

Diálisis y Trasplante

Las agresiones a profesionales sanitarios. Estado actual de la investigación

De Juan-Mazuelas, Ana Isabel, Sánchez-Benito, Carmen, Martínez-León, Camino, Martínez-León, Mercedes.

Universidad de Valladolid. Área de Medicina Legal y Forense. Valladolid. España.

Palabras Clave

**Violencia.
Laboral.
Personal sanitario.
Profesionales.
Agresiones.
Investigaciones.**

Keywords

**Violence.
Workplace.
Healthcare workers.
Professionals.
Agressions.
Studies.**

RESUMEN

Las agresiones a los profesionales de la sanidad constituyen un problema de gran incidencia en los últimos años. En esta revisión se pretende dar una visión panorámica y global de los estudios realizados en España sobre este tema.

Se constata que la mayoría de los trabajos son de tipo descriptivo, pero también existen otros enfoques de estudio de la cuestión, como el análisis de las consecuencias jurídicas de los ataques o las repercusiones en la salud de los trabajadores, con especial incidencia en lo relativo al síndrome del «burn-out» y demás secuelas psicológicas.

Existen muchos estudios orientados a alcanzar un conocimiento detallado del fenómeno, con el fin de orientar las posibles medidas para atajarlo. Otras líneas de investigación también se dirigen a analizar el impacto de las medidas ya ejecutadas y la eficacia de las mismas, tanto en el plano preventivo como en el de las actuaciones posteriores a los incidentes.

Se evidencia la necesidad de seguir profundizando en la investigación, incidiendo en la mejora de procedimientos e instrumentos de análisis, así como de promover estudios de ámbito nacional y ahondar en algunos aspectos del fenómeno no suficientemente tratados.

ABSTRACT

Assaults on health professionals. Current status of the investigation

Aggressions against health professionals are a major problem in recent years.

This review aims to give a panoramic overview of the studies carried out in Spain on this subject. It is noted that most of the works are descriptive, but there are other approaches to study the issue, such as the analysis of the legal consequences of attacks or impacts on workers' health, with a special emphasis on burn-out syndrome and other psychological sequels.

There are many studies related to obtain a detailed knowledge of the phenomenon, in order to guide possible measures to tackle it. Other lines of research are also focused on the impact of the measures already implemented and their effectiveness, both in the preventive and in the post-incident actions.

There is a need for further research, emphasizing the best of procedures and instruments of analysis, as well as to promote studies at a national level and the need for better knowledge in some aspects of the phenomenon not enough studied.

La violencia externa contra los profesionales de la salud es un fenómeno que ha ido creciendo en importancia. Ya en 2007, Martínez-Jarreta y col.¹, refiriéndose a nuestro país, incidían en que se había producido una rápida evolución hacia un aumento de las agresiones, probablemente enmarcada en un patrón de creciente violencia interpersonal observada en diferentes ámbitos de la sociedad². Se trata de una cuestión que con anterioridad resultaba prácticamente impensable, por ser las actividades sanitarias tradicionalmente merecedoras de una gran consideración social³.

Se constata que el interés sobre el tema ha sido creciente en los últimos años, aunque hay que reseñar que el número de estudios realizados en España no es numeroso, en comparación con los existentes en otros países. Quizá ello sea debido a que la investigación en esta materia ha surgido en una época relativamente reciente, aunque la alarma suscitada haya sido, según Martínez-Jarreta y col., extraordinaria¹.

