

AGRESIONES EXTERNAS HACIA LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA DURANTE EL AÑO 2018

María Isabel Serrano Vicente (1), María Teresa Fernández Rodrigo (2), Fernando Urcola Pardo (2) y Pedro José Satústegui Dordá (2)

(1) Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

(2) Departamento de Fisiatría y Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España. Grupo de investigación de Referencia Agua y Salud Ambiental (T51_17R). Zaragoza. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: El riesgo que tiene el personal sanitario de sufrir una agresión en el lugar de trabajo no es homogéneo. Factores como la categoría profesional, el nivel asistencial o el servicio modulan su probabilidad. El objetivo del presente trabajo fue analizar las agresiones registradas por los profesionales del Servicio Aragonés de Salud, comparando las características de aquellas que sucedieron en Atención Primaria con las que tuvieron lugar en Atención Especializada durante el año 2018.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, llevado a cabo a través de la información disponible en la base de datos del registro de agresiones aragonés durante el año 2018. Las variables del estudio incluyeron características sociodemográficas de las personas agredidas, tipo de agresión, nivel de asistencia y baja laboral. Se calcularon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media y desviación típica para las cuantitativas. La relación entre las variables se realizó mediante las pruebas de Mann-Whitney y Chi-Cuadrado.

Resultados: Se registraron 236 agresiones, de las que el 75,4% tuvieron lugar en Atención Especializada. La edad media se situó en 45 años. Los médicos fueron más agredidos en Atención Primaria, mientras que el personal de enfermería lo fue más en especializada. En primaria se produjeron más agresiones verbales, mientras que en especializada se registraron más agresiones físicas.

Conclusiones: La violencia laboral que sufren los profesionales sanitarios varía en función del nivel asistencial, donde se observa una mayor incidencia de agresiones en Atención Especializada. Es necesario establecer mejoras en el registro de agresiones de Aragón, para perfeccionar la prevención y seguridad de los trabajadores.

Palabras clave: Violencia laboral, Agresión, Personal sanitario, Nivel asistencial.

ABSTRACT

Comparative study of the assaults to professionals in Primary Care against Specialized Care, in the Aragón Health Service during the year 2018

Background: The risk that health personnel have of being assaulted in the workplace is not homogeneous. Factors such as professional category, level of care or service, modulate their probability. The objective of this work was to analyze the aggressions registered by the Servicio Aragonés de Salud professionals, comparing the characteristics of those that occurred in primary care with those that took place in specialized care during 2018.

Methods: A cross-sectional descriptive study was made, carried out using the information available in the Aragon aggression registry database, during the year 2018. The study variables included sociodemographic characteristics of the people attacked, type of aggression, level of assistance and sick leave. Frequencies and percentages were calculated for the qualitative variables and mean and standard deviation for the quantitative ones; the relationship between the variables was made using the Mann-Whitney and Chi-Square tests.

Results: 236 assaults were registered, of which 75.4% took place in AE. The average age was 45 years. Doctors were more attacked in primary care, while nursing staff was more attacked in specialized care. In primary there were more verbal attacks, while in specialized there were more physical attacks.

Conclusions: Occupational violence suffered by health professionals change depending on the level of care, where a higher incidence of assaults is observed in specialized care. It is necessary to establish improvements in the registry of aggressions in Aragón, to improve the prevention and safety of workers.

Key words: Workplace violence, Aggression, Health personnel, Health care level.

INTRODUCCIÓN

La violencia constituye un grave problema social que afecta a todas las regiones del planeta. Durante las últimas décadas, sus manifestaciones se han incrementado a nivel general, extendiéndose también al ámbito laboral y, de forma especialmente llamativa, al sector sanitario, que en ningún caso ha resultado ajeno a esta tendencia^(1,2,3,4,5).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia laboral como: *“toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es agredida, amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma”*⁽²⁾.

Los profesionales sanitarios presentan un elevado riesgo de sufrir violencia en el lugar de trabajo, debido a la carga emocional de las situaciones y a las exigencias por parte de los usuarios, siendo las principales causas la demora asistencial y los elevados tiempos de espera. Aproximadamente el 50% de estos trabajadores han sido objeto de violencia en el transcurso de su vida laboral. Este hecho conlleva graves consecuencias, que afectan tanto a la organización del trabajo como a la salud de los sanitarios^(2,3,5,6).

Un alto porcentaje de profesionales sanitarios no reciben formación en prevención, no conocen los procedimientos a seguir y no consideran útil notificar ni denunciar estos incidentes, pues reconocen las agresiones como un aspecto más de su trabajo al que están expuestos, considerándolo inherente al ejercicio profesional^(7,8,9,10,11).

En la comunidad autónoma de Aragón, al igual que en el resto de España, se han incrementado durante los últimos años las

situaciones violentas y de conflicto en el trato de los usuarios hacia los profesionales de los centros sanitarios^(1,2).

El Decreto 130/1986, de 19 de diciembre, de la Diputación General de Aragón, aprobaba el *Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón* y establecía la ordenación territorial y funcional del Sistema de Salud de Aragón en zonas de salud, sectores y áreas de salud.

En la actualidad, la organización territorial del Sistema Aragonés de Salud (SALUD) se estructura en 5 áreas y 8 sectores, constituidos por distintas zonas de salud, cada una de las cuales incluyen una serie de municipios con sus respectivas entidades singulares de población.

En Aragón, la población que atiende el sistema público sanitario en sus diferentes sectores no es uniforme, el número de efectivos por área y sector sanitario va en consonancia a esta desigualdad poblacional. La provincia de Zaragoza donde trabajan aproximadamente 14.275 profesionales abarca el 71% de la población de Aragón y se distribuye en el área sanitaria II (sector Zaragoza II –6.680 trabajadores, 30% de la población–), área sanitaria III (sector Zaragoza III –4.520, 22%– y Calatayud –797, 5%–) y área sanitaria V (sector de Zaragoza I –2.278, 14%–).

El área sanitaria IV abarca la provincia de Teruel con un total del 12% de la población y 2.375 trabajadores (sector Alcañiz –912, 6%– y sector Teruel –1.463, 6%–), y el área sanitaria I, atendida por 3.272 profesionales abarca el 17% de la población, perteneciente a la provincia de Huesca (sector Barbastro –1.291, 8%– y sector Huesca –1.982, 9%–) (figura 1).

El riesgo que tienen los profesionales sanitarios de sufrir una agresión varía en función de su categoría profesional, del nivel asistencial en el que trabajan y del servicio en el que lo

Figura 1
Mapa sanitario de Aragón.



hacen. Todos estos factores modularían el tipo y la casuística de las agresiones en el contexto laboral^(1,2).

La mayoría de los estudios realizados hasta el momento son de carácter descriptivo. Con el fin de conocer las características y la magnitud de las agresiones, la mayor parte de ellos se centran en estudiar este fenómeno en todos los servicios en conjunto o en alguno en concreto. Solo De San Segundo *et al*⁽⁵⁾ y Gutiérrez L⁽¹²⁾, compararon las agresiones producidas entre los diferentes niveles asistenciales -Atención Primaria (AP) frente a Atención Especializada (AE)-, aduciendo las enormes diferencias en cuanto al tipo de usuarios, la complejidad asistencial o la sobrecarga de trabajo para los profesionales. De esta forma, conocer las características de las agresiones, estratificándolas según

el nivel asistencial en el que se produjeron, podría tener utilidad para su prevención.

El objetivo de este estudio fue analizar las agresiones registradas por los profesionales del SALUD, comparando las características de aquellas que sucedieron en AP con las que tuvieron lugar en AE durante el año 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, de carácter descriptivo, sobre las agresiones sufridas por los profesionales sanitarios del SALUD en los centros de la comunidad autónoma de Aragón durante 2018. Las agresiones estudiadas en el presente trabajo fueron las consideradas como violencia externa, es decir, aquellas que tuvieron lugar entre los trabajadores y cualquier persona presente en el lugar de trabajo y que fuera ajena a la organización.

El total de trabajadores del SALUD en 2018 fue de 22.748, de los que el 10% prestaron servicio en AP y el 90% en AE. Se analizaron retrospectivamente las notificaciones que realizaron los profesionales agredidos, comparando las características en AP frente a las de AE. El acceso a los datos se realizó a través de los registros recopilados por la Unidad Central del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales durante ese año.

El estudio se desarrolló tras obtener el permiso del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón y con el dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (CEICA) (C.P - C.I PI18/141).

El trabajo se llevó a cabo bajo las normas de buena práctica clínica, los principios éticos básicos y los aspectos contenidos en la *Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección*

de datos personales y garantía de los derechos digitales, que regula el acceso, la protección y la confidencialidad de los datos de los pacientes. En la realización del trabajo, todos sus autores declararon no tener conflicto de intereses.

Se estudiaron variables sociodemográficas (sexo, edad), geográficas (provincia, área sanitaria), relacionadas con el nivel de asistencia (AP frente a AE), la categoría profesional (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y otros profesionales), antigüedad laboral del agredido, tipo de agresión (física, verbal, física y verbal o con componente psicológico) y las consecuencias de la misma.

Para la recogida de las variables se creó una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Con posterioridad, los datos fueron importados a una matriz con formato propio del programa SPSS (versión 23) para el análisis estadístico.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo univariante. Para comprobar la normalidad de la distribución de las variables cuantitativas se utilizó el test de Kolmogorov-Smirnov. Asimismo, se calcularon medidas de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (mínimo, máximo, coeficiente de variación y desviación estándar) y de forma (asimetría). En el análisis de las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas, complementándolas con las consiguientes tablas y gráficos.

En cuanto al análisis bivariante, se estudió la relación entre las variables cuantitativas y cualitativas. Se realizó un contraste de diferencia de medias para las variables continuas (edad). Este análisis se realizó mediante el test para pruebas no paramétricas de U de Mann Whitney, tras rechazar la normalidad de los grupos formados. Los contrastes utilizados de

manera bilateral para mostrar la independencia entre dos variables cualitativas fueron el test de Chi-cuadrado, el test de Fisher (si las frecuencias esperadas eran inferiores a 5) y las tablas de contingencia.

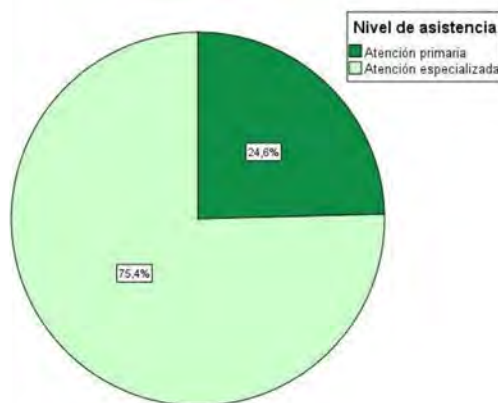
Para todo el estudio se estableció un nivel de confianza del 95%, por lo que se consideraron significativos los valores inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Durante el año 2018 se notificaron un total de 251 incidentes, de los que el 1,5% se produjeron en el servicio de Urgencias y emergencias extrahospitalarias (061 ARAGÓN) y el 4,3% en unidades o centros de salud mental.

Excluyendo este 5,8% de agresiones, el 24,6% de las notificaciones tuvieron su origen en AP y el 75,4% en AE (figura 2). En cambio, se observaron mayores tasas de agresiones en AP (25 por cada 1.000 trabajadores) que en AE (8,6).

Figura 2
Distribución de las agresiones según el nivel de asistencia.



En ambos niveles asistenciales, la edad media de los profesionales agredidos se situó en torno a los 45 años: 46,4 años (IC 95% 42,8-50,1) en AP y 44,3 años (IC 95% 42,1-46,5) en AE, sin que existiera demasiada variabilidad en la edad de los trabajadores sanitarios agredidos, con coeficientes de variación entre el 24% y el 28%.

En todas las provincias, los profesionales sanitarios fueron más agredidos en AE (77% en Zaragoza, 74,1% en Huesca y 63,6% en Teruel) que en AP (23% en Zaragoza, 25,9% en Huesca y 36,4% en Teruel).

De igual forma, todas las áreas sanitarias mostraron mayor número de agresiones a profesionales sanitarios en AE (tabla 1), existiendo diferencias significativas ($p=0,013$) respecto a las sufridas por los trabajadores de AP. El área de salud II fue la más castigada en AE (90,5% de los incidentes) y las áreas III y IV lo fueron en AP (32,6% y 36,4% respectivamente).

De igual modo, resulta interesante señalar que mientras los médicos fueron los profesionales de Atención Primaria que registraron más agresiones (53,2%), los enfermeros (85,7%) y los auxiliares de enfermería (100%) fueron los más agredidos en Atención Especializada ($p<0,001$) (tabla 2).

Al estudiar la distribución proporcional por género de las agresiones notificadas por los trabajadores al sistema de vigilancia del Gobierno de Aragón, se observó que las mujeres registraron un mayor número de agresiones que los hombres. En ambos sexos se registraron más agresiones en AE, donde las mujeres notificaron el 74,4% de los casos en AE frente al 25,6% en AP, y los hombres el 81,1% en AE frente al 18,9% en AP.

La variable edad del trabajador tuvo un comportamiento diferencial en función del nivel asistencial. Así, mientras los profesionales con más antigüedad en AE fueron los que más

Tabla 1
Distribución de las agresiones en los sectores sanitarios por nivel de asistencia (2018).

Sector sanitario	Nivel de asistencia		p
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Área de salud I	7 (25,9%)	20 (74,1%)	0,013
Área de salud II	6 (9,5%)	57 (90,5%)	
Área de salud III	30 (32,6%)	62 (67,4%)	
Área de salud IV	8 (36,4%)	14 (63,6%)	
Área de salud V	7 (21,9%)	25 (78,1%)	
Total	58 (24,6%)	178 (75,4%)	

Tabla 2
Categoría profesional del personal agredido por nivel de asistencia (2018).

Categoría profesional	Nivel de asistencia		p
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Médicos	42 (53,2%)	37 (46,8%)	<0,001
Enfermeras/os	11 (14,3%)	66 (85,7%)	
Auxiliares de enfermería	0 (0,0%)	51 (100,0%)	
Otros	5 (18,5%)	22 (81,5%)	
Total	58 (24,8%)	176 (75,2%)	

notificaciones de agresiones realizaron (hasta 1 año de antigüedad, 62,5%; de 1 a 5 años, 68,8%; más de 5 años, 80%), en AP la tendencia fue inversa. Así, la menor proporción de registros realizados correspondió a los profesionales con más de 5 años de experiencia (20%), seguidos por los trabajadores con experiencia de 1 a 5 años (31,3%) y de aquellos con menos de un año de experiencia (37,5%).

Las agresiones que con más frecuencia se produjeron fueron las verbales (67,37%), seguidas de las físicas (25%). Sólo un 6,35% incluyeron ambas (física más verbal) y un 1,27% psicológicas (tabla 3).

Tabla 3
Tipología de las agresiones según el nivel de asistencia (2018).

Tipo de agresión	Nivel de asistencia		p
	Atención Primaria	Atención Especializada	
Física	2 (3,4%)	57 (96,6%)	<0,001
Verbal	50 (31,4%)	109 (68,6%)	
Física y verbal	5 (33,3%)	10 (66,7%)	
Con componente psicológico	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Total	58 (24,6%)	178 (75,4%)	

Todos los tipos de agresiones fueron más frecuentes en AE. Así, existieron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) que relacionar las agresiones físicas con el contexto de la Asistencia Especializada y las agresiones verbales con la Atención Primaria.

Por último, cabe señalar que solo tres trabajadores de AP y dos de AE causaron baja tras sufrir una agresión.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar las agresiones registradas por los profesionales del SALUD, comparando las características de aquellas que sucedieron en AP con las que tuvieron lugar en AE durante el año 2018. Se trata del primer estudio llevado a cabo en Aragón que analiza de manera pormenorizada los incidentes acaecidos en los diferentes niveles asistenciales. Es importante señalar, de igual modo, que los resultados obtenidos no resultan fácilmente comparables con otros trabajos, debido fundamentalmente a las diferencias metodológicas empleadas por los distintos autores.

Tal y como se ha señalado, el estudio de San Segundo *et al*⁽⁵⁾ compara las agresiones entre AP y AE, mostrando mayor número de agresiones en la Asistencia Especializada (61,2%) que en Atención Primaria de salud (38,8%). Estos resultados son cualitativamente similares a los obtenidos en el presente trabajo, aunque en Aragón la diferencia entre las proporciones es mayor (75,4% en AE y tan solo un 24,6% en AP). El diferencial observado entre niveles asistenciales podría deberse a la mayor complejidad de los problemas de salud y al mayor riesgo vital que éstos conllevan para las personas que son atendidas. En consecuencia, estos pacientes o sus familiares se verían abocados a mayores niveles de estrés que podrían explicar, que nunca justificar, el exceso de la casuística⁽¹³⁾.

Al analizar tasas de agresiones según el nivel asistencial, Gutiérrez L⁽¹²⁾, en cuyo estudio diferencia entre tres niveles asistenciales (AP, AE y Salud Mental), concluye que las mayores tasas de agresiones se producen en los servicios de Salud Mental. Dicho autor no encuentra diferencias en las tasas globales entre AP y AE pero, en cambio, en nuestro estudio se observa una mayor tasa de agresiones en los servicios de AP.

Respecto al sexo de los profesionales agredidos, y al igual que ocurre en la mayoría de los trabajos analizados, las mujeres son objeto de un mayor número de agresiones durante el periodo de estudio^(8,11,12,14,15,16). A pesar de la feminización de las profesiones sanitarias, estudios de género desarrollados por investigadoras como Letelier⁽¹⁷⁾ y Poblete⁽¹⁸⁾ muestran mayores tasas de agresión a las mujeres. En este sentido, la mayor violencia laboral sufrida por las mujeres en el ámbito sanitario podría interpretarse como un correlato de la violencia sexista de la sociedad.

En cuanto a la edad media de los profesionales que sufrieron una agresión, esta se sitúa en torno a 45 años, un resultado algo inferior a los obtenidos por Gómez⁽¹⁹⁾ o Rincón del Toro *et al*⁽¹⁵⁾, donde la edad media es de 48 años. De manera contraria, la edad media de los sujetos del presente trabajo es ligeramente superior a los resultados reportados por Gutiérrez⁽¹²⁾ (42,6 años) o Cervantes *et al*⁽¹⁶⁾ (34,5 años), este último el más discordante de las series analizadas.

Mientras los trabajos publicados por Muñoz *et al*⁽²⁰⁾ o Chagoyen⁽²¹⁾ señalan al personal médico como el más agredido, Cantera *et al*⁽¹³⁾ y Lameiro *et al*⁽²²⁾ reportan mayores tasas de agresiones entre los profesionales de enfermería. Frente a esta discrepancia, tanto el estudio de Travetto *et al*⁽⁶⁾ como los resultados obtenidos en el presente trabajo reflejan un número muy similar de agresiones en ambas categorías profesionales, con diferencias solo al estratificar también según el nivel asistencial en el que unos y otros prestan sus servicios.

Esta realidad es coincidente con la mostrada por el trabajo de De San Segundo *et al*⁽⁵⁾, que también coligen que enfermeros y auxiliares de enfermería son más agredidos en AE y los médicos sufren más agresiones en AP. Otros estudios como el de Rincon del Toro *et al*⁽¹⁵⁾, llevado a cabo en

servicios de AP, o los de Mayorca *et al*⁽⁸⁾, Ortells *et al*⁽¹¹⁾ y Bernaldo de Quirós *et al*⁽²²⁾, realizados todos ellos en AE, también muestran esta misma relación. Estos hallazgos podrían ser explicados en base a los diferentes roles que asumen los distintos profesionales en los niveles asistenciales. Así, mientras en AE el personal de enfermería mantiene un contacto más prolongado con el paciente y sus familiares, en AP esta situación se invierte.

Respecto al tipo de agresión, todos los estudios analizados coinciden en mostrar que las agresiones verbales son más frecuentes^(14,16,23,24,25,26). Los resultados obtenidos en el presente trabajo señala además, que aunque las agresiones verbales prevalecen en ambos niveles asistenciales se asocian con la Asistencia Primaria de salud, al tiempo que las físicas lo hacen con la especializada.

Alejado de los resultados expuestos, el trabajo de Lameiro *et al*⁽²⁷⁾ concluye que la proporción de agresiones físicas es mayor a la de agresiones verbales. Aunque este estudio se realizó en un hospital de Vigo, de características similares al resto de los estudios contrastados, no existiría ninguna razón cultural o social que justificara esta diferencia, por lo que quizá sería necesario un estudio en mayor profundidad que permitiera explicar esta discrepancia.

En cuanto al análisis del tipo de agresión según la categoría profesional del trabajador, Gómez *et al*⁽²⁸⁾ o Gómez⁽¹⁹⁾ afirman que, mientras los médicos son más agredidos verbalmente, los auxiliares de enfermería sufren más agresiones físicas. Estos hallazgos permiten sugerir que aspectos tales como la asimetría en las relaciones con las diferentes figuras asistenciales o el sesgo de género podrían influir de manera notable, no solo en la casuística, sino también en la tipología de las agresiones que recibirían los profesionales sanitarios.

En relación al análisis de las agresiones según el nivel de asistencia en el que tuvieron lugar, el presente estudio es consistente con los resultados obtenidos por De San Segundo *et al*⁽⁵⁾. Este autor muestra cómo mientras en AP prevalecen las agresiones verbales, en AE lo hacen las físicas. Tal y como se expuso, es probable que las diferencias puedan ser atribuidas al nivel de complejidad de los problemas sanitarios que son tratados en AE, que inducirían mayores niveles de estrés y ansiedad en pacientes y acompañantes.

Con respecto a las bajas laborales tras el incidente, Gómez *et al*⁽²⁸⁾ o Gutiérrez *et al*⁽¹²⁾ reflejan que muy pocos agredidos precisan baja laboral. En este trabajo, solo cinco profesionales la solicitan, por lo que los resultados podrían considerarse similares a los realizados por los autores anteriormente señalados.

Según Cervantes *et al*⁽¹⁶⁾, los profesionales con mayor antigüedad laboral son los que más agresiones registran en AE. Por el contrario, en AP resultan los menos experimentados los que notifican un mayor número de incidentes^(19,29). Estos hechos también son demostrados en nuestro estudio. De esta forma, el tiempo o la experiencia profesional constituiría una variable que, modulada por el nivel asistencial en el que las agresiones ocurren, generaría una actitud antitética.

Un elevado número de investigaciones^(15,16,20,23,30) ponen de manifiesto que un gran porcentaje de las agresiones que reciben los sanitarios no sale a la luz debido, principalmente, a que los profesionales piensan que es inútil el registro o que simplemente deben asumirlo como un aspecto inherente al ejercicio de su profesión. Además, otros muchos manifiestan no conocer los protocolos a seguir en caso de ser agredido. Sin embargo, en la base de datos de Aragón, es posible observar un incremento de las notificaciones a lo largo de los años, lo

que podría significar una mayor concienciación, por parte de los trabajadores, de la necesidad de comunicar las agresiones.

En este sentido, la unificación del registro de agresiones en la comunidad autónoma de Aragón supone un importante avance a la hora de monitorizar las mismas en una sola base de datos. No obstante, es posible observar limitaciones del propio sistema de registro y notificación que, sin duda, han constituido limitaciones intrínsecas en la realización de este trabajo. La presencia de registros con datos mal cumplimentados, incompletos o la ausencia de variables interesantes constituyen ejemplos frecuentes de la pérdida de una información muy valiosa para implementar medidas preventivas.

Además, también sería interesante realizar un seguimiento de las consecuencias emocionales que estos incidentes causan a los afectados, así como de la trayectoria legal y las consecuencias jurídicas de los casos denunciados.

Un registro detallado de todo el incidente, junto con un seguimiento de éste y su análisis, podría ser la principal herramienta para la toma de decisiones en relación a las medidas preventivas y para mejorar la seguridad de los trabajadores.

Hay que tener en cuenta que la subjetividad al interpretar estos hechos puede ocasionar diferencias entre profesionales, dependiendo de la percepción de cada uno respecto a estos incidentes. Este aspecto podría constituir una limitación a la hora de notificar la agresión y el registro de la misma, ya que muchos de ellos consideran las agresiones como una consecuencia más de su trabajo, tal y como ya se expuso.

Existe una gran variabilidad de la metodología utilizada en los diferentes estudios, lo que dificulta la comparación entre ellos. Serían necesarios unos criterios comunes en cuanto

a variables registradas y factores asociados, que sin duda contribuirían a comprender la variabilidad de este fenómeno complejo.

Según los resultados obtenidos en el presente trabajo es posible concluir que la violencia laboral en el sector sanitario no es igual en todos los niveles asistenciales, ni todos los trabajadores están expuestos de la misma manera. De esta forma, mientras en AP los médicos serían objeto de un mayor número de agresiones verbales, en AE los enfermeros y auxiliares de enfermería sufrirían la mayoría de las agresiones físicas. Estos aspectos diferenciales ponen de relieve la necesidad de desarrollar medidas preventivas individualizadas en los distintos niveles asistenciales, que tomen también en consideración aquellas variables personales y profesionales que modulan el riesgo o la posibilidad que tienen los trabajadores sanitarios de sufrir una agresión.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración del personal del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón por permitirnos el acceso a la base de datos del registro de agresiones, y al grupo de referencia de la Diputación General de Aragón (DGA) “Agua y Salud” (ref:B43-20R), por haber participado en la realización del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano Vicente I. Análisis de las agresiones al personal trabajador registradas en los servicios de salud laboral de los Sectores Sanitarios II y III de Zaragoza. *Cuid Salud*. 2018;(15):5–32.
2. Serrano Vicente M, Fernández Rodrigo M, Satrústegui Dordá P, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:1–16.
3. Miret C, Martínez Larrea A. El profesional en urgencias y emergencias: Agresividad y burnout. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(SUPP1):193–201.
4. Ministerio de Sanidad. Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2014. p. 178. Available from: <http://www.senado.es/web/expanded/appendixblob/observlet?legis=10&id1=136341&id2=1>
5. De-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz M. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). *Semergen* [Internet]. 2017;43(2):85–90. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semERG.2016.03.017>
6. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M *et al*. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2015;38(4):307–15. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892015000900007
7. Sánchez Robles V, Sánchez Robles R. Percepciones de los enfermeros de Urgencias de un Hospital Comarcal sobre las agresiones a personal sanitario. *Rev Paraninfo Digit*. 2014;(20).
8. Mayorca Yarcán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MÁ. Violencia contra trabajadores sanitario en un hospital de Andalucía, ¿por qué hay agresiones no registradas? *Med Segur Trab (Madr)*. 2013;59(231):235–58.
9. Martínez León M, Queipo Burón D, Martínez León C, Torres Martín H. Aspectