

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Estudio retrospectivo sobre las agresiones a profesionales registradas durante el decenio 2005-2014 en un área de salud de la Comunidad Valenciana

### Autores:

**Gómez Romero, MR<sup>1</sup>, Tous Pallarès, J<sup>2</sup>, Martín Baena, D<sup>3</sup>, Ferrer Ferrándiz, E<sup>4</sup>**

1. Doctora por la Universitat Rovira i Virgili. Profesora Escuela de Enfermería La Fe, Escuela de Enfermería La Fe, Universidad de Valencia (España). IIS La Fe. Grupo Investigación @GREIACC

2. Departament de Psicologia. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona. España.

3. Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) Valencia. España.

4. Directora Escuela de Enfermería La Fe, Valencia. España.

Autor de correspondencia:

**D<sup>a</sup> María del Rosario Gómez Romero**

gomez\_ros@gva.es

Recibido:11/11/2016      Trazabilidad editorial      Aceptado: 26-09-2017  
Revisado: 16/12/2016

### Citar como:

Gómez MR, Tous J, Martín D, Ferrer E. Estudio retrospectivo sobre las agresiones a profesionales registradas durante el decenio 2005-2014 en un área de salud de la Comunidad Valenciana. Revista Enfermería del Trabajo. 2017. 7; 4: 88-96

**Resumen.** Las agresiones sufridas por los trabajadores sanitarios por parte de los usuarios son situaciones de riesgo laboral a investigar. El objetivo que plantea esta investigación es efectuar un estudio de la violencia externa tipo II.

Los objetivos del estudio son: medir la satisfacción laboral de los trabajadores que han solicitado VPT por motivo de salud en un Hospital de tercer nivel, y determinar las patologías, categorías profesionales y resultados de aptitud de los trabajadores que han solicitado VPT por motivo de salud.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo de 204 casos de violencia externa sufrida por profesionales de salud durante el periodo comprendido entre los años 2005-2014 acaecidos en un Área de Salud de la Comunidad Valenciana. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado con el cálculo de la chi cuadrado con la finalidad de establecer relaciones significativas entre tipo de agresiones y factores relacionados con la agresión.

**Resultados.** Se observó una relación directamente proporcional entre número de trabajadores y número de agresiones. Se constató una relación significativa entre tipo de agresión física y turno, categoría profesional y ámbito de atención. Los agresores pacientes varones, las víctimas mujeres. La casuística se vio aumentada en los meses estivales, turno de mañana y en la 4ª hora de trabajo. Los trabajadores de mayor edad y aquellos con menor experiencia en ese puesto sufrieron más agresiones. Las causas propiciadoras varían entre la disconformidad del usuario respecto a la asistencia y/o cuidados recibidos y el tiempo de espera que considera excesivo.

**Conclusiones.** Se identifica el perfil tipo del trabajador agredido así como el contexto donde se produjo la agresión y los factores de riesgo que puedan permitir crear líneas estratégicas que incluyan programas preventivos dirigidos al personal sanitario.

**Palabras clave:** violencia laboral, personal sanitario, agresiones, víctima.

## A retrospective study on attacks on professionals registered during the 2005-2014 decade in a health area of Valencian Community.

### Abstract

**Introduction.** The aggressions suffered by health workers due to their activity and materialized by the users, are situations of labor risk to be investigated. The objective of the research is to conduct a study of type II external violence.

**Material and methods.** A retrospective study of 204 cases of external violence suffered by health professionals during the period 2005-2014 occurred in a Health Area of the Valencian Community. A descriptive and bivariate analysis was performed with the chi square calculation in order to establish a significant relationship between type of

## ARTÍCULO ORIGINAL

aggression and factors related to aggression.

**Results.** A directly proportional relationship was observed between number of workers and number of aggressions. It was found a significant relationship between type of physical aggression and shift, professional category and field of care. Male patient aggressors, female victims. The casuistry was increased in the summer months, morning shift and in the 4th hour of work. Older workers and those with less experience in that position suffered more aggression. The favorable causes vary between the

discomfort of the user regarding the care and / or care received and the waiting time considered excessive.

**Conclusions.** It identifies the type profile of the worker assaulted as well as the context where the aggression occurred and the risk factors that can allow to create strategic lines that include preventive programs directed to the health personnel.

