que del total de profesionales encuestados, el 74% de los agredidos son profesionales de enfermería.⁽¹¹⁾

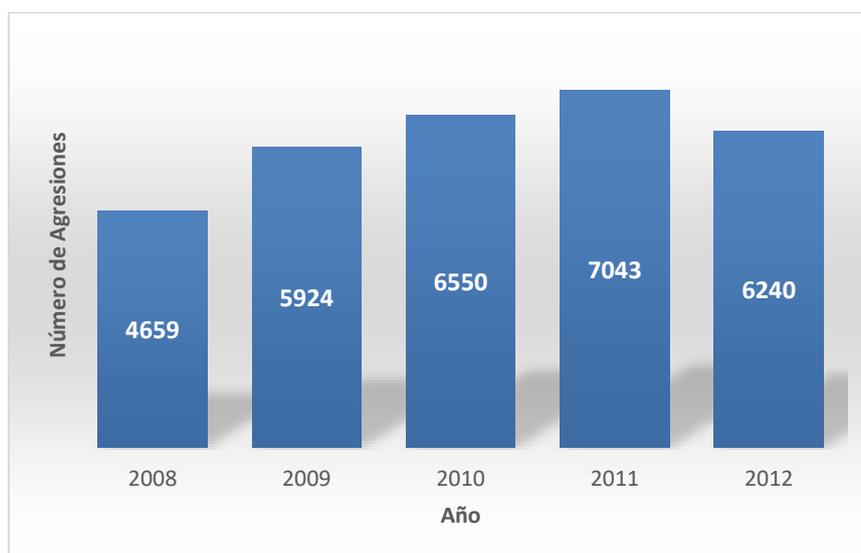
En el mismo año, A. Hock publicó los datos recogidos en el Servicio Nacional del Reino Unido, destacando que durante los años 2000-2001 se registraron 84.214 casos de agresiones hacia el personal sanitario, al año siguiente se mostró un

aumento de los casos de un 13% con 95.501 agresiones a profesionales sanitarios. Este estudio estima que alrededor del 39% de las agresiones no son denunciadas ⁽¹²⁾

Este aumento del número de agresiones en el ámbito de la salud también se observa en los países latinoamericanos; en el año 2015 se realizó uno de los mayores trabajos de investigación a través de una encuesta electrónica, en la que se analizaron 19.967 encuestas de las cuales 13.323 (66,7%) informaron haber recibido algún tipo de agresión en el último año.⁽¹³⁾

A nivel Nacional, en la última publicación oficial sobre las agresiones al personal sanitario se recoge en el Informe elaborado por el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad sobre agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud, dicho informe revela que en el período estudiado, durante los años del 2008 al 2012, más de 30.000 profesionales sufrieron agresiones en España. Estos datos se recogen a partir de la información ofrecida por los registros de los 17 Servicios Autonómicos de Salud y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. ⁽¹⁴⁾

Gráfico 1: Agresiones personal sanitario.



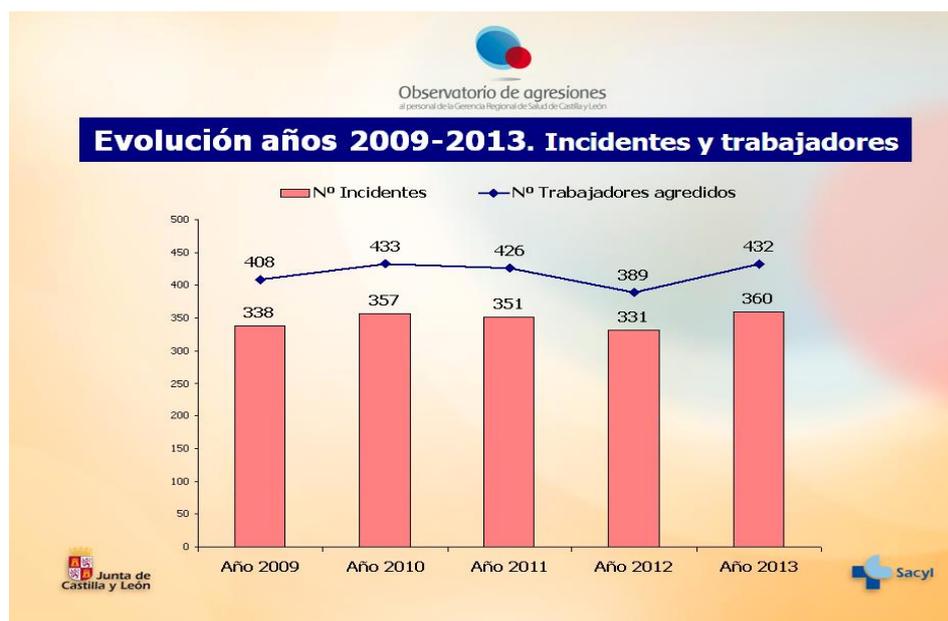
Elaboración propia. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

En los datos recogidos (gráfico 1) se observa como el número de agresiones ha aumentado con el paso de los años desde el año 2008 primera vez que se recogen estos datos a nivel nacional hasta el último año que se recogieron en el 2012. En comunidades como Andalucía en este mismo periodo de tiempo se observa el

repunte de las agresiones con 1.077 agresiones notificadas frente a las 815 que se produjeron en el año 2008⁽¹⁵⁾.

En Castilla y León en un periodo de tiempo similar del 2009 al 2013 no hay un cambio muy significativo en cuanto al número de agresiones ya que el número de incidentes se mantiene entorno a los 300 y el número de profesionales agredidos ronda los 400, en ambos casos con tendencia ascendente.⁽¹⁶⁾

Gráfico 2: Número de agresiones al personal sanitario.

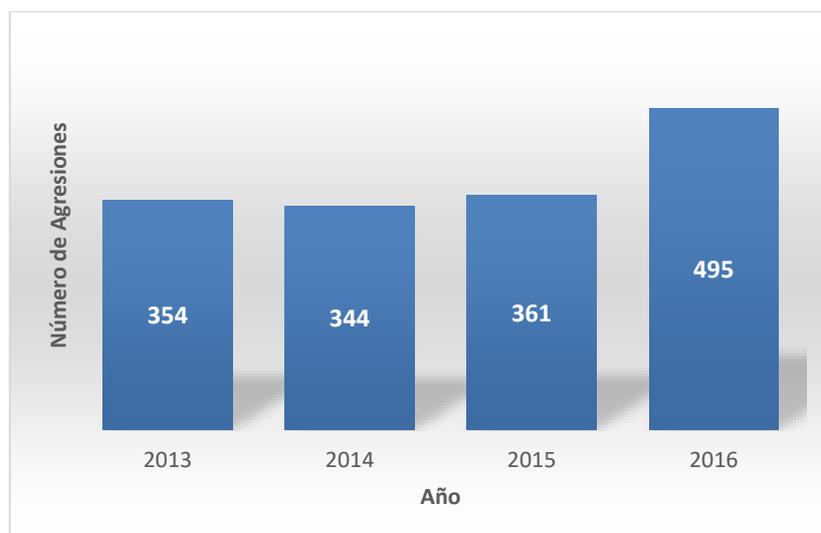


Fuente y elaboración: Observatorio de agresiones al personal sanitario de Castilla y León

Desde esa fecha y hasta la actualidad, a nivel Nacional, no existen informes anuales que recojan oficialmente los datos sobre incidentes y agresiones de cada comunidad salvo lo que se publica a través de los Observatorios de agresiones dentro del que se integra la Sección de Agresiones al personal de centros sanitarios. Por esta razón y para recopilar estos datos es necesario realizar una búsqueda, bien por los servicios de salud de cada una de las Comunidades Autónomas o a través de los colegios profesionales Médicos y de Enfermería.