La inmensa mayoría de los estudios en nuestro país son de carácter descriptivo. Señalan Vidal-Martí y col.⁴, que esta tendencia generalizada se debe a que el propósito de la mayoría de las investigaciones es conocer la frecuencia del fenómeno e identificar los factores de riesgo, añadiendo que las variables más estudiadas son: agente causal, tipo de agresión, factores de predisposición y servicio donde se produjo el incidente. A esto se añaden los factores asociados a la violencia externa⁵ y características de los episodios violentos⁶. Aunque menos numerosos, existen trabajos que abordan aspectos distintos a la descripción del fenómeno y su incidencia. Martínez-León y col.⁷ dan cuenta de la realidad de la violencia externa contra el personal sanitario en otros países y otros entornos culturales. Por su parte, tanto Arimany-Manso y col.⁸ como Gómez-Durán y col.⁹, analizan las diferentes medidas tomadas para atajar el problema. Resulta de interés la línea de investigación que relaciona este problema con el síndrome de «burn-out»^{10,11} y las investigaciones que destacan las graves consecuencias producidas por las agresiones no físicas en el profesional^{1, 11, 12}.

Hay pocos estudios orientados a conocer los efectos de los instrumentos legales adoptados por las Administraciones Públicas para combatir este tipo de agresiones^{8, 9}. En algún caso¹³ se utilizan como material las denuncias presentadas para analizar las características de las agresiones y las penas impuestas. En cuanto a la perspectiva específicamente sancionatoria, el número de trabajos es también exiguo^{14, 15, 16, 17, 18}, aunque existen algunos estudios enfocados en el análisis de las medidas penales a aplicar tras la última reforma del Código Penal¹⁹ y las consecuencias que de ella se derivan en este tema^{14, 20}.

Hay trabajos que se han realizado sobre los grandes grupos del colectivo de profesionales sanitarios (Facultativos, DUE, TCAE, celadores) dentro de un hospital^{21, 22} o grupo de centros^{6, 12}, o sobre colectivos profesionales concretos, como personal de enfermería^{23, 24, 25, 26} o médicos^{7, 13, 27}. El interés

puede centrarse en servicios hospitalarios concretos, como por ejemplo la UCI²⁴ o servicios con mayor número de agresiones²¹; en Atención Primaria únicamente²⁷; o sólo refiriéndose a agresiones efectuadas por pacientes psiquiátricos²⁸. La mayoría de los estudios se centran en un ámbito geográfico concreto o un centro hospitalario. No existe ningún trabajo de tipo descriptivo que abarque la totalidad del territorio nacional. El único informe existente al respecto realizado a nivel estatal²⁹ manifiesta la existencia de una serie de dificultades en la recopilación de datos y conocimiento global del tema, debido sobre todo a la falta de homogeneidad en las informaciones aportadas por los registros de las Comunidades Autónomas.

En cuanto a los instrumentos utilizados, se realizan formularios «ad hoc»^{12, 22, 24, 27, 30}, se analizan los datos incluidos en registros^{5, 6, 31, 32, 33, 34}, cuestionarios ya avalados³⁵, se utilizan resoluciones judiciales^{13, 14}, u otros materiales de tipo doctrinal o que se basan en otras investigaciones previas¹⁷, todo ello acorde con lo que resulta más ajustado al tipo de investigación.

Las aportaciones más relevantes en cuanto al conocimiento del problema en sí y de sus variables son las siguientes:

Hay una frecuencia mucho mayor de agresiones verbales respecto a las físicas^{5, 22, 24, 31, 34 35, 36, 37}, aunque esa tendencia se invierte en el caso de pacientes psiquiátricos violentos²⁸. Gascón¹² señala que la violencia física se ejerce más sobre el personal de enfermería y auxiliar, mientras que las víctimas de las agresiones verbales son más numerosas entre facultativos y directivos, estableciendo una relación con la capacidad de toma de decisiones y la presión por parte del paciente para conseguir lo que se propone. Lameiro y col.⁶ obtienen una proporción inferior de violencia verbal respecto a la física, pero explican que es debido a la infradeclaración de las agresiones verbales por asunción por parte de la víctima de estas últimas como parte de su trabajo.