**Keywords:** workplace violence, health workers, aggression, victim.

## INTRODUCCIÓN

La violencia en el puesto de trabajo (VPT) se ha convertido en un problema emergente mundial. Afecta a todos los grupos ocupacionales aunque tiende a concentrarse en trabajos cuya actividad principal es la atención directa al público y entre éstas se encuentra la atención sanitaria<sup>(1,2,3,4,5)</sup>. Constituyen factores psicosociales la interacción del trabajador con las condiciones de su organización, el contenido de su trabajo y el clima laboral, si éstos son negativos puede aparecer el riesgo psicosocial y dentro de éste, las conductas violentas.

La OMS define a la VPT como "aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud"<sup>(6)</sup>. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) muestra un creciente interés por la VPT, pidiendo a los responsables la adopción de iniciativas capaces de prevenir todo tipo de conducta violenta en el trabajo. En informes posteriores la OIT, ordena que se elaboren políticas y estrategias orientadas a "anteponer acciones que eviten el riesgo" y que la Comisión Europea en su nueva estrategia de salud y seguridad en el trabajo convierta la prevención de la VPT en uno de sus objetivos<sup>(7,8)</sup>. Otras organizaciones de reconocido prestigio mundial (como la OPS, la CIE y la CDC, UEAPME, NIOSH, OSHA) y organizaciones españolas (INSHT, el ISTAS, el MSSSI) así como diferentes Colegios Profesionales, están trabajando activamente en programas de prevención de la VPT.

En la Ley 31/1995 de 8 noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales queda recogido que las empresas tienen la obligación de garantizar la protección de los trabajadores así como adoptar medidas preventivas que eviten el riesgo.

Debido a la gravedad que está alcanzando la VPT en la Comunidad Valenciana la Conselleria de Sanitat, siguiendo las directrices marcadas por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, publicó el Decreto 159/2009 que establece las actuaciones en la prevención y atención a

las agresiones en el puesto de trabajo. Esta obligación legislativa, puede ser difícil de cumplir debido a la posible infracomunicación; chocamos contra un "muro de silencio" que asume que la violencia forma parte del trabajo<sup>(9)</sup>.

Intuimos que estamos ante un riesgo laboral grave, poco estudiado y al cual el sector sanitario está muy expuesto, según la OMS el 25% de las agresiones se producen en este sector. Sin embargo sabemos poco; no hay registros

“ **Si consideramos la VPT como un riesgo laboral, éste está alcanzando niveles y consideración de epidemia** ”

ni definiciones unificadas lo que, junto a la escasa comunicación, nos lleva al desconocimiento de la realidad.

Si consideramos la VPT como un riesgo laboral, éste está alcanzando niveles y consideración de epidemia, produce graves consecuencias en las víctimas (física, mental y social) y efectos nocivos en las organizaciones, disminuyendo la calidad de vida de la población.

En las empresas u organizaciones asistenciales y de servicios orientadas hacia la satisfacción del usuario o cliente puede aparecer la frustración de las expectativas de éste ante el servicio recibido, pudiendo desencadenar reacciones de ira o rabia ante la incapacidad para obtener lo deseado, aumentando la probabilidad de que se produzca VPT, por lo que hemos de dirigir nuestros esfuerzos en buscar las causas y no los culpables, convirtiendo la VPT en un fenómeno controlable y transformable. El trabajo y el riesgo no son sinónimos. Debemos centrarnos en investigar un incidente violento, aunque las causas precipitadoras sean múltiples y complejas, conviniendo adoptar una visión integrada, global y multidisciplinaria. Es necesario identificar y hacer un seguimiento de los casos

## ARTÍCULO ORIGINAL

de violencia laboral tipo II definida como accidente laboral en el que un trabajador es objeto de una acción violenta intencionada, mediante el uso de fuerza física o palabra, con la finalidad de causar daño físico y/o psicológico<sup>(10)</sup>.

En nuestro trabajo nos planteamos abordar el siguiente objetivo general: analizar la violencia externa tipo II sufrida por el personal sanitario durante 10 años en un departamento de Salud, con los subsiguientes objetivos específicos: evaluar la prevalencia de la violencia y determinar las características personales y contextuales de la violencia en el puesto de trabajo que permitan diseñar intervenciones preventivas.

