

## AGRESIONES LABORALES AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN

### LOS SERVICIOS DE URGENCIAS AUTORÍA

Sánchez Robles, Vicente\*  
Sánchez Robles, Raquel\*\*  
Cruz Aguilar, María Teresa\*\*\*

\*Diplomado Universitario en Enfermería. Máster en Urgencias y Cuidados Críticos

\*\*Diplomada Universitaria en Enfermería. Enfermera de familia Centro de Salud de Baza. Área de Gestión Sanitaria Nordeste Granada.

\*\*\*Graduada en Enfermería. Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería

### RESUMEN

Objetivos: Presentar las características de los incidentes laborales al personal de enfermería, considerando sus factores predisponentes y los desencadenantes, así como un proyecto para formar a personal sanitario en las actuaciones a seguir en caso de ser agredidos.

Material y métodos: Revisión bibliográfica sistemática descriptiva de diseño cuantitativo. Análisis de estudios obtenidos en una búsqueda bibliográfica realizada en septiembre de 2013 de la que se seleccionaron 17 documentos, todos ellos posteriores a 2004, siguiendo los criterios de inclusión/exclusión seleccionados para minimizar el sesgo de selección. Resultados: La bibliografía demuestra que el personal sanitario es el segundo colectivo laboral más agredido precedido de los funcionarios de administraciones públicas. En torno a un 60% de los profesionales de la salud españoles han sido agredidos a lo largo de su trayectoria laboral y el personal de enfermería es el mayor afectado. Las agresiones suelen ser sobre todo verbales y en menor medida físicas y están motivadas principalmente por la demora prolongada para la atención.

Conclusión: La violencia se considera un riesgo intrínseco a la enfermería y se perciben con normalidad. Es fundamental formar al personal sanitario en las actuaciones a seguir cuando se es víctima de una agresión así como informar de los recursos de apoyo de los que disponen.

### PALABRAS CLAVE

Agresión, personal sanitario, enfermería y urgencias.

### TITLE

VIOLENCE AGAINST THE NURSES IN THE EMERGENCY SERVICES

### ABSTRACT

Aims: Introduce the characteristics of the labour incidents to the nurses, considering their existing factors and causes, as well as a project to train the health professionals how to act in case of being attacked.

Material and methods: Descriptive systematic review of quantitative design. It was analysed some studies obtained in a bibliographic research in September 2013. From these studies, 17 documents were selected, all of them written after 2004, following the criteria for inclusion/exclusion selected to minimise the selection bias.

Results: The bibliography shows that the health professionals are the second more attacked collective labour, after the civil servants. Around 60% of the Spanish health professionals have been attacked in their working lives, being the nurses the more affected ones. Insults are the more usual aggressions, followed by physical attacks. Both are motivated by the long delay for the attention. Conclusion: Violence is considered as an intrinsic risk for nurses and they are perceived as normal. It is essential to train the health professionals how to act in case of being attacked, as well as inform them about the resources which can support them.

### KEY WORDS

Attacks, health professionals, nursing and emergency.

### INTRODUCCIÓN

1.1 *Conceptos básicos.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su "Informe mundial sobre la violencia y la salud" en 2002 define la agresión como el uso intencional de la fuerza física o el poder, tanto si es real como una amenaza, contra uno mismo, otro individuo o contra un grupo o comunidad, que resulta o tiene una alta probabilidad de acabar en lesiones, muerte, daño psicológico, alteraciones en el desarrollo o de privación. Podemos diferenciar cuatro tipos de agresión:

- Emocional/Afectiva: Aquella que tiene por objetivo producir dolor. Suele darse en el individuo frustrado o en situaciones de estrés. Poco voluntario, impulsivo.
- Agresión instrumental: La finalidad es obtener un objetivo determinado. Es aprendida y reforzada y no hay un componente emocional fuerte.
- Agresión inducida por el miedo: Su fin es la defensa de uno mismo ante el miedo.
- Agresión sexual: El estímulo que los desencadena es el deseo sexual o la dominancia.

Algunos autores diferencian agresión y violencia con relación a la intencionalidad de hacer daño. En general se consideran ambos conceptos como sinónimos, puesto que el resultado, independientemente de la intención, es el mismo. Independientemente del tipo de agresión, esta puede desarrollarse desde dos perspectivas.<sup>1</sup> Algo que refiere de igual modo la Ley 14040 de Derecho laboral:

- Violencia verbal: No se suele prestar atención o se asume como parte integrante del trabajo, no llegándose a denunciar en su mayoría.
- Violencia física: Suele ser percibida por la persona agredida como un delito, pero una gran cantidad de veces no se denuncia por miedo a represalias.