La Organización Médica Colegial refleja, en el informe elaborado a través de su observatorio, que las cifras sobre agresiones recibidas por los profesionales médicos colegiados con el paso de los años ha ido en aumento siendo en 2016 un 39.83% más alto que en el año 2013.⁽¹⁷⁾

Gráfico2: Agresiones profesionales médicos



Elaboración propia, Fuente: Observatorio Nacional de Agresiones del consejo de Médicos

La gráfica recoge la tendencia al alza del número de agresiones con el paso de los años, anteriormente en el año 2010, cuando se creó el Observatorio Nacional de Agresiones, se notificaron 451 agresiones hacia el personal médico, y desde ese año las cifras se mantuvieron hasta el repunte registrado en el año 2016.

En Castilla y León, este dato también ha aumentado pasando de 148 agresiones a médicos en el año 2012 a 160 agresiones registradas en el año 2015. (16)

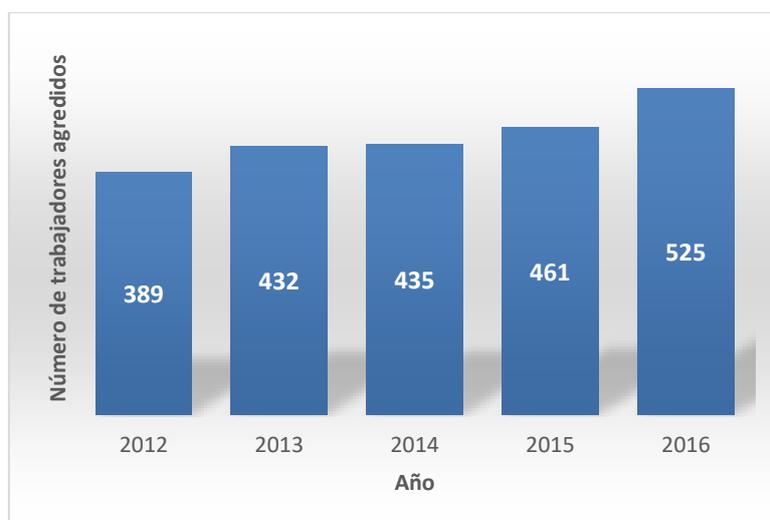
La comunidad Autónoma que ha sufrido un mayor aumento de las agresiones es Cataluña con un aumento del 148% en el año 2016 con un registro de 109 agresiones respecto al año anterior en el que hubo 44 agresiones (18)

La Organización Colegial de Enfermería tras un estudio realizado con 600 enfermeras de toda España en el año 2012 muestra que el 33% de las mismas ha sufrido algún tipo de agresión bien sea física o verbal, de las cuales el 95% no denunció la agresión (19).

Para la recogida, estudio y seguimiento de los actos violentos frente a las agresiones al personal sanitario se deben consultar los Observatorios de Agresiones en las comunidades donde se haya creado este órgano.

En Castilla y León en el año 2014 mediante el Decreto 52/2014, de 16 de octubre, se crea y regula el Observatorio de la Comunidad de Castilla y León, como órgano colegiado adscrito a la Consejería de Presidencia cuya finalidad es actuar como instrumento de estudio, análisis y seguimiento de todos los aspectos de la realidad social de Castilla y León, que así lo requieran, entre sus funciones se encuentra: estudiar, analizar y difundir información respecto a las agresiones, asesorar a la Administración de la Comunidad de Castilla y León, formular propuestas a dicha comunidad, promover encuentros entre profesionales y personas expertas, proponer a los profesionales criterios orientativos de actuación, impulsar planes de formación y elaborar un informe anual. ⁽¹⁶⁾

Grafico3: Evolución del número de agresiones en Castilla y León



Fuente: Elaboración propia. (Observatorio de Agresiones de Castilla y León)

Tal y como muestra el gráfico, el número de trabajadores agredidos en Castilla y León desde el año 2012 hasta el año 2016 ha ido en aumento, un 34,96%

El Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad en el año 2014 expone los datos recogidos respecto a las variables que influyen en las agresiones. Muestra que estos hechos violentos se produjeron tanto en centros de atención primaria, como en hospitales, en cuanto al tipo de agresiones, en el 80% de los casos, se denunció

como agresiones verbales incluyendo insultos, vejaciones e intentos de coacción, y en uno de cada cinco casos, se produjo una agresión física. Además, en el 4% de las agresiones se produjeron también importantes daños patrimoniales. ⁽²⁰⁾

El periódico Diario Médico publicó en Marzo del 2017 los datos recogidos por la Organización Médica Colegial y la afirmación de que todo el personal de centros sanitarios ha sufrido algún fenómeno de agresión en mayor o menor medida. Este mismo artículo analizaba el número de agresiones dependiendo del ámbito donde se desarrolla la práctica asistencial, resultando que las urgencias de atención primaria son los lugares de trabajo donde se producen mayor número de agresiones 2,79 por cada millón de consultas, seguido de las urgencias hospitalarias con 2,2 agresiones por millón de consultas. ⁽²¹⁾

El marco legal frente a las agresiones debe abordar desde la prevención hasta la actuación ante una actitud agresiva, evitando en la medida de lo posible las consecuencias que conlleva para el profesional sanitario y para el ámbito sanitario; siendo necesario conocer la legislación que existe al respecto, así como los derechos que tienen dichos profesionales.

La ley 31/1995 de la Constitución Española, de 8 de noviembre sobre prevención de riesgos laborales, en su art.14.2 dice que “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo”. Por lo que las Administraciones públicas deben garantizar la seguridad a los trabajadores del Sistema Nacional de Salud. ⁽²²⁾

Según la Ley 55/2003, de 16 de diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, (con última modificación el 25 de julio del 2013), este personal tiene los siguientes derechos: ⁽²³⁾

- Ser protegido en su lugar de trabajo con respecto a los riesgos del mismo, y ser informado y formado sobre dichos riesgos según lo dispuesto en la ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. ⁽²²⁾
- Realizar su trabajo dignamente sin que se merme su integridad ni se viole su intimidad por parte de los compañeros y del resto de profesionales.
- Ser atendido y protegido por parte de los departamentos administrativos públicos oportunos en el desarrollo de su trabajo.

- Disfrutar de salud laboral mediante órganos representativos y servicios de prevención.

En el 2007 el Tribunal Supremo condena los actos violentos por primera vez, tras una sentencia el 4 de diciembre de ese año al calificar como “Delito de Atentado a funcionario público” la agresión a un cirujano del Sistema Nacional de Salud. ⁽²⁴⁾

El 11 de junio de 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, alcanzó un acuerdo con las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas para promover el reconocimiento de los profesionales que trabajan en centros del Sistema Nacional de Salud como “autoridad pública en el ejercicio de sus funciones”, aunque anteriormente ciertas comunidades ya habían tomado esta medida ⁽²⁰⁾

Respecto al Código Penal, según el artículo 550 de la ley orgánica 1/2015, de 30 de marzo, los atentados contra funcionarios, con agresión o resistencia en la realización de sus funciones serán castigados según la gravedad, con pena de prisión entre seis meses y tres años. Y dentro de la misma ley, el artículo 554 afirma que quien utilice la violencia contra el personal sanitario durante su intervención en una situación de urgencia queriendo impedir que realicen su trabajo, se le impondrán las penas correspondientes (artículo 550). ⁽²⁵⁾

Castilla y León a partir del año 2013, por Ley 11/2013, de 23 diciembre, en la que se modifica la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León incluye un nuevo apartado 3, en el artículo 34 por el que los profesionales sanitarios tendrán a partir de esa publicación, la consideración de autoridad pública ⁽²⁶⁾

Tras el análisis y publicación de los datos de agresiones tan alarmantes y las graves consecuencias para los profesionales de las mismas, se plantea la necesidad de que los servicios de salud de todas las Comunidades Autónomas cuenten con medidas preventivas y disuasorias frente a las agresiones. Estas medidas se proponen por un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales pertenecientes a los servicios de prevención de riesgos laborales, Sindicatos, y las Consejerías de Sanidad.