### Material y métodos

**Diseño del estudio.** Se realizó un estudio retrospectivo de todas las víctimas de agresión que comunicaron el hecho entre los años 2005 y 2014. Los datos se recogieron mediante el Comunicado de Accidentes de Trabajo (CAT), documento oficial de la Institución para comunicar cualquier suceso anormal y no deseado en el trabajo.

**Población y Muestra.** Los sujetos del estudio fueron los de un Departamento de Salud de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana, con una plantilla media orgánica de 6.800 empleados (4.899 mujeres y 2.001 hombres). La muestra estuvo constituida por todos los casos de VPT registrados desde el año 2005 al 2014, con un total de 204 casos. Para ser incluido en el estudio, la edad del trabajador debía estar comprendida entre 18 y 70 años, dar su consentimiento, tener una relación laboral con la institución en el momento de la agresión y no encontrarse en situación de incapacidad laboral o de excedencia en el momento de realizarlo.

### Variables del estudio y medición.

El instrumento utilizado fue el documento oficial (CAT), que permite obtener una descripción del incidente a través de veinte categorías de preguntas para su posterior investigación: El contexto o situación en la que se produjo la agresión, personas implicadas, el espacio físico dónde sucedió (centro, lugar y puesto de trabajo, quién realizó la agresión, la categoría profesional de la víctima, situación laboral de la víctima, antigüedad en el puesto de trabajo, antigüedad en sanidad, turno de trabajo, hora de trabajo y hora del día, tipo asistencia que estaba

prestando la víctima (descripción del accidente), tipo de agresión, efectos que produjo, si hubo testigos, si hubo denuncia, edad de la víctima, sexo de la víctima, sexo del agresor, posible motivo desencadenante, incapacidad temporal del trabajador (IT).

**Análisis estadístico.** Tras la recogida de datos, éstos se incluyeron en una hoja de cálculo Excel, posteriormente fueron procesados utilizando el software estadístico SPSS (versión 20.0). En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo con cálculo de frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, mientras que para las variables continuas se realizó el cálculo de media, desviación típica y rango. Para conocer la asociación entre los factores de riesgo y ser agredido se realizó el cálculo de Ji-cuadrado para un nivel de significación  $p < 0,05$ .

### Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo cumpliendo los requisitos legales y las directrices de buena praxis y de la declaración de Helsinki (actualización de octubre de 2008 de la asociación médica mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Los datos obtenidos del estudio se trataron según la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/1999, de 13 de diciembre y la Ley 41/2002, de 14 noviembre, Básica y Reguladora de la Autonomía del Paciente, de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada.