La categoría profesional más afectada es Enfermería, según la mayoría de los estudios^{6, 21, 22, 24, 28}. Gutiérrez y col.⁵ destacan la frecuencia de agresiones a celadores. Lameiro y col.⁶ observan una evolución creciente en el número de médicos agredidos. La conclusión generalizada es que el riesgo de sufrir una agresión no se relaciona con la categoría asistencial concreta, sino con el grado de proximidad y contacto-interacción con el usuario^{5, 6, 24}.

Los lugares donde se producen más incidentes son los servicios de Urgencias^{22, 28, 31}, consultas en Atención Primaria³¹, unidades de Psiquiatría o salud mental^{5, 28}.

El principal agresor suele ser el paciente^{5, 6, 10, 21}. No obstante, algunos estudios también obtienen mayores cifras en acompañantes o familiares, aunque referidos sólo a las urgencias³⁶. En cuanto al sexo del agresor, suele ser varón^{22, 34, 35}. La mayoría de los estudios señalan que las víctimas son predominantemente mujeres^{5, 28, 34, 36}, sin embargo en otros trabajos se manifiesta que los datos obtenidos en este as-

pecto no son estadísticamente significativos^{12, 21, 35}.

Como posibles causas de los incidentes violentos destacan los largos tiempos de espera y ansiedad en los usuarios^{5, 21, 22, 26, 36}, poca valoración por parte de estos de la labor llevada a cabo por los profesionales sanitarios²¹, disconformidad con los tratamientos^{5, 6, 21} o con el trato recibido^{22, 36}, desconocimiento o no aceptación de las normas sanitarias^{6, 21}, diversidad cultural o barreras lingüísticas⁵, o conseguir alguna ventaja por parte de los agresores²².

Se ha encontrado una relación significativa entre síndrome de «burn-out» y aumento de la violencia¹⁰, así como de esta última con la aparición de la desmotivación de los médicos²⁷. Resulta, asimismo, un factor estresor importante en el personal de enfermería²⁵. Moreno Jiménez y col.²⁷ establecen que el médico comienza a desconfiar del paciente, con el consiguiente deterioro de la relación, que deviene disfuncional, generándose más violencia.

Una gran mayoría de los trabajos examinados constatan la existencia del fenómeno de «infra-registro», «infra-notificación» o «infra-denuncia». Su importancia radica en que, sin una comunicación completa y eficaz de los episodios acontecidos, resulta imposible alcanzar una visión íntegra del fenómeno y, por tanto, se dificultan las actuaciones preventivas y de enjuiciamiento de los actos violentos^{14, 20}. La relevancia de la cuestión es reconocida por organizaciones internacionales, que recomiendan incluso que se lleven a cabo campañas de concienciación para animar a los afectados a que notifiquen todos los incidentes que se produzcan³⁸. Los estudios existentes en nuestro ámbito constatan que la «infra-notificación» existe en un grado verdaderamente importante^{20, 21, 33, 35, 36}.

Las causas de esa reticencia por parte de las víctimas a comunicar los incidentes violentos son variadas. Entre las más destacadas se encuentran la infravaloración de la agresión y considerarla como parte del trabajo^{5, 20, 21, 22, 35, 36}, el desconocimiento del protocolo de actuación³⁶ o de los planes de prevención³⁵ o de los recursos disponibles²⁴, el hecho de que el agresor sea un paciente psiquiátrico o esté bajo un estrés extremo^{5, 21}, considerar que la denuncia no va a servir para nada^{21, 35}, que no les convendría laboralmente o incluso por el temor a algún tipo de represalias²². Martínez-Jarreta³ enumera una serie de posibles razones: sentimiento del agredido de falta de apoyo por la Administración, temor a proyectar una imagen de mal profesional incapaz de hacerse respetar por los pacientes, temor a sufrir una victimización secundaria y, también, que el resultado de la denuncia suponga una sanción tan nimia que no merezca la pena arrostrar todo el proceso.

Como se señalaba al principio de este artículo, existen investigaciones referidas a el tratamiento en vía penal de las agresiones ya producidas. Dentro de este grupo de trabajos, merece especial mención la atención prestada a la aplicación del delito de atentado. La utilización de esta figura jurídica para combatir el problema ha suscitado un amplio debate³⁹.