“La Organización Médica Colegial (OMC) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) han institucionalizado el día **16 de marzo** como “**Día Nacional contra la violencia en el ámbito sanitario**” presentando un manifiesto que, tiene como lema “**Contra las agresiones al personal sanitario, tolerancia cero**”⁽²⁷⁾



JUSTIFICACIÓN

Las agresiones al personal sanitario son un tema de actualidad y de gran importancia en el ámbito sanitario y en la sociedad debido al número de hechos violentos que se producen, el aumento de los mismos con el paso de los años y el impacto que estos actos conllevan sobre el propio personal y sobre el Sistema de Salud. A pesar de esta importancia existe un vacío respecto a los datos del número de agresiones y las diferentes variables relacionadas con este problema.

Las consecuencias negativas de esa violencia generalizada repercuten fuertemente en la prestación de los servicios de atención de salud, y pueden dar lugar a un deterioro de la calidad de los cuidados dispensados y a decisiones de abandono de su puesto entre los profesionales sanitarios.

Se eligió este tema debido a la gran repercusión que tienen sobre el colectivo de enfermería siendo este uno de los más castigados por estos hechos violentos.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Analizar la magnitud, y problemática referente a los incidentes y agresiones sufridas en el sector sanitario.

Objetivos Específicos:

- Estudiar las variables que influyen en las agresiones al personal sanitario.
- Examinar dichas variables en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado una revisión bibliográfica a través de diferentes bases de datos entre los meses de febrero y junio del 2017. Se ha consultado, así mismo, en el departamento de Prevención de Riesgos Laborales del Complejo Asistencial de Segovia, por lo que el material consultado esta tanto en papel como informatizado. Se encuentran artículos científicos de investigación y revisiones sistemáticas.

Protocolo de búsqueda: Se realizó una búsqueda por las diferentes bases de datos utilizando como métodos de búsqueda la utilización de las palabras claves “agresión” personal sanitario” y los Medical SubjectHeadins (MeSH) para palabras clave “workplace”, “violence” “healthcare” como operador booleano se ha utilizado “AND”, para minimizar el número de artículos que se adaptaran a nuestra búsqueda utilizamos los criterios de inclusión del idioma, se debían encontrar en Ingles o Español y acceso gratuito a texto completo, como criterio de exclusión se descartaron artículos anteriores al año 2012. Tras la utilización de estos filtros y para acotar más los artículos que se iban a seleccionar se filtraron por artículos que incluyeran solo a personal sanitario, por lo que el número de artículos disminuyó considerablemente y tras lectura del título y resumen se seleccionaron finalmente un total de 30 artículos para este análisis y estudio. Posteriormente se realizó una búsqueda por los Organismos oficiales como las Consejerías de Sanidad, los Consejos oficiales de profesionales sanitarios médicos y de enfermería para así incluir informes y documentos de los Observatorios de salud y de los Planes de Prevención frente a las agresiones al personal sanitario utilizados en cada una de las Comunidades Autónomas.

Para presentar las bases de la búsqueda bibliográfica se exponen en a continuación en la tabla 1

Tabla 1: Bases de datos consultadas.

Base de Datos	Palabras clave	Artículos seleccionados
PUBMED	Workplaceviolencehealthcare	4
SCIELO	Agresión and personal and sanitario	4
	Workplace and violence and healthcare	4
CUIDEN	Agresión and personal and sanitario	2
GOOGLE ACADEMICO	Agresión and personal and sanitario	11
BIBLIOTECA ONLINE DE CASTILLA Y LEÓN	Agresión and personal and sanitario	5

Fuente: Elaboración propia

Las Bases de Datos: Scielo, Pubmed, Cuiden, Google Académico, Biblioteca Sanitaria online de Castilla y León, Biblioteca del Complejo Asistencial de Segovia, Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Otras fuentes: Boletín Oficial del Estado, revistas científicas

Páginas web: del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, El Instituto Nacional de Seguridad e higiene del trabajo. Google Académico, Sistema Nacional de Salud, Organización Médica Colegial, Sindicato de enfermería SATSE. y los portales de salud de todas las comunidades autónomas de España.

Protocolos: Se han utilizado los protocolos de actuación frente a las agresiones al personal sanitario publicadas en las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas de España. Protocolos e informes publicados por la OMS y la OIT.

RESULTADOS

Después del análisis de los artículos seleccionados para esta revisión se dan a conocer las variables estudiadas y los datos más relevantes referentes al tema de estudio.

Las dimensiones analizadas han sido:

- Número de agresiones denunciadas, tipo de agresiones, ámbito afectado y servicios de trabajo, categoría profesional de los trabajadores, sexo y edad de los mismos, perfil del agresor, así como las causas y consecuencias de las agresiones.

-Número de agresiones denunciadas:

En un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en Almería durante los años 2009-2010 del total de los 250 encuestados, el 40,8% (102 agresiones) de los encuestados habían sido agredidos, de éstas más de la mitad con 69 casos un 67,6% no habían sido registradas. Entre los motivos por los cuales no se registraron las agresiones se refleja que el 32,8% no lo hacen por creer que el registro es inútil, y el 25,4% consideran normal las agresiones, el 23,9% afirma no tener tiempo para hacerlo y el 17,9% consideran que la agresión no fue importante ⁽²⁸⁾.

Chagoyen Barroso, Tatiana en su estudio observacional, descriptivo realizado en un hospital de Sevilla en el servicio de urgencias, con una muestra de 221 trabajadores, encontró que de las 127 agresiones sufridas solo se registraron 13, con lo que el 90% de estos hechos violentos no se registraban. ⁽²⁹⁾

El estudio realizado por Arimany-Manso J, coincide con los datos publicados en el trabajo anterior en el cual muestra que el 90,2% de las agresiones a los profesionales de la salud no se denunciaron. ⁽³⁰⁾

Los diferentes estudios analizados coinciden en que más de la mitad de las agresiones no son notificadas, se denuncian únicamente los incidentes graves.