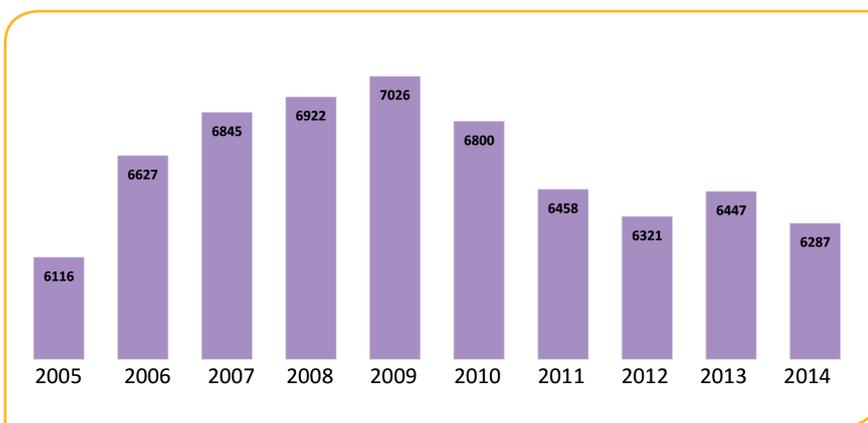


## ARTÍCULO ORIGINAL

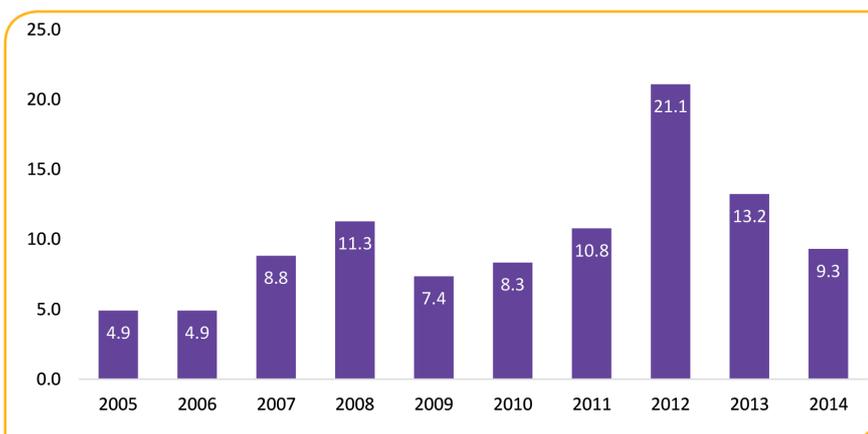
### Resultados

Población de trabajadores por año de estudio 2005-2014 (Figura 1) y distribución de las agresiones por año (Figura 2). Al comparar ambas gráficas se observa que hay un repunte de incidentes por agresión externa en el año 2012, momento en el cual la población trabajadora era menor. Contrariamente a lo observado en el año 2009.

**Figura 1.** Población total de trabajadores del Departamento de Salud a estudio.



**Figura 2.** Porcentaje de agresiones por año de estudio.



El Índice de Incidencia del Departamento de Salud a estudio fue del 3,1‰.

La media de edad de la muestra fue de 48 años y el rango 20 a 69 años. Se observó que los trabajadores con 52,55 y 58 años sufrieron con mayor frecuencia actos violentos, representando el 17%. Agrupando las edades en décadas, el rango de 50 a 59 años soportó el 35,3% de las agresiones. Analizado por año de estudio, en el 2005 la media de edad fue de 45,67 ascendiendo progresivamente hasta el año

2014 (50,32años). En una década aumentó 5 años la edad media de las víctimas.

La distribución por sexo, 81% mujeres agredidas. La incidencia de las víctimas fue del 2‰ hombres y 3,4‰ mujeres.

Atendiendo a la categoría profesional de las víctimas, el 40% fueron enfermeras/os, el 28% auxiliares de enfermería y el 19% médicos/as. Al hallar la prevalencia se obtuvo un 3,88% en profesionales de enfermería, un 3,87% auxiliares de enfermería, un 3,85% en médicos y un 0,94% para otros.

Respecto a la situación laboral de los trabajadores, el 52% eran personal estatutario fijo y el 48% temporal. El 23,5% necesitaron atención médica y baja laboral. El 64,4% de las agresiones físicas solicitó IT, no produciéndose dicha situación en el 61% de las agresiones verbales ( $p < 0,001$ ).

El 72% de las víctimas no quisieron realizar ninguna acción legal ante el hecho de ser agredidos.

Las agresiones fueron perpetradas en el 73% de los casos por hombres. El 69,3% del total de los episodios, los agresores fueron los pacientes.

De los trabajadores agredidos, el 60% llevaban en ese puesto de trabajo menos de 5 años.

La hora del día que recogió más agresiones, un 27%, se situó entre las 11 y las 12 del mediodía. Respecto a la hora de trabajo fue la cuarta hora la más crítica con un 18,8%.

En la tabla 1 y 2 se recogen los resultados hallados con asociación estadísticamente significativa:

Se hallaron como factores condicionantes de la agresión física el trabajar como auxiliar de enfermería (50%), por la noche (65,5%) y en atención urgente (50%). Estas agresiones cursaron con baja laboral (64,6%) y las realizó el paciente (46%). Se denunciaron el 33%.

Respecto a las agresiones verbales, las sufren los médicos en un 64%, en atención primaria (68%) y en turno de mañana (59%).