En ocasiones se ha cuestionado su idoneidad para conseguir erradicar la violencia externa en el ámbito sanitario^{17, 18}. Señala De Juan-Mazuelas¹⁴ que la jurisdicción penal venía ya aplicando esta figura jurídica en las agresiones contra profesionales de la sanidad pública desde hace algunos años, pero la reciente reforma del Código Penal ha venido a determinar de forma indubitada su aplicación a los funcionarios de la sanidad y la educación. Algunos autores destacan el efecto positivo de esta modificación del Código Penal, en el sentido de que dota a los tribunales de un criterio firme y homogéneo a la hora de enjuiciar estas conductas^{14, 20}.

Los estudios aquí examinados plantean una serie de posibles soluciones al problema y de sugerencias de actuación al respecto. Las más resaltables son las siguientes:

Ofrecer formación específica^{28, 36}, un aumento de campañas preventivas dirigidas a los trabajadores^{32, 35} y divulgación mediante campañas periódicas sobre la importancia de comunicar las agresiones, así como informar de los medios disponibles^{5, 21}. En referencia a la formación de los profesionales, es importante trabajar en la mejora de competencias en comunicación asistencial²⁷ y dotarles de mecanismos de defensa y habilidades necesarias para afrontar estas situaciones^{10, 30, 37}. Gasco y col.⁴⁰ informan de la implantación de talleres prácticos de autodefensa de agresiones verbales en varios hospitales de Andalucía.

Elaboración de protocolos de actuación médico-legal^{8, 32} y guías de actuación para prevenir y gestionar la violencia en el lugar de trabajo⁸, sin olvidar que los protocolos no sólo deben elaborarse, sino también difundirse correctamente³⁶.

Trabajar en políticas institucionales: en este sentido resulta relevante la intervención educativa²⁰ y la instauración de medidas organizativas¹⁰, como reducir los tiempos de espera²⁷ y dar más información a los pacientes, sobre todo durante esos tiempos de espera, dado que esa falta de información genera ansiedad y sensación de abandono²¹.

Abordar el problema desde un enfoque integral en que participen todas las instancias implicadas^{9, 14}.

Mayor apoyo institucional²⁷ y mayor implicación de la empresa³⁶. Establecer planes de acción con un incremento de la comunicación entre trabajadores y directivos, planificando mejoras y realizando los cambios organizativos pertinentes¹⁰.

Aplicar sanciones económicas en vía administrativa²⁰ y garantizar una eficaz aplicación de las medidas penales existentes en los casos más graves¹⁴.

Respecto a la valoración de la literatura examinada, deben constatar las observaciones vertidas acerca de la falta de homogeneidad de criterios empleados y definición de variables en las distintas investigaciones, así como la ausencia de instrumentos de evaluación estandarizados y la diversidad de los sistemas de documentación y registro de las agresiones¹, que obstaculizan la comparación de los datos obtenidos^{4, 29}.

Pero si ciertamente esto supone la existencia de ciertas limitaciones, ello no debe hacernos llegar a la conclusión de que los resultados y conclusiones obtenidas carecen de validez. Hay que observar que, a pesar de esa heterogeneidad, existe un alto grado de coincidencia en lo referente a las conclusiones en la mayoría de las investigaciones, lo que indica que son datos que pueden ser utilizados para orientar la actuación sobre el tema.