Tipo de agresiones:

Daciuk y colaboradores llevaron a cabo uno de los mayores estudios sobre el tema, la muestra seleccionada y sobre la que se realizó el análisis fue de 19.967 encuestas. La recogida de datos fue de manera electrónica, voluntaria y confidencial con el objetivo de estimar la dimensión y características de las agresiones, en lo que destaca que el 60,5% de las agresiones se producen de forma verbal frente al 7,2% que se produce de forma física. ⁽¹³⁾

En el estudio realizado por Bernardi en el año 2013 en el cual se analizaron 203 encuestas realizadas a profesionales médicos muestra como resultado que el 53% de las agresiones son de tipo verbal, el 37% es de tipo psicológica, seguida con un 30,7 % la combinación de las anteriores y en último lugar las agresiones de tipo físico, con un 10%. ⁽³¹⁾

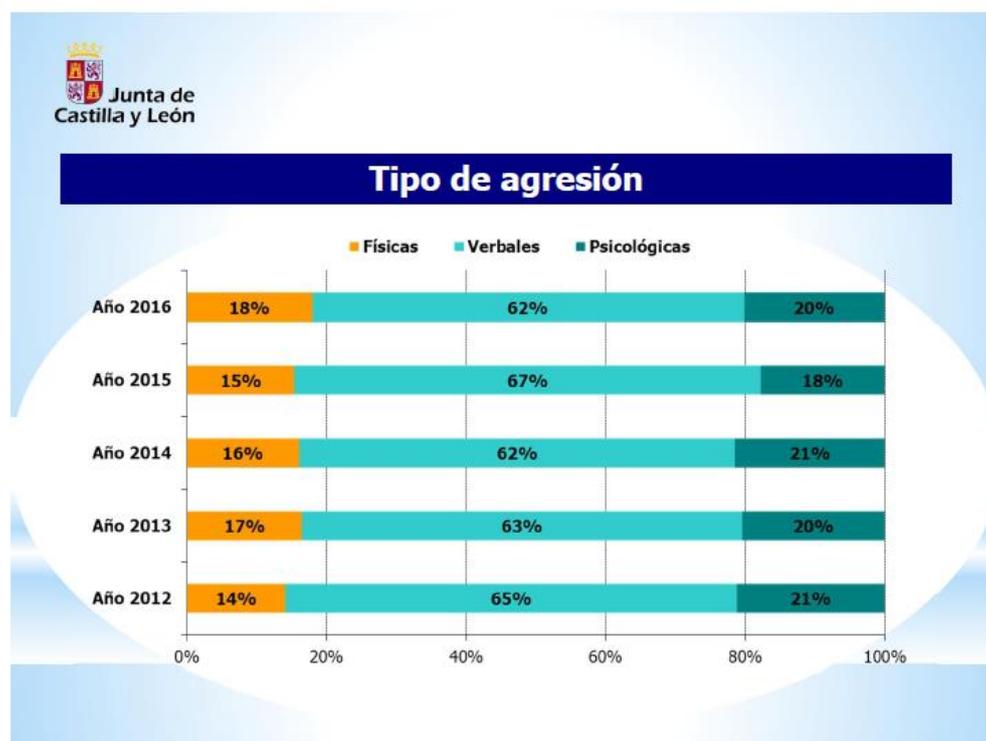
En el 2015 se publicó un análisis descriptivo, observacional y retrospectivo realizado por Bernat Giménez, y colaboradores que estudiaba las agresiones en un área especializada de Madrid entre el año 2009 y 2013, en el que se analizaron 188 situaciones conflictivas de las cuales un 88% del total de agresiones son de tipo verbal frente al 6,4% de las agresiones de tipo física. ⁽³²⁾

Rincón-del Toro y colaboradores en su estudio descriptivo multicéntrico realizado con 1.157 agresiones a trabajadores sanitarios de Atención primaria de Madrid muestra de forma más detallada los tipos de agresiones, ya que divide las agresiones verbales, en insultos 75,2%, amenazas 52,8%, coacciones 25,7 %, daños materiales 31,2% y otros 4.6%, el 4,7% de las agresiones fueron de tipo física. ⁽³³⁾

En Castilla y León el Observatorio de agresiones, publica que en 2016 de los 427 incidentes de agresiones registradas el 62% de las agresiones fue de tipo verbal, seguidas de las psicológicas con un 20% y con un 18% las agresiones físicas, estos datos se encuentran reflejados en la gráfica 4. ⁽¹⁶⁾

Los estudios analizados para esta variable muestran en su totalidad que el tipo predominante de agresión es el verbal destacando los insultos y las amenazas, frente al resto, agresión psicológica o la combinación de ambas.

Gráfico 4: Tipo de agresión



Fuente y elaboración: Observatorio de agresiones al personal sanitario de Castilla y León

Ámbito y servicio de trabajo:

En el estudio de agresiones del Consejo General de Colegios Oficiales de médicos de España presentado en el año 2014 muestra que de las 344 notificaciones que recibieron, entre el 60-70% de las agresiones se producen en el ámbito de Atención primaria, el 20-30% ocurre en ámbito Hospitalario y el 10-20% en otros ámbitos. ⁽³⁴⁾

El estudio descriptivo realizado por Lydia Gutiérrez y colaboradores en el año 2016, en el Servicio Navarro de salud muestra que de las 684 notificaciones de agresiones, el 75,1% se produjeron en el ámbito extrahospitalario. Referente a las especialidades, la de psiquiatría es la más castigada con un 51,8%, en los servicios de salud mental el mayor número de agresiones se produce en el ámbito hospitalario 27,7% frente a la ambulatoria, seguido de las urgencias con un 4,7% ⁽³⁵⁾

El grupo de investigación de la diputación de Aragón y Zaragoza en el artículo: *Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente*

modificación del Código Penal muestra que el ámbito de atención primaria es el más afectado. ⁽³⁶⁾

La unidad de Prevención de Riesgos Laborales del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo publicó en la revista *Enfermería del Trabajo* un estudio descriptivo de agresiones notificadas, con una cifra de 153 agresiones, de las que el 52% se producen en psiquiatría, seguida de hospitalización con un 29%, urgencias un 14% y en último lugar las consultas externas con un 5% ⁽³⁷⁾

El estudio realizado en un hospital de Almería muestra una clara diferencia con el trabajo anterior ya que éste, de las 250 encuestas obtenidas, el 52,30% de las agresiones se producía en el servicio de urgencias, dejando en último lugar el área de salud mental con un 8,60% de las agresiones producidas ⁽²⁸⁾

En Castilla y León de los 427 incidentes registrados en 2016, 249 ocurrieron en el ámbito hospitalario y 172 en atención primaria, en cuanto al servicio concluyen, que el 53% de las agresiones ocurren en psiquiatría, el 12% en medicina interna y el 11% de las agresiones se denuncian en urgencias.

En la mayoría de estudios publicados el ámbito de trabajo donde se produce mayor número de agresiones es en la atención primaria motivadas por los largos tiempos de espera y la estrecha relación que se establece entre el paciente y el facultativo, dando lugar a discrepancias tanto médicas como personales en cuanto al tratamiento prescrito e incluso a causas ajenas a la asistencia. Y con respecto a los servicios más afectados por estas agresiones están psiquiatría debido a las deficiencias en el control de los pacientes de salud mental y en urgencias por las situaciones de estrés que se generan en este servicio.

Categoría Profesional:

El estudio presentado en Estados Unidos en el año 2014 revela que de los 214 incidentes registrados la mayoría fueron soportados por el personal de enfermería con un 39,8%, seguida del personal de seguridad con un 15,9% cuya categoría no está registrada en otros trabajos consultados. ⁽³⁸⁾

Muñoz Cruz, y colaboradora realizaron un estudio descriptivo transversal mediante cuestionario sobre 200 profesionales en un hospital de Madrid, y se obtuvo que el 59% de las agresiones se producen sobre el personal de enfermería seguido de los

auxiliares de enfermería con un 31% y en último lugar los médicos con un 10% de agresiones.⁽³⁹⁾

El servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Sistema Navarro de Salud muestra que de 224 casos de agresiones que se produjeron, 81 habían sido sufridas por el personal de enfermería, seguido con 61 casos hacia el personal médico, 43 al personal auxiliar de enfermería.⁽⁴⁰⁾

En Castilla y León en cuanto a la categoría profesional la diferencia entre el número de agresiones recibidas por las enfermeras y auxiliares no es significativo, 41% y 40% respectivamente, mientras que con el personal médico existe una diferencia notoria con un 2% de las agresiones sufridas por esta categoría.⁽¹⁶⁾

Todos coinciden en que el mayor número de agresiones lo sufren el personal de enfermería por el estrecho contacto entre el profesional de enfermería y el paciente y/o sus acompañantes.