**ARTÍCULO ORIGINAL**

**Tabla 1.** Tipo de agresión y diferentes variables.

		Tipo de agresión						Pruebas X2
		Física		Verbal		Ambas		
		N	%	N	%	N	%	
Turno	Mañana	21	22,6	55	59,1	17	18,3	P=0,001
	Tarde	20	37,0	26	48,1	8	14,8	
	Noche	19	65,5	7	24,1	3	10,3	
Categoría	Médico/a	6	15,4	25	64,1	8	20,5	P=0,048
	Enfermero/a	28	34,6	41	50,6	12	14,8	
	Auxiliar Enfermería	28	50,0	22	39,3	6	10,7	
	Otros	10	38,5	12	46,2	4	15,4	
Nivel de atención	Hospitalaria	62	44,6	64	46,0	13	9,4	P<0,001
	Primaria	4	7,5	36	67,9	13	24,5	
	Urgente	6	50,0	2	16,7	4	33,3	
Atención médica	Sí	31	64,6	7	14,6	10	20,8	P<0,001
	No	41	26,3	95	60,9	20	12,8	
Quién agrede	Paciente	61	45,9	57	42,9	15	11,3	P<0,001
	Familiar/otro	8	16,0	34	68,0	8	16,0	
	Ambos	0	0	8	88,9	1	11,1	

**Tabla 2.** Edad agredidos y antigüedad en el puesto de trabajo.

		Rango edad				
		<30 años	31 a 39	40 a 49	50 a 59	>59 años
Rango Antigüedad puesto	<12 meses	7	11	9	11	2
	de 12 a 60	2	7	19	14	2
	de 61 a 120	0	0	11	14	4
	de 121 a 180	0	0	3	6	1
	de 181 a 252	0	0	3	6	2
	>252	0	0	0	2	6

## ARTÍCULO ORIGINAL

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el tiempo de estancia en el puesto de trabajo dónde fue agredido, destaca que el 43,2% de las agresiones fueron dirigidas hacia trabajadores con edades comprendidas entre los 40 y 49 y entre los 50 y 59 años se produjeron un 31,8% de agresiones, todas ellas con estancias inferiores a los 5 años ( $p < 0,001$ ).

### Discusión

La relación entre el número de profesionales y la presión asistencial ha de estar en equilibrio permanente. Actualmente los profesionales dirigen sus cuidados a una población que además de pedir resultados y un servicio de calidad, demanda que la ejecución de dicho servicio sea placentera y agradable lo que exige dedicación, esfuerzo, una actitud positiva y tiempo<sup>(6,11,12,13,14,15,16,17)</sup>. Todo ello son variables a tener en cuenta para evitar los factores de riesgo psicosocial expresados en forma de violencia en los puestos de trabajo sanitarios. En nuestro estudio se observa en los gráficos 1 y 2 que ante la disminución de los recursos humanos se produce un aumento de episodios violentos.

**“Las categorías profesionales más agredidas (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) son las que mantienen un contacto directo y próximo con los pacientes”**

Las categorías profesionales más agredidas (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) son las que mantienen un contacto directo y próximo con los pacientes, pudiéndose convertir éstos en sus agresores. Por las tareas que realizan y sus cuidados, las enfermeras y el personal auxiliar es el colectivo que pasa un mayor número de horas expuestas.

El nivel de formación es una herramienta de protección del profesional<sup>(12,18,19)</sup>, así como la permanencia en el puesto. En nuestro estudio el 60% de las agresiones se producen en los profesionales con menos de 5 años de estancia en el puesto de trabajo donde fue agredido. Por otra parte encontramos diversos artículos que afirman que la edad es un factor de riesgo ya que cuanto más joven es el profesional más probabilidad tiene de ser víctima de actos

violentos por parte del usuario al que atiende<sup>(12,17,20,21,22)</sup>. Paradójicamente, de nuestro estudio resulta que es un factor de riesgo; a mayor edad aumenta el riesgo de sufrir una agresión. Esto se puede explicar por la movilidad existente y porque la mayoría de las veces la experiencia es directamente proporcional a la edad y lleva a un estado de supuesto control y dominio que impide la percepción del riesgo. A éstos se suma una pérdida de valores por parte de los usuarios que no evitan ser violentos con el personal de mayor edad, la sensación de impunidad que envuelve estos actos que si el usuario potencialmente agresor percibe temor y dudas por parte del profesional se verá alentado a ejercer la violencia hacia él<sup>(12)</sup>. La relación de juventud y riesgo de agresión<sup>(12,17,20,21,22)</sup> podría poner en duda nuestros resultados que evidenciaron que la mitad de los trabajadores agredidos fueron mayores de 49 años, pero se encuentra en consonancia con el observatorio de la AESST<sup>(1)</sup> que expuso que los trabajadores de mayor edad son más vulnerables que los jóvenes a los riesgos derivados de unas condiciones de trabajo deficiente. A su vez, el 60% de las agresiones ocurrieron en un puesto de trabajo en la que la antigüedad del profesional fue inferior a 5 años lo que nos hace insistir en la necesidad de un compromiso de la organización con su personal, trabajando la adherencia de esos profesionales a su puesto de trabajo por la existencia de una asociación entre las conductas agresivas hacia los proveedores de la atención y los factores organizativos<sup>(21)</sup>.