La violencia laboral, según la Comisión Europea define en su publicación "Violence at work" en el año 1998, son aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluidos los viajes de ida y vuelta al trabajo, que pongan en peligro, explícita o implícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. Incluye desde el lenguaje ofensivo a las amenazas, y desde las agresiones físicas hasta el homicidio.

La violencia laboral se divide en tres grupos según la "Guía de buenas prácticas: Nota técnica de revención 489" del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) del año 1998, en función de quienes son las personas implicadas y del tipo de relación que existe entre ellas:<sup>2</sup>

- Violencia tipo 1: No existe relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre agresor y víctima.
- Violencia tipo 2: Existe relación entre agresor y víctima mientras se ofrece un servicio. Habitualmente se producen estos sucesos violentos cuando hay un intercambio de servicios y/o bienes en la atención pública al usuario, seguridad pública, personal socio-sanitario...
- Violencia tipo 3: Existe algún tipo de implicación laboral entre el agresor y su víctima...

*1.2 Situación actual*  
La violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial, que como afirma la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS, atraviesa fronteras, contexto de trabajo y grupos profesionales.<sup>3</sup>

Las agresiones a los profesionales sanitarios constituyen un problema grave y con grandes consecuencias, que hasta fechas relativamente recientes, era prácticamente desconocido a la vez que estaba silenciado por su escasa tasa de denuncia.<sup>3</sup>

En Europa, según los datos de la OIT, de todos los trabajadores son los de las administraciones públicas el colectivo que sufre mayor porcentaje de amenazas en el

trabajo (12%) y los profesionales de la salud son los que concentran la mayoría de actos violentos (24%), por encima de los trabajadores de la educación (7%), seguridad (2%) o policía (5%).<sup>4</sup>

La OMS coincide en que casi un 25% de los profesionales sanitarios sufren o han sufrido agresiones.<sup>3</sup>

Por ahora, la investigación científica aún es muy escasa<sup>5</sup> pero la violencia en hospitales generales está siendo motivo de estudio y preocupación por parte de organismos como los colegios de Médicos y el Ministerio de Sanidad, debido a este incremento anteriormente referido.<sup>1</sup>

Así, en nuestro país, el incremento de actos violentos queda plasmado tanto en los medios de comunicación tradicionales como en prensa especializada. Un 60% del personal sanitario que hay en España ha denunciado haber recibido amenazas alguna vez <sup>6</sup>y, de ellos, un 4% llega a padecer problemas psíquicos derivados de esa agresión.<sup>7</sup>

Aun así, es difícil establecer el número de accidentes reales, ya que no se suelen notificar al menos que haya consecuencias para la salud del trabajador o que éste precise solicitar la incapacidad temporal

Por esto, es prácticamente seguro, que haya una infraestimación del problema y que no estemos viendo la incidencia real de agresiones a trabajadores, debido a su baja notificación<sup>1</sup>

Podemos dilucidar que la actual situación socioeconómica de España es un gran factor favorecedor de que se produzcan actos violentos en los servicios de urgencias, pues se ha incrementado la masificación de los servicios sanitarios, lo que implica que no se cumpla el requerimiento de los pacientes de atención rápida y eficaz.<sup>6</sup>

Si se añade la confluencia de pacientes con trastornos mentales, problemas de marginalidad y drogadicción, es lógico presuponer un aumento de la conflictividad (ver tabla 1),<sup>8</sup> siendo los servicios de urgencias donde existe un mayor índice de situaciones límite, con más agresiones registradas.<sup>1, 3, 7, 6</sup>

**Tabla 1. Factores de riesgo de violencia en centros sanitarios**

<i>Estructura de la Organización</i>	Organización demasiado rígida o muy flexible Carencia de políticas y normativas coherentes Presencia de canales de circulación deficitarios
<i>Conducta organizacional y asistencia</i>	Gestión arbitraria o autoritaria Tratos preferentes o discriminatorios Presión asistencial y medicina defensiva
<i>Factores individuales predisponentes</i>	Perfiles de riesgo (Pacientes con historial violento, pacientes psiquiátricos, toxicómanos...)