Sexo del profesional:

El estudio transversal que se realizó en China en el año 2015, donde la diferencia entre el número de agresiones recibidas es mucho mayor en el sexo femenino que en el masculino con el resultado de que el 60% de las agresiones eran sufridas por mujeres.⁽⁴¹⁾

En cambio en el estudio descriptivo, transversal mediante cuestionario realizado en un hospital de Madrid sobre 200 profesionales muestra una diferencia muy leve solo con un ligero aumento de las agresiones en el sexo femenino con respecto al masculino con 20,2% y 18,4% respectivamente.⁽³⁹⁾

La clara diferencia entre las agresiones dependiendo del sexo que se trate se hace notoria en el Informe interno de agresiones al personal del Servicio Canario de Salud en el que 178 mujeres han sido agredidas frente a los 63 hombres agredidos.⁽⁴²⁾

Este dato también coincide en Castilla y León donde 438 mujeres han sufrido algún tipo de agresión frente a los 87 hombres agredidos.⁽¹⁶⁾

Edad del profesional:

Ortells Abuyé y colaboradores llevaron a cabo un estudio transversal en el Servicio de urgencias del hospital de Palamós de Barcelona en el que su objetivo era caracterizar las agresiones producidas al personal de urgencias, con un total de 73 encuestados, obteniendo como resultado que un 46,3% del personal agredido tenía una edad comprendida entre los 26- 35 años, un 34,1% los de 36-45 años y por último con un 9,8% los mayores de 45 años. ⁽⁴³⁾

En el estudio transversal realizado con 1.087 profesionales sanitarios de 8 de las 17 Comunidades Autónomas de España muestra que de éstos el 50,8% de las agresiones las habían sufrido profesionales en la edad comprendida entre los 31-50 años y con un porcentaje casi similar 47% los profesionales de entre 50-70 años de edad ⁽⁴⁴⁾

El estudio llevado a cabo en Murcia no existen diferencias significativas entre la edad del profesional y el número de agresiones recibidas existe un mínimo aumento en los menores de 30 años con un 17%, entre los 30-50 años el porcentaje es de 15,9% y el mínimo valor entre los profesionales mayores de 50 años con un 14,6%. ⁽⁴⁵⁾

Como síntesis a estos resultados, se puede extraer que el profesional sanitario más joven es el personal que sufre mayor número de situaciones violentas.

Perfil del Agresor:

En el año 2015, se publicó en La Coruña un estudio descriptivo transversal a través de un cuestionario. La muestra es de 145 enfermeros agredidos en el que el agresor es el propio paciente un 32,4% seguido del 26,9% que son familiares del paciente ⁽⁴⁶⁾

En cambio en el artículo publicado en la India muestra que el 70% de las agresiones producidas en la unidad de cuidados intensivos son causadas por familiares del paciente⁽⁴⁷⁾.

Este dato es reforzado con un estudio transversal realizado en Palestina en el año 2012 de los que se analizaron 271 encuestas manteniendo que el autor de la agresión son familiares o visitantes del paciente con un 48% seguido de los propios pacientes con un 38%. A diferencia de artículos mencionados anteriormente se

muestra que el 38% de los agresores tenían deficiencias debido a una enfermedad o medicamentos prescritos ⁽⁴⁸⁾

En cuanto a las características del agresor el centro de prevención de riesgos laborales de Sevilla en el año 2016 publicó un trabajo en el que muestra que el sexo del agresor son varones con un 65,6% de los casos, en cuanto a la edad el 14,9% está en edades comprendidas entre 31-40 años. ⁽²⁹⁾

El Observatorio Nacional de médicos respecto a esta variable informa que el 36% de las agresiones son producidas por un paciente programado, seguido de un familiar con un 31%. En cuanto a los antecedentes de los agresores el 72% lo recoge como "otros", un 13% con antecedente psiquiátrico y un 7% antecedente de toxicomanía ⁽³⁴⁾

Respecto a Castilla y León el autor de las agresiones en el 65% de los casos fue el propio usuario, seguido del 34% por algún familiar y en relación a estos perfiles, se encuentra que el mayor número de actos violentos fueron agresores conocidos con un 81% ⁽¹⁶⁾

No existe una homogeneidad de los datos, debido a que los estudios respecto a esta variable se desarrollan en ámbitos de trabajo diferentes.

Causas:

En el año 2014 el Colegio Oficial de Médicos de Madrid publica un estudio en el que recoge como causa de las agresiones la intoxicación por alcohol o drogas, el tiempo de espera y la presencia de trastornos psiquiátricos como motivos principales de dichas agresiones ⁽⁴⁹⁾.

Para observar estos datos de forma numérica encontramos el artículo de la revista Española Salud pública del año 2012, se trata de un estudio descriptivo transversal en el que señala como causa principal, de las agresiones los enfados por demora asistencial en un 21,8% de los 1.489 encuestados y en segundo lugar las malas caras y las miradas de desprecio referidas por un 9,5%. ⁽⁴⁵⁾

En Madrid se realizó un estudio descriptivo multicentrico de las agresiones sufridas por los profesionales de Atención Primaria en el que se notificaron 1.157 agresiones, de las cuales el 36,1% el motivo de la agresión era debido a la disconformidad con la atención recibida. ⁽³³⁾

En el trabajo realizado por Cortés Martínez y colaboradores en un hospital de Almería con una muestra de 232 encuestas, refleja que el motivo principal de las agresiones están englobadas en “otros” (41,7%) destacando dentro de este grupo con un 35% la desobediencia de las normas hospitalarias, el tiempo de espera con un 31,8%, pacientes con enfermedad mental con el 19,20% de los casos, en el último lugar encontramos el alcoholismo con un 3%.⁽²⁸⁾

Castilla y León, a través de su Observatorio, marca con un 31% las causas desencadenantes de las agresiones son por disconformidad con la asistencia sanitaria, con un 21% trastorno psíquico agresivo, el 20% disconformidad en el trato, el 13% tiempo de espera excesivo y el 7% drogadicción y alcoholismo⁽¹⁶⁾

Consecuencias/ Efectos:

El estudio transversal realizado en Palestina, que utiliza 240 encuestas, como consecuencias indicaban que un 44% sentía rabia, el 22% depresión, el 14% miedo o estrés.⁽⁴⁸⁾

Las consecuencias de las agresiones en los profesionales involucrados tienen un gran impacto a nivel emocional y se caracterizan por una respuesta de ansiedad, despersonalización y frustración, también influyen a nivel profesional con una gran preocupación por su rendimiento y capacidad profesional estas consecuencias se recogen en el trabajo publicado en la revista Atención Primaria del año 2016⁽⁵⁰⁾.

En la revisión bibliográfica sistemática descriptiva de diseño cuantitativo presentado por Sánchez Robles y colaboradores,⁽⁵¹⁾ muestra diferentes causas dependiendo de la dimensión que tomemos en cuenta, si observamos las consecuencias que tiene para la organización, se referencian unos descensos significativos de la cantidad y calidad de servicios prestados, una repercusión negativa en la relación terapéutica y en cuanto a los efectos sobre los trabajadores destacan la desmotivación, la baja autoestima y un claro aumento de las alteraciones cognitivas y conductuales.

La Consejería de Sanidad del País Vasco muestra sus datos con la diferencia respecto a otros artículos, de la necesidad o no de baja laboral tras una agresión, de los 77 accidentes de agresiones que se produjeron en el servicio de psiquiatría, 16 de estos necesitaron baja laboral.⁽⁵²⁾

En Cantabria el 1,3% de las agresiones a profesionales requirieron asistencia médica⁽⁵³⁾

MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

Tras consultar los portales de Salud de las 17 Comunidades Autónomas, se obtiene que desde sus Consejerías y Servicios de Salud han elaborado Planes y Protocolos de actuación frente a las agresiones al personal sanitario que abarcan aspectos preventivos, las actuaciones frente a estas situaciones y la forma de registro de las mismas.

La primera Comunidad en posicionarse frente a esta problemática fue Madrid en el año 2004, por la ORDEN 212/2004, de 4 de marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se establecen las directrices y líneas generales para la elaboración de planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas y se crea la comisión central de seguimiento ⁽⁵⁴⁾. La última Comunidad Autónoma en elaborar un plan de prevención fue Cantabria en el año 2014 presentó el Plan de prevención y atención ante incidentes violentos en el ámbito sanitario público de Cantabria. ⁽⁵⁵⁾

El 4 de febrero de 2008, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y las Organizaciones Sindicales (CEMSATSE, UGT, CSI-CSIF, SAE-USCAL y CCOO) suscribieron el Pacto para elaborar el Plan Integral frente a las agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. El pacto tiene como finalidad establecer las líneas de actuación frente al riesgo de agresión y situaciones conflictivas generadas por usuarios, familiares o acompañantes, a los profesionales sanitarios. La Gerencia Regional de Salud, con la colaboración de los representantes de los trabajadores, ha llevado a cabo diversas actuaciones, como el nuevo seguro de defensa jurídica; los profesionales de los centros sanitarios tendrán consideración de autoridad pública, y servicio de información telefónica sobre Agresiones a personal sanitario de Castilla y León. Desde el 1 de febrero de 2014 los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud podrán obtener información a través del 012 sobre las actuaciones que deben seguir en caso de sufrir una agresión en su puesto de trabajo o como consecuencia del mismo (Anexo 1). ⁽¹⁶⁾

DISCUSIÓN:

En la actualidad los principios y valores de la sociedad se encuentran en constante cambio. Este cambio en la sociedad repercute en el trabajo del sector sanitario. Desgraciadamente, la violencia se ha instalado en nuestra sociedad como pauta de comportamiento para exigir derechos, y reclamar los recortes que se están aplicando en Sanidad.

Tras el análisis de los datos obtenidos resulta alarmante el total de agresiones que se producen en el ámbito de trabajo y muy especialmente las producidas en los servicios de salud siendo las agresiones notificadas, un porcentaje muy bajo del total que se producen en los centros sanitarios. Cabe destacar, que un gran número de profesionales desconocen los protocolos de actuación ante las agresiones a pesar de existir cursos, campañas de sensibilización y de actuación ante estas situaciones por lo que hay que incidir en que son los propios profesionales los que parecen no dar la suficiente importancia y trascendencia a los problemas relacionados con estos hechos violentos, puesto que, en numerosas ocasiones, los profesionales, tienen asumido como algo normal los comportamientos de índole violento por parte de los usuarios en su quehacer diario y no le prestan la importancia que se merece.

La manifestación de las conductas agresivas o violentas en un primer momento se realizan de forma verbal y en un menor porcentaje de manera física aunque tienen consecuencias más graves. Esto se puede relacionar con el número de agresiones denunciadas, ya que las agresiones verbales para muchos profesionales no son consideradas agresiones, no le dan el valor que éstas tienen, por lo tanto no las denuncian.

En la distribución de las agresiones en cuanto al ámbito de trabajo y/o servicio encontramos una homogeneidad en que los servicios más castigados a nivel hospitalario son urgencias y psiquiatría como consecuencia de las características de los pacientes trastornos mentales, intoxicación por drogas, y con respecto al ámbito de trabajo la atención primaria es el lugar donde se producen más agresiones debido a las exigencias en la asistencia que se producen por parte del paciente y por las discrepancias en el tratamiento.

La categoría profesional que se asocian a un mayor número de incidentes violentos fueron las enfermeras estando exentos otras categorías profesionales sanitarias como médicos o auxiliares de enfermería y no sanitarias como celadores o auxiliar administrativo, este dato se puede explicar en que las agresiones las sufre el personal que ofrece cuidados de forma directa o que tienen un primer contacto con los pacientes.

Dependiendo del sexo, el mayor número de hechos violentos se asocian a las mujeres, esto se puede explicar desde dos aspectos. El primero debido a que el 75% de la plantilla de trabajadores en el ámbito de la salud son mujeres y un segundo aspecto relacionado con la desigualdad social y cultural que se observa en la sociedad entre hombres y mujeres.

El personal que menos agresiones sufre es el personal de mayor edad, el agresor evita agredir a las personas de más edad, debido a la figura de respeto que proporciona una persona mayor y la experiencia laboral del mismo.

Como muestran los resultados los motivos más frecuentes de las agresiones son la falta de satisfacción con la asistencia o los tiempos de espera, se deberían tomar medidas en este sentido, resolviendo e informando las dudas existentes en el tiempo necesario por cada paciente, informar del tiempo real de demora cuando existe un retraso en la asistencia.

En cuanto al perfil del agresor se relaciona con todas las variables mencionadas anteriormente dado que los lugares donde más se agrede son las urgencias ya que la carga de estrés que se soporta en estas unidades y el nerviosismo que produce se encuentra que el mayor número de agresiones es por un familiar, cuando es por el propio paciente se muestra en áreas como psiquiatría por el estado mental del paciente y en atención primaria por la relación de mayor confianza.

El problema de las agresiones afecta, de forma creciente, a los profesionales, al sistema asistencial y en consecuencia a los pacientes/usuarios de los servicios sanitarios. La solución a dicho problema debe ser una prioridad para los diferentes organismos.

No es posible abordar un problema si no se conoce su dimensión, no se analizan sus causas, no se ponen en práctica medidas preventivas y correctoras y se hacen evaluaciones periódicas para mejorar los aspectos más deficientes o implementar

nuevas medidas. Es necesario abordar el problema de forma integral y hacerlo con responsabilidad, por el bien de los pacientes y de los profesionales y, en definitiva, por la calidad del sistema de salud.

Todas las variables analizadas ante este problema son de utilidad para establecer áreas de mejora, medidas de prevención, análisis y seguridad que ayuden a minimizar los problemas detectados. Por lo que un registro único y global de las agresiones sería de gran importancia para profundizar y extender el estudio de las agresiones al personal sanitario hacia todos los servicios de salud y a la sociedad en general, siendo una posible solución a este problema.

Toda la sociedad debe favorecer y colaborar en iniciativas de lucha contra la violencia laboral, participando en ellas. Así mismo, los trabajadores deberían colaborar en la reducción de los riesgos. Las administraciones, autoridades, empleadores y organizaciones, deben proporcionar el marco necesario para facilitar y promover lugares de trabajo libres de violencia. Los sindicatos, consejos y asociaciones de profesionales deben participar, contribuir o impulsar iniciativas y mecanismos encaminados a reducir y eliminar estos riesgos.

En Castilla y León existen numerosas campañas de sensibilización frente a las agresiones al personal sanitario algunas son:

- “ESPACIO DE SALUD, ESPACIO DE RESPETO” Año 2009 - 2011
- “AYUDANOS A QUE NO SE REPITA” Año 2012

LIMITACIONES

Las limitaciones que se han encontrado a la hora de desenvolver el tema se deben a la poca visibilidad que existe sobre las agresiones desde las diferentes consejerías de sanidad.

CONCLUSIONES:

- ✓ La formación es un pilar fundamental para la prevención y actuación de las agresiones, se debe sensibilizar a los profesionales y a la sociedad en general que no hay que tener ningún tipo de tolerancia frente a los hechos violentos.
- ✓ Fomentar políticas y planes de actuación que combatan las agresiones al personal sanitario, para minimizar el número de situaciones conflictivas y sus consecuencias.
- ✓ Es muy aconsejable implementar un sistema único de registro de las agresiones e incidentes para poder disponer a nivel Nacional y de manera unificada de todas las variables relacionadas con las agresiones al personal sanitario.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1 Gómez Durán El, Gómez Alarcón M, Arimany Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. [Online].; 2012 [cited 2017 Febrero. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-las-agresiones-profesionales-sanitarios-S0377473212000119?referer=buscador>.
2. Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, James A. Mercy, Anthony B. Zwi y Rafael Lozano. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud; Informe mundial sobre la violencia y la salud. Públacion científica y técnica. Washington, D.C. [Online]. Washington, D.C.; 2003 [cited 2017 Febrero. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. sitio web de Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2003 [cited 2017 Marzo 19. Available from: <http://www.who.int>.
4. Icart Isern M^a Teresa, Quílez Jover Jorge. Metas de Enfermería. Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral. [Online].; 2014 [cited 2017 Febrero. Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80666/>.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Online]. [cited 2017 Febrero 15. Available from: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/prevencion/indiceContenidos.htm#nco>.
6. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Gobierno de España, Ministerio de Empleo y Seguridad Social. [Online]. [cited 2017 Marzo. Available from: <http://www.insht.es/portal/site/RiesgosPsicosociales/menuitem.8f4bf744850fb29681828b5c180311a0/?vgnnextoid=1e0c84fbb7819410VgnVCM1000008130110aRCRD>.
7. Organización Internacional del Trabajo OIT Consejo internacional de enfermeras CIE. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el Sector de la Salud. [Online]. Ginebra; 2002 [cited 2017 Febrero. Available from:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesSP.pdf.

8. Chappell D, Di Martino. Violence at work. International labour office. Geneva. [Online]. Geneva; 2006 [cited 2017 Febrero. Available from: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=oESHJBZyJDwC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Violence+at+work+&ots=sTxDWxNEt-&sig=y5MujhZ2uvTUKxMUaByF_FtBI#v=onepage&q=Violence%20at%20work&f=false.
9. Gracia D, Lázaro J. Scielo. La relación médico-enfermo a través de la historia. [Online].; 2004 [cited 2017 Marzo. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s3/original1.pdf>.
10. Postigo S; Asociación Nacional para la Seguridad Integral en Centros Hospitalarios. Manual de prevención ante las agresiones al personal sanitario. [Online].; 2011 [cited 2017 Febrero. Available from: <http://www.salvadorpostigo.com/enfermeriaaldia/archivos/manual%20anto%20agresiones%20a%20profesionales.pdf>.
11. Biscaia André, Craveiro Isabel ,Ferrinho Paulo, Fronteira Inês. BioMed Central. Patterns of perceptions of workplace violence in the Portuguese. [Online].; 2003 [cited 2017 Junio. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1478-4491-1-11?site=human-resources-health.biomedcentral.com>.
12. Hock A. Google Academico. «No tenemos por qué aceptar esto» La protección del personal del sector de salud británico. [Online].; 2001 [cited 2017 Junio. Available from: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd30/britanico.pdf>.
13. Daciuk Nadia, Fernández Susana, Flichtentrei Daniel, Mastandueno Ricardo, Ortiz Patricia, Prats María, Travetto Carolina, Tajer Carlos. Scielo. Agresiones hacia profesionales del ámbito de la salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a07.pdf>.

14. Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Informe: Grupo de trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo]. Available from:
https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/informe_agresiones_profesionales.pdf.
15. Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Andalucía. Evolución de las agresiones al personal sanitario del SAS durante el periodo 2007-2013. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo]. Available from:
http://www2.andalucia.ccoo.es/comunes/recursos/2/doc258667_Informe_sobre_la_evolucion_de_las_agresiones_al_personal_del_Servicio_Andaluz_de_Salud.pdf.
16. Plan Integral frente a las Agresiones, Observatorio de Agresiones. Portal de Salud de Castilla y León. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 15]. Available from:
<http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/prevencion-riesgos-laborales/plan-integral-frente-agresiones/observatorio-agresiones>.
17. Observatorio Nacional de agresiones de la Organización Médica Colegial. ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo]. Available from:
http://www.cgcom.es/noticias/2016/03/16_03_17_datos_observatorio_agresiones_2015.
18. Metges de Catalunya. Las agresiones a personal sanitario aumentaron un 148% en 2016. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril]. Available from:
<file:///C:/Users/user/Desktop/TFG/Cataluña/Las%20agresiones%20a%20personal%20sanitario%20aumentaron%20un%20148%25%20en%202016.%20según%20Metges%20de%20Catalunya.html>.
19. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Enfermería. Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera. [Online].; 2012 [cited 2017 Marzo]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf>.
20. Gobierno de España. Sede electrónica, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. [Online].; 2014. Available from:
<file:///C:/Users/user/Desktop/TFG/Ministerio%20de%20Sanidad,%20Servicios%20Sociales%20e%20Igualdad%20->

[%20Gabinete%20de%20Prensa%20%20Notas%20de%20Prensa.html](#).

21. Monsó, Nuria. Urgencias de Atención Primaria, foco principal de las agresiones a facultativos. Diario Médico Profesión. 2017 Marzo: p. 14.
22. Boletín Oficial del Estado. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. [Online].; 2012 [cited 2017 Marzo. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>.
23. Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Ley 55/2003, de 16 de diciembre. Boletín Oficial del Estado. N°301. [Online].; (17-12-2003) [cited 2017 Marzo. Available from: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-23101-consolidado.pdf>.
24. Martínez- Zaporta Aréchaga E, Fernández- Delgado Momparler R. Las agresiones a personal sanitario: Propuesta para una reforma penal. Derecho y Salud. 2008; 16(217-41).
25. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/03/31/pdfs/BOE-A-2015-3439.pdf>.
26. Boletín Oficial de Castilla y León. LEY 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León. [Online].; 2010 [cited 2017 Febrero. Available from: <http://bocyl.jcyl.es/boletines/2010/09/07/pdf/BOCYL-D-07092010-1.pdf>.
27. Asociación de Médicos y Titulados superiores de Madrid. AMYTS. [Online]. [cited 2017 Mayo. Available from: <file:///C:/Users/user/Desktop/TFG/Madrid/La%20Comunidad%20de%20Madrid%20no%20se%20implica%20en%20las%20agresiones%20a%20los%20m%C3%A9dicos%20%E2%80%93%20Amyts.html>.
28. Cortés Martínez M^a Elena, Lucena García Silvia, Lucena Méndez M^a Angeles, Mayorca Yancán Iván Arturo. Scielo. Violencia contra los trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/original3.pdf>.