Respecto a la tipología de la agresión<sup>(22)</sup> Zeller expuso que el 76,5% de las agresiones eran verbales y el 54% físicas. Los puestos de trabajo de mayor riesgo son las consultas de atención primaria, el servicio de urgencias y el de psiquiatría, lo que concuerda con nuestro estudio.

Es imprescindible crear una línea de trabajo constante que permita aumentar la sensibilización de los trabajadores y pacientes respecto a “tolerancia cero frente a las agresiones en los lugares de trabajo”, aumentando las notificaciones de todo tipo de agresión así como su denuncia de todos y cada uno de los actos violentos hacía quien nos cuida y repudiar y castigar este tipo de conductas. Este cambio de actitud ayudaría a conocer la frecuencia de la casuística real de la violencia en el trabajo. Nuestros índices de incidencia son relativamente bajos en comparación con los obtenidos en otros estudios, excepto el realizado por Rodríguez-Acosta<sup>(17)</sup>, cuya tasa de incidencia fue de 1,65%.

El clima organizacional desempeña un importante papel en el desenlace de episodios violentos<sup>(22,23,24)</sup>, hecho que en nuestro estudio no se ha evidenciado.

Las intervenciones se deberían dirigir a crear un marco de empoderamiento de los trabajadores creando sentimiento de pertenencia a la organización. Dotar a la estructura organizativa de líneas estratégicas que incluyan

## ARTÍCULO ORIGINAL

programas de sensibilización y tolerancia cero en el trabajo y establecer programas de prevención dirigidos a los tres colectivos más afectados.

### Limitaciones

Las publicaciones consultadas difieren mucho en los diseños de investigación, en la forma de recoger los datos, en la nomenclatura y definición de las variables y en las características idiosincrásicas de los servicios sanitarios de cada país, por lo que la mayoría de los resultados no se pueden comparar en sentido estricto.

### Conclusiones

Los lugares de trabajo con mayor riesgo son urgencias, psiquiatría y consultas, los agresores hombres, las víctimas mujeres con edades comprendidas entre los 50-59 años, aumentando la casuística en periodo estival y siendo la 3º-

4ª hora de trabajo la más peligrosa.

Las agresiones físicas se concentran más en urgencias, en el turno nocturno dirigiéndose hacia las auxiliares de enfermería y suelen cursar con baja laboral. Las agresiones verbales se producen más en el ámbito de primaria, por la mañana y dirigidas al colectivo médico.

La principal causa de estos incidentes es por la disconformidad respecto a la asistencia y cuidados recibidos.