El perfil del agresor corresponde con un varón joven/adulto perteneciente a algún tipo de población marginal como alcohólicos, toxicómanos, psiquiátricos...<sup>4</sup>

El consejo Internacional de Enfermería (CIE) en su hoja informativa promulga que la enfermera es el

profesional de la salud que más riesgo corre de sufrir violencia laboral,<sup>6</sup> algo en lo coinciden varios estudios.<sup>9</sup>

La presión asistencial a la que se encuentra sometida el personal de enfermería en la actualidad constituye uno de los principales capitales de perturbación del principio de buen hacer y del aumento de fenómenos como la medicina defensiva, y que, no en pocas ocasiones, desembocan en episodios violentos.<sup>3</sup>

Este aumento de presión asistencial combinada con las agresiones sufridas son causas directas y principales del Síndrome de Burnout de los profesionales sanitarios, que afecta tanto a su salud física como mental.<sup>10</sup> Los efectos de la violencia en el lugar de trabajo repercuten de forma directa tanto en la organización como en los trabajadores. (Ver tabla 2).<sup>8</sup>

Tabla 2. Efectos de la violencia en el lugar de trabajo

<i>Dimensiones</i>	<i>Procesos</i>	<i>Indicadores</i>
Organización	Descenso significativo	-Cantidad y calidad de servicios prestados -Cantidad de vida laboral y clima social -Imagen institucional -Productividad y eficiencia
	Aumento significativo	-Costes de los servicios sanitarios por adopción de estrategias de medicina defensiva -Insatisfacción de los pacientes y familiares -Mala relación terapéutica: Sanitario/Paciente -Crispación y conflictividad laboral
Trabajadores	Descenso significativo	-Motivación, autoestima, rendimiento, empatía, disponibilidad, implicación....
	Aumento significativo	-Sintomatología física y psicológica -Alteraciones cognitivas y conductuales -Problemas psicosociales

El Tribunal Supremo se ha pronunciado, vista la gran incidencia de agresiones a personal sanitario, con la Sentencia 1030/2007, de 4 de diciembre de 2007, Recurso 759/2007, en la que se califica la agresión al profesional sanitario público como delito de atentado a funcionario, pero no crea jurisprudencia por ser la primera.<sup>3</sup>

### 1.3 Marco teórico

Podemos concluir esta introducción apuntando que en el marco de la investigación sobre violencia en el lugar de trabajo, se abren paso estudios que enfocan específicamente la violencia ocupacional contra profesionales de la asistencia sanitaria. A esto ha contribuido notablemente la publicación conjunta en 2002 de las *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud* por la OIT, la OMS, el CIE y la Internacional de Servicios Públicos (ISP) que proclaman que la violencia ocupacional en el sector de la

salud no constituyen una mera cuestión individual y aislada sino un desafío estructural y estratégico que afecta a todo el sistema sanitario del mundo global:<sup>11</sup>

Condena todas las formas de maltrato y violencia contra el personal de enfermería. Estos incidentes son considerados como una violación del derecho de la enfermera a la dignidad e integridad personales. Además, la violencia en el lugar de trabajo sanitario pone en peligro la prestación de buenos servicios al paciente. Si ha de darse calidad en la atención, deberá asegurarse al personal de enfermería un entorno de trabajo seguro y un trato respetuoso. Se ha prestado una atención especial a la eliminación del maltrato y la violencia contra el personal de enfermería por representar y considerársele una categoría de trabajadores sumamente expuesta.<sup>8, 11</sup>

### 1.4

### Objetivos

Mostrar las características de las agresiones a personal de

enfermería en los servicios de urgencias y exponer la gran incidencia de éstas en ésta profesión.

Presentar la necesidad de formación, dirigido a profesionales sanitarios para facilitarles conocimientos sobre la actuación a seguir en caso de agresión.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1

#### *Diseño*

Revisión bibliográfica sistemática descriptiva con un diseño cuantitativo. Se ha pretendido realizar un resumen de evidencias con el que hemos sintetizado varios estudios con el fin de extraer conclusiones sobre los datos recopilados.

### 2.2

#### *Procedimiento*

Para la localización de los documentos bibliográficos se han utilizado varias fuentes documentales. Desde la página web del Ministerio de Empleo y Seguridad social, se accedió a distintos protocolos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

Se realizó una búsqueda bibliográfica en septiembre de 2013 en distintas bases de datos como CUIDENplus, Biblioteca Cochrane Plus y PubMed utilizando los descriptores: agresión, violencia, personal sanitario, enfermería y urgencias.