29. Chagoyen Barroso, Tatiana. Scielo. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n242/original3.pdf>.
30. Arimany- Manso, Josep , Clos- Masó, Dolors y Gomez Durán, Esperanza L. Elseiver. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0212656715002681/1-s2.0-S0212656715002681-main.pdf? tid=3747f4e0-5829-11e7-b47a-00000aacb361&acdnt=1498232158_61b7de7eae237c8bd6d5930d46c9908f.
31. Bernardi Juan Carlos y colaboradores. Agresión y Maltrato como Problemática Laboral del Ámbito Médico Sanitario. [Online].; 2013 [cited 2017 Junio. Available from: <http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0807/11-18.pdf>.
32. Bernat Giménez Antonia, Caso Pita Covadonga, Derteano Martínez Felipe, O'Connor Pérez Silvia, Parra LemboLiliana, Pérez Fernández Antonio. Situaciones conflictivas en un area de atención especializada. Madrid. 2009-2013. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v24n1/original2.pdf>.
33. Rincón-del Toro Teresa y colaboradores. AGRESIONES SUFRIDAS POR LAS PERSONAS QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2011-2012. [Online].; 2016 [cited 2017 Marzo. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/1135-5727-resp-90-e40020.pdf>.
34. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Estudio de Agresiones a Médicos. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/estudio_agresiones_2014.pdf.
35. Gutiérrez Lydia y colaboradores. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud(2008-2012). [Online].; 2016 [cited 2017 Junio. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v19n3/original2.pdf>.
36. Marinas- Sanz Rebeca, Martinez-Jarreta Begoña y colaboradores. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. [Online].; 2016 [cited 2017 Abril. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.010>.

37. Lameiro C y colaboradores. Violencia laboral en Instituciones sanitarias Análisis de un perfil cambiante. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo. Available from: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=ViolenciaLaboralEnInstitucionesSanitariasAnálisisD-4327622.pdf&btnG=&lr=>.
38. Nurs Ady, J. HHS Public Access. Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5006065/>.
39. Muñoz Cruz, Rafael y Rodríguez Mármol, María. Google Academico. Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en personal sanitario de Madrid. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo. Available from: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/827>.
40. Servicio Navarro de Salud- Osansubidea. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Servicio Navarro de Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio. Available from: <http://www.noticiasdenavarra.com/2017/03/17/sociedad/navarra/las-agresiones-verbales-y-fisicas-a-personal-sanitario-registradas-en-osasunbidea-aumentan-un-103?random=648103>.
41. Kai Xing y colaboradores. Pubmed. Physical Violence against General Practitioners and Nurses in Chinese Township Hospitals: A Cross-Sectional Survey. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4646672/>.
42. Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas. Organización Colegial de Enfermería. Documento de Agresiones al personal de enfermería. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio. Available from: <http://www.celp.es/images/deontologia/Documento%20Agresiones%20al%20personal%20de%20enfermeri301a.pdf>.
43. Ortells Abuyé, Nativitat y colaboradores. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/administracion1.pdf>.

44. Astier Pilar, Ferrús Lena, Carrillo Irene, and on behalf of the Research Group on Second and Third Victims. BMC Health Services Research. The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. [Online].; 2015 [cited 2017 Febrero. Available from:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-015-0790-7?site=bmchealthservres.biomedcentral.com>.
45. Galian Muñoz I, y colaboradores. Scielo. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la región de Murcia. [Online].; 2012 [cited 2017 Mayo. Available from:
http://www.scielosp.org/pdf/resp/v86n3/07_original6.pdf.
46. Castro Dios, Diana y colaboradores. Scielo. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. [Online].; 2015 [cited 2017 Junio. Available from:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion2.pdf>.
47. Paurush, Ambesh. India Heart Journal. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio. Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019483216303157?via%3Dihub#bib0110>.
48. Hamdan Motasem, Kitaneh Mohamad. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. [Online].; 2012 [cited 2017 Junio. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541970/>.
49. Bernaldo de Quirós, Mónica y colaboradores. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. [Online].; 2013 [cited 2017 Mayo. Available from:
<http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a2>.
50. Torijano-Casalengua M y colaboradores. El impacto que tienen los eventos adversos sobre los profesionales sanitarios de atención primaria y sus instituciones. [Online].; 2016 [cited 2017 Mayo. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1.aprim.2016.01.002>.

51. Sánchez Robles, V y colaboradores. Agresiones Laborales al profesional de enfermería en los servicios de urgencias. [Online].; 2015 [cited 2017 Mayo]. Available from:
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/septiembre2015/pagina8.html>.
52. Observatorio de Osakidetza. Consejería de Salud del País Vasco. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio. Available from: <http://www.irekia.euskadi.eus/es/news/31533-observatorio-sobre-agresiones-profesionales-osakidetza-estudiara-nuevas-medidas-para-reforzar-proteccion-personal-juridica>.
53. Montañes D. Cantabria registra la cuarta tasa más alta de agresiones a médicos. [Online].; 2016 [cited 2017 Junio. Available from:
<file:///C:/Users/user/Desktop/TFG/CANTABRIA/Cantabria%20registra%20la%20cuarta%20tasa%20m%C3%A1s%20alta%20de%20agresiones%20a%20m%C3%A9dicos%20.%20eldiariomontanes.es.html>.
54. Área de Coordinación Legislativa y Relaciones Institucionales, Subdirección General de Régimen Jurídico y Desarrollo Normativo S.G.T. de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno. Legislación Comunidad de Madrid. [Online].; 2017 [cited 2017 Junio. Available from:
http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf;jsessionid=9D65741B9B2BFC0D4BC5289D54195B35.p0323335?opcion=VerHtml&idnorma=6271&word=S&wordperfect=N&pdf=S#no-back-button.
55. Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Plan de Prevención y Atención ante incidentes violentos en el Ambito Sanitario Público de Cantabria. [Online].; 2014 [cited 2017 Junio. Available from:
<http://saludcantabria.es/uploads/Plan%20de%20Prevencion%20y%20Atencion.pdf>.

ANEXOS:

Anexo 1: Protocolo de actuación frente a las agresiones a profesionales de Castilla y León.

1 QUÉ ES UNA AGRESIÓN

- Insultos.
- Amenazas.
- Coacciones.
- Ataques físicos.
- Daños materiales.

Contra los profesionales, causados por usuarios o acompañantes

2 CONSEJOS GENERALES DE ACTUACIÓN

- 1 **Identificar indicios** que pudieran asociarse con ataques inminentes: lenguaje y tono alterados, gestos amenazadores, señales de uso de drogas o alcohol, arengas al resto de usuarios...
- 2 **Mantener una actitud tranquila**, ser asertivos y no responder con amenazas.
- 3 **Intentar calmar la situación** e invitar al usuario a que abandone el lugar de trabajo.
- 4 **Utilizar los sistemas de alarma** existentes, en su caso, y requerir el auxilio de otros compañeros o del personal de seguridad.
- 5 **Avisar a la Policía o Guardia Civil** si es necesario

3 QUÉ HACER TRAS LA AGRESIÓN

- 1 **Recibir asistencia sanitaria** en caso de agresión física. No olvides pedir el **parte de lesiones**.
- 2 **Comunicar el incidente** a tu superior jerárquico a través del modelo de comunicación y registro de agresiones. Si en el mismo incidente hay más compañeros agredidos actuar de forma conjunta.
- 3 **Dirigete al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área.**
- 4 Si precisas **asistencia psicológica** el Servicio de Prevención te derivará al psicólogo clínico o a alguno de los programas específicos existentes.
- 5 **Llama al 902 197 781, teléfono de asistencia jurídica 24 horas.** Te asesorarán e informarán si los hechos pudieran ser constitutivos de delito o falta. Podrás ser atendido por el letrado del seguro de defensa jurídica o por cualquier otro de tu elección.

Más información en www.saludcastillayleon.es:
Profesional/Recursos Humanos/Prevención de Riesgos Laborales Sacyl/Plan Integral frente a las agresiones.