Marinas-Sanz y col.²⁰ constatan igualmente la necesidad de profundizar en el estudio del problema, mediante un enfoque más global y la realización de otro tipo de estudios, con el fin de mejorar la calidad de la evidencia científica disponible, sugiriendo la realización de estudios de cohortes para valorar las repercusiones de las agresiones a corto y largo plazo; Núñez y Zubillaga⁴¹ proponen estudios prospectivos. Es necesario ahondar en la evaluación de las medidas ya tomadas²⁰, para lo que resulta imprescindible disponer de datos fiables, completos y exhaustivos. Por ello, es necesario mejorar el sistema de registros de agresiones^{15, 31}, sería muy deseable que existiera un registro estatal donde se incluyeran los incidentes registrados por las Comunidades Autónomas^{20, 29}. No obstante, para que esos sucesos constaran en su totalidad, sería imprescindible reducir el porcentaje de «infra-registro» existente.

El análisis de las disposiciones adoptadas en materia sancionadora merece también un examen más detallado que profundice en las consecuencias reales de dichas medidas y si realmente tienen un efecto disuasorio. Ello comprende el estudio de las consecuencias administrativo-sancionadoras y, muy especialmente, cómo actúa en la práctica el Derecho penal frente a estas agresiones.

Bibliografía

- Martínez-Jarreta B, Gascón S, Ángel M, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc)* [Internet]. Elsevier; 2007 Mar;128(8):307–10.
- Alarcón M, Ruiz de Aldana J. La violencia en el medio sanitario. In: *Actas del Congreso de la Asociación Española de Derecho Sanitario*. Madrid; 2005.
- Martínez-Jarreta B. Las agresiones en el ámbito sanitario. In: Gascón J, González M, Cantero J, editors. *Derecho sanitario y Bioética Cuestiones actuales* [Libro electrónico]. Valencia: Tirant lo Blanch; 2011.
- Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Rev Española Med Leg* [Internet]. Elsevier; 2015 Jul;41(3):123–30.
- Gutiérrez L, Hernández MJ, Molina L. Work-related violence among public health professionals (2008-2012). *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. Societat Catalana de Salut Laboral; 2016 Jul 1;19(3):166–74.
- Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Campo VM del. Violencia laboral en Instituciones sanitarias Análisis de un perfil cambiante. *Rev Enfermería del Trabajo*; 2013;3(2):66–74.
- Martínez M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. *Rev Bioética*. 2010;18(2):263–74.
- Arimany-Manso J, Clos-Masó D, Gómez-Durán EL. Sobre las agresiones a profesionales sanitarios Attacks on health professionals. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(3):147–8.
- Gómez-Durán EL, Gómez-Alarcón M, Arimany-Manso J. Las agresiones a profesionales sanitarios. *Rev Española Med Leg* [Internet]. Elsevier; 2012;38(1):1–2.
- Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud; 2010;33:193–201.
- Gascón S, Leiter MP, Andres E, Santed MA, Pereira JP, Cunha MJ, et al. The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *J Clin Nurs. England*; 2013;22(21–22):3120–9.
- Gascón S. Análisis médico-legal de la violencia en centros asistenciales: agresiones a profesionales. [Tesis Doctoral]. Universidad de Zaragoza; 2006.
- García-Calvo T, Guijarro R, Osuna E. The phenomenon of physical aggression against health service personnel: different perspectives. *Med Law. Israel*; 2010;29(3):307–15.
- De-Juan-Mazuelas AI. La Jurisdicción Penal ante las agresiones al personal sanitario. Estudio jurisprudencial. [Tesis Doctoral]. Universidad de Valladolid; 2016.
- Fernández JM. Consideraciones jurídico-penales de las agresiones al personal sanitario (II). *Actual del derecho Sanit*. 2008;(150):451–3.
- Nistal J. La consideración de las agresiones al personal sanitario como delito de atentado. Criterios jurisprudenciales. *Diario La Ley*. 2008;(7004).
- Urruela A. Las agresiones a profesionales sanitarios desde la perspectiva del Derecho sancionatorio. Particular consideración del delito de atentado. *Rev Penal*. 2016;38:322–45.
- Martínez-Zaporta E, Fernández-Delgado R. Las agresiones a personal sanitario: propuesta para una reforma penal. *Derecho y Salud*. 2008;16(2):217–34.
- 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. BOE 31 marzo de 2015. Núm. 77, Págs: 27061–176.
- Marinas-Sanz R, Martínez-Jarreta B, Casalod Y, Bolea M. Las agresiones a profesionales sanitarios en España: análisis tras la reciente modificación del Código Penal. *Med Clin (Barc)*. 2016;147(1):35–42.
- Mayorca IA, Lucena S, Cortés ME, Lucerna MÁ. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2013;59(231):235–58.
- Chulíá F. Las agresiones a los profesionales sanitarios en un hospital general de la Comunidad de Madrid [Tesis Doctoral] [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2014. Available from: <http://eprints.ucm.es/33890/>