Los registros obtenidos oscilaron entre 22 y 45 tras la combinación de las diferentes palabras clave mediante los operadores booleanos "AND" y "OR".

### 2.3 Criterios de inclusión / exclusión

Se han seleccionado 17 documentos, la mayoría de ellos posteriores a 2004.

Los criterios de inclusión fueron su publicación posterior a quince años atrás, publicación en revistas de impacto, resultados precisos, y aplicabilidad en nuestro medio; de igual modo, los criterios de exclusión fueron estudios cuya realizados en otros establecimientos de salud tales como hogares de ancianos, centros de rehabilitación toxicológica...

Para minimizar el denominado sesgo de selección ha sido importante aplicar dichos criterios rigurosamente a cada estudio.

Mediante la bibliografía seleccionada se ha accedido a otros estudios usados para la realización de ésta, siguiendo los mismos criterios, así como protocolos y guías vigentes en la actualidad.

## RESULTADOS

La bibliografía consultada desvela que las agresiones verbales son las más frecuentes (44%), seguidas de las físicas (26%) y las amenazas (26%).<sup>3, 4, 7</sup>

El agresor en más de la mitad de los casos (52%) es un paciente, seguido de familiares (33%), enfermos psíquicos (11%) y toxicómanos (10%).<sup>7</sup>

El lugar donde más agresiones se producen son los servicios de Urgencias (45%), seguido de los centros de Atención Primaria (28%).<sup>3, 7</sup>

### 3.1

#### *A*

#### *nivel*

#### *Internacional*

En un estudio llevado a cabo en 18 servicios de urgencias del oeste de Turquía en 2005 se demuestra que la mayor proporción de personal sanitario agredido corresponde con enfermería (80%) y la forma de violencia predominante es la verbal.<sup>12</sup>

En un estudio posterior llevado a cabo en la misma zona, tres años después difiere en que los facultativos, según éste, son los más agredidos (96'77%) seguidos muy de cerca por enfermería con un 81'82%.<sup>13</sup>

Coinciden que las zonas más frecuentes de incidentes son las consultas con un 39'28% seguidas de las salas de espera con un 36'9% y el triage (11'9%).<sup>12, 13</sup>

Hills y Joyce en su estudio del 2013 coinciden con Hodge y Marshall en una revisión publicada en 2007, y proponen varios factores que influyen en un comportamiento agresivo de los pacientes de los hospitales de Australia, tales como: Confusión, ansiedad, enfermedad física, ideas paranoides, larga demora en la atención, percepción de mal trato recibido por el personal sanitario. De igual modo proporcionan un perfil típico del paciente potencialmente agresor: Varón menor de 30 años con historial agresivo previo, antecedentes de problemas con la autoridad e ingestión de sustancias tóxicas. A nivel psicológico exponen ciertos factores que colaboran a predisponer el altercado como dolor, trastorno mental, demencia...<sup>14, 15</sup>

En un estudio realizado en Houston, Texas, en 2013, se promulga que el sexo femenino es el más afectado con un 82% de agresiones en su labor profesional. A nivel profesional, de nuevo enfermería es la más agredida con un 51% de las agresiones registradas.<sup>16</sup>

Ya a nivel europeo, Saines, en su estudio de 1999, afirma que actualmente la enfermería es la profesión de más riesgo en Reino Unido con un 34% de los enfermeros atacados en servicio.<sup>17</sup>

### 3.2

#### *A*

#### *nivel*

#### *Nacional*

Una revisión bibliográfica publicada en 2009, ya concluye en que urgencias es, con diferencia, el servicio donde más agresiones se producen, tanto físicas como verbales.<sup>18</sup>

Martínez León, en 2012, también constata que con mucha diferencia son los facultativos (agresiones verbales) y enfermeras/os (agresiones psicológicas) lo más afectados, seguidos de auxiliares de enfermería y celadores, aunque el personal administrativo también dio parte de lesiones. Lo más significativo es el aumento de violencia contra el grupo de celadores que se ha incrementado en un 54%. Se comprueba, de nuevo, que la gran mayoría de agresiones fueron verbales (741) frente a las 205 físicas. En lo que respecta a la violencia física, 34 facultativos, 76 enfermeras, 61 auxiliares y 28 celadores han sido golpeados, empujados o arañados recibiendo contusiones y lesiones de diversa magnitud. Los lugares donde se producen más frecuentemente ataques o lesiones físicas son en los servicios de psiquiatría seguidos de urgencias.<sup>3</sup>

María Villar en su estudio de cohorte prospectiva en las urgencias psiquiátricas del año 2005 expone que de los 668 trabajadores sanitarios del centro, fueron agredidos 212 entre 2000 y 2004, que acumularon un total de 356 agresiones. Los agredidos eran, de media 5'5 años más jóvenes que los no agredidos; al categorizar la edad en grupos se apreció un gradiente que demostró que a medida que disminuía la edad aumentaban proporcionalmente las agresiones ( $\chi^2 = 33,98; p < 0'05$ ) al igual que el sexo femenino es el más afectado. Lo más impactante es que el 71'9% de agredidos no habían recibido formación específica para afrontar esas situaciones.

La práctica totalidad de las agresiones produjo lesiones



osteomusculares, pero solo en un 1'4% de los casos la lesión se calificó como grave. En lo que respecta al personal de enfermería un 30% era previsible y un 25% evitable.<sup>1</sup>

Miret y Martínez Larrea en su estudio sobre agresiones en personal de urgencias y emergencias de 2010 coincide con el resto de bibliografía en que el sujeto de riesgo es frecuentemente mujeres, enfermeras, seguidas de médicos y auxiliares que son quien tienen contacto directo con los pacientes. En cuanto a los factores de riesgo con la violencia, coincide con la mayoría de los autores en que los más importantes son la falta de personal asistencias, las largas esperas y la masificación de pacientes.<sup>4, 9</sup>

En otro estudio transversal realizado en Cataluña, se reafirma que enfermería es el personal sanitario más agredido y el sexo femenino, el más afectado. Demuestra que el 35'8% de las agresiones fueron cometidas por los acompañantes de los pacientes, el 18'9% por los mismos pacientes y el 45'3% por ambos. La causa primordial de agresión fueron los largos tiempos de espera, seguida del trato recibido. El 71'7% de los agredidos no notificó la agresión, de los cuales un 36'2% no sabía que tenía que notificar o no conocía el procedimiento. Un 67'1% de los sanitarios encuestados no ha recibido información de prevención de violencia y el 69'9% no conocía el protocolo sobre violencia de la entidad.<sup>6</sup> Estos datos coinciden con los obtenidos en el estudio impulsado por la Sección de Ámbito Sanitario de la Sociedad Catalana de Seguridad y Medicina del Trabajo, en el cual, se expone que de 846 incidentes violentos registrados entre 2005 y 2007, el 48% fueron dirigidos a personal de enfermería.<sup>8</sup>

En el estudio de Genil Cervantes y colaboradores (2010) se vuelve a confirmar que los profesionales sanitarios más agredidos son los enfermeros, con una edad media de 34'5 años.<sup>6, 19</sup>

En Andalucía, según los datos recogidos en el Registro de Agresiones del Servicio Andaluz de Salud, entre enero y noviembre del 2009 se han contabilizado 712 agresiones a sus profesionales sanitarios de los que 183 fueron agresiones físicas.<sup>7</sup>

En un estudio transversal descriptivo llevado a cabo por Moreno Jiménez en 2005 sobre una muestra de 200 sanitarios jienenses, reconocieron haber sufrido alguna agresión el 58% de los participantes, de los cuales el 85% sufrió abusos verbales, el 67'5% amenazas y el 12'5% agresiones físicas. La probabilidad de ser agredido fue

mayor entre el personal sanitario que atribuía al paciente la máxima responsabilidad de la violencia (*odds ratio* [OR] 0 7'6; intervalo de confianza [IR] del 95% 2'5-23) y realizaban guardia en urgencias (OR = 6'3; IC del 95%, 1'2-33).<sup>4</sup>

Analizando las causas de violencia, por orden de importancia, se demostró que la principal son las demoras en la atención, seguida por la masificación de los servicios; la denegación y las expectativas esperadas de la atención se encuentra en tercer y cuarto lugar respectivamente junto con la deshumanización. Parecen ocupar el último lugar todas aquellas que se han considerado como principales a lo largo del tiempo como el alcoholismo, el consumo de tóxicos o los pacientes psiquiátricos.<sup>4, 20</sup>

## CONCLUSIONES

La incidencia de agresiones al personal sanitario de los servicios de urgencias es una realidad en nuestro trabajo diario.