### Financiación

Ninguna

### Conflicto de interés

Ninguno

## ARTÍCULO ORIGINAL

## REFERENCIAS

1. AESST. Cómo abordar los problemas psicosociales y reducir el estrés relacionado con el trabajo [en línea]. Sistemas y programas. Luxemburgo: Oficina de publicaciones oficiales de las Comunidades europeas; 2003. [Recuperado el 11 Nov 2016]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/309>
2. Cantera, L. M., Cervantes, G., y Blanch, J. M. Violencia ocupacional, el caso de los profesionales sanitarios. Papeles del psicólogo [en línea] 2008 [Recuperado el 11 Nov 2016]; 29<sup>(1)</sup>, 49-58. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1538.pdf>
3. Muñoz-Pascual, J. C., Delgado de Mendoza, B., Romero, A., Bermúdez, J. C., y Cabrera, F. Agresión al personal de los Servicios de Salud. Enfermería docente [en línea] 2008 [Recuperado el 11 Nov 2016]; 89, 15-17. Disponible en <http://www.index-f.com/edocente/89pdf/891517.pdf>
4. OIT. Violencia en el lugar de trabajo, un nuevo problema mundial. Trabajo, revista de la OIT [en línea] sept-oct. 1998 [Recuperado el 11 Nov 2016]; <sup>(26)</sup>,6-9. Disponible en [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/dwcms\\_080688.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/dwcms_080688.pdf)
5. Sainz Pinós C., López Triverio P. F., Maestre Naranjo M., Borda Olivas J., Cabrero Martín B., Rodríguez de la Pinta ML. Protocolo de actuación frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos en centros de atención primaria. Med. segur. trab. [en línea] 2011 [Recuperado el 11 Nov 2016]; 57(222): 5-14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011001100002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011001100002&lng=es).
6. OMS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS [en línea] 2002. [Recuperado 11 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/>.
7. OSHA. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health [en línea]. European Agency for safety and health at work. Luxemburgo EU-OSHA 2007. [Recuperado 11 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>
8. OSHA. Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención. 2014. Doi:10.2802/29383.
9. Anderson, C., y Bushman, B. Human aggression. Annual Review of psychology.2002;53,27-51. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
10. Pérez J. y Nogareda C. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo [en línea]. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid: INSHT 1998. [Recuperado 11 Nov 2016]. Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_489.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_489.pdf)
11. Casado, J. M. El valor de la persona: nuevos principios para la gestión del capital humano. Madrid: Dykinson 2003.
12. Chappell, D., y Di Martino, V. Violence at work. Third edition [en línea]. Geneva, International Labour Office, Suiza: OIT; 2006. [Recuperado 11 Nov 2016]. Disponible en: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_publ\\_9221108406\\_en.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_publ_9221108406_en.pdf)

## ARTÍCULO ORIGINAL

13. Ódar, P., y Benavides, F. G. Trabajo, condiciones de trabajo y riesgos laborales. En C. B. Ruiz-Frutos, Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. (3ª edición ed., p. 504). Masson 2007.
14. Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. Medicina y seguridad del trabajo, [en línea] 2011 [Recuperado 11 Nov 2016]; 1(57), 262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002)
15. Rodríguez V. A. y Paravic T. M. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. Rev. Gaúcha Enferm. [en línea]. 2013 Mar [Recuperado 11 Nov 2016]; 34( 1 ): 196-200. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000100025&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100025&lng=en).
16. Ruiz-Frutos, C. Determinantes de salud. En F. Gil Hernández, Tratado de Medicina del trabajo. Introducción a la salud Laboral Vol. 1 (p. 968). Barcelona: Elsevier Masson 2012.
17. Rodríguez-Acosta RL, Myers, DJ., Richardson DB, Lipscomb HJ, Chen JC y Dement JM. Asalto físico entre el personal de enfermería empleado en el cuidado agudo. Trabajar. 2012; 35: 191-200 doi 10.3233/wor-2010-0971
18. Flannery, RB., Fisher, W., Walker, A., Koloziej, K. y Spillane, MJ. Assaults on staff by psychiatric patients in community residences. Psychiatric Services, 2000; 51(1), 111-113
19. Gates, D. Fitzwater, E., Telintelo, S. Succop, P. y Sommers, M. Preventing Assaults by Nursing Home Residents: Nursing Assistants' Knowledge and Confidence – A pilot study JAMDA- 2002 November/ december, 365-370
20. Nolan, P., Soares, J., Dallender, J., Thomsen, S. y Arnetz, B. A comparative study of experiences of violence of English and Swedish mental health nurses. International Journal of nursing Studies. 2001; 38(4), 419-426
21. Boström, A.M., Squires, J.E. Mitchell, A. y Estabrooks, C.A. Workplace aggression experienced by frontline staff in dementia care. Journal of Clinical Nursing [J Clin Nurs], 2012; 21(9-10): 1453-1465. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03924.x.
22. Zeller A., Dassen T., Kok G., Needham I. y Halfens R.J. Los factores asociados con la agresión hacia los cuidadores residentes en hogares de ancianos. J Nursing scholarsh. Septiembre 2012; 44(3): 249-57. doi 10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x
23. Farías, A., Sánchez, J., Petiti, Y., Alderete, A.M. y Acevedo, G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. Revista cubana de Salud y Trabajo. 2012; 13(3); 7-15.
24. Spector, P., Coulter, M., Stockwell, H. y Matz, M. Perceived violence climate: A new construct and its relationship to workplace physical violence and verbal aggression, and their potential consequences. Work & Stress. 2007; 21(2): 117-130. doi: 10.1080 / 02678370701410007.