- 23 Galián I, Llor B, Ruiz JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Española Salud Pública*. 2012;86(3):279–91.
- 24 Fernández MJ, Camacho MG, Olmos C, Ruiz S, Sanjuán M. Análisis y registro de las agresiones en UCI. *Enfermería Intensiva* [Internet]. Elsevier; 2006;17(2):59–66.
- 25 Domene DR, Cartagena E, Ferrer A, Reig MT, Romà I, Varió A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Servicio de Publicaciones, Universidad de Alicante, 1993.
- 26 Fernández IM. Agresiones a los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias de los hospitales públicos de Asturias a partir de su percepción. 2012 [cited 2017 Apr 26]; Available from: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/4279>
- 27 Moreno MA, Vico F, Zerolo FJ, López A, Herrera P, Mateios MJ. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; 2005;36(3):152–8.
- 28 Villar M, Aranaz JM. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. *Arch prevención riesgos laborales*. Societat Catalana de Salut Laboral; 2006;9(1):20–7.
- 29 Comisión de recursos humanos del SNS. Informe del grupo de trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid; 2014 [cited 2017 Feb 1]. Available from: www.redaccionmedica.com/.../informe_agresiones_profesionales.pdf
- 30 Bernaldo de Quirós M, Labrador FJ. Fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; 2008;40(2):104–5.
- 31 De-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MÁ. [A comparative study of aggression towards Primary Care and Hospital Health professionals in a Madrid health area (2009-2014)]. *Semergen* [Internet]. Elsevier; 2016; 43(2) 85–90.
- 32 Martínez-León M, Queipo D, Iurtia MJ, Martínez-León C. Análisis médico-legal de las agresiones a los profesionales sanitarios en Castilla y León (España). *Rev Esp Med Leg*. 2012;38(1):5–10.
- 33 Almanzor FI, Martín ÁM. Agresiones a profesionales de la salud: La verdadera dimensión del problema. *Hygia enfermería, Rev científica del colegio*. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla; 2015;(88):5–10.
- 34 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.
- 35 Chagoyen T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo; 2016;62(242):25–48.
- 36 Ortells N, Muñoz T, Paguina M, Morató I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Glob Rev electrónica Semest enfermería*; 2013;12(2):196–207.
- 37 Bernaldo-de-Quirós M, Labrador FJ, Piccini AT, Mar M, Cerdeira JC. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. Accésit de la XX edición del Premio de Psicología Aplicada "Rafael Burgaleta" 2013. *Clínica y Salud* [Internet]. Elsevier; 2014;25(1):11–8.
- 38 OIT/OMS/CIE/ISP. Programa conjunto: nueva iniciativa contra La violencia laboral en el sector de la salud. 2002.
- 39 Martínez-León M, Queipo D. Aspectos médico-legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Rev Sideme Número Julio-Septiembre* [Internet]. 2010;5: 1–11.
- 40 Gasco F, Martín FJ, Rodríguez A, Cruces S, López I, Varo R, et al. Auto-defensa de las agresiones verbales para el personal sanitario. *Rev Enfermería del Trab*. 2017;7(2):38–40.
- 41 Núñez MR, Zubillaga G. Violencia en el hospital. *Med Clin (Barc)* [Internet]. Elsevier; 1999;113(2):78.