La principal causa del evento violento en la actualidad es la larga espera para la atención médica, producida sin duda por la sobrecarga laboral a la que se encuentra actualmente sometida el personal sanitario, debido al recorte en contrataciones de personal eventual y al aumento de jornada.

Enfermería es el colectivo más afectado por agresiones ya sean verbales o físicas.

Las agresiones no suelen ser registradas de forma escrita, bien porque se consideran un riesgo normal de la profesión, o bien por desconocimiento. Adjunto al final de este trabajo, he incluido, la hoja de registro de agresiones de la Empresa Pública Hospital de Poniente de El Ejido, en Almería, a modo de ejemplo para constatar de forma escrita estos accidentes. (ANEXO 1)

Existe un desconocimiento generalizado de los recursos que tenemos a nuestra disposición para hacer frente a una agresión, por lo que el personal sanitario en general, y especialmente enfermería, por ser la gran afectada, deberían ser instruidos mediante el desarrollo del talleres formativos periódicos impartidos por profesionales sobre estos recursos.

Con estas actuaciones, se beneficiarían tanto la institución como el profesional de enfermería en su desarrollo competencial. La enfermera incrementaría su autonomía y fortalecería su identidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor. 2005; 9 (1): 20-27.
2. Nota Técnica de prevención 489: Violencia en el lugar de trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 1998.
3. Martínez León M, Queipo Burón D, Irurtia Muñoz MJ, Martínez León C. Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). Rev Esp Med Legal. 2012; 38 (1): 5-10.
4. Moreno Jiménez MA, Vico Ramírez F, Zerolo Andrey FJ, López Rodríguez A, Herrera Serena P, Mateios Salido MJ. Análisis de la Violencia del paciente en atención primaria. Aten Primaria. 2005; 36 (3): 152-8.
5. Gómez Durán EL, Gómez Alarcón M, Arimany Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. Rev Esp Med Legal. 2012; 38 (1): 1-2.
6. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Maros M, Morató Lorente I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario de urgencias en un hospital comarcal. Enferm Glob. 2013; 12 (30): 196-207.
7. Martínez León M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. Rev Bioética. 2010; 18 (2): 263-274.

8. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. Papeles del psicólogo. 2008; 29 (1): 49-58.
9. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y Burnout. An Sist Sanit Navar. 2010; 33 Supl 1.
10. Sánchez Robles R, Sánchez Robles V. El ejercicio físico como cuidado de nuestra salud mental. En: El cuidado, una cuestión de identidad (Resúmenes de comunicaciones). FORANDANLUS-2012 - VI Reunión Internacional en Enfermería - I Reunión del Grupo de Investigación "Aurora Mas". Rev Paraninfo Digital, 2012; 15. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n15/001r.php> Consultado el 21 de noviembre de 2013.
11. Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OMS; 2002.
12. Unal Ayranci, MD. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. The Journal of Emergency Medicine. 2005; 28 (3): 361-365.
13. Hayri Erkol MD, Mira R. Gókdogan PHD, Zerrin Erkol MD, Bora Boz MD. Aggression and violence towards health care providers – A problema in Turkey?. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2007; 14: 423-428.
14. Hodge AN, Marshall AP. Violence and aggression in the emergency department: A critical care perspective. Australian Critical Care. 2007; 20: 61-67.
15. Hills D, Joyce C. A review of research on the prevalence, antecedents, consequences and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. Aggression and Violent Behavior. 2013; 18: 554-569.
16. Pompeii L, Dement J, Schoenfisch A, Lavery A, Souder M, Smith C et al. Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: A review of the literatura and existing occupational injury data. Journal of Safety Research. 2013; 44: 57-64.
17. Saines JC. Violence and aggression in A&E: recommendations for action. Accident & Emergency Nursing. 1999; 7: 8-12.
18. Gascón S, Casalod Y, Martínez Jarreta B, Abecia E, Luna A, Pérez Cárceles MD et al. Aggressions against healthcare workers: An approach to the situation in Spain and the victims psychological effects. Legal Medicine. 2998; 11: S366-S367.
19. Cervantes G, Blanch JM, Hermoso D. Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por internet (2007-2009). Arch Prev Riesgos Labor. 2010; 13 (3): 135-140.
20. Fernández Marín MJ, Camacho García MG, Olmos Aullón C, Ruiz García S, Sanjuán Navais M. Análisis y registro de las agresiones en UCI. Enferm Intensiva. 2006; 17 (2): 59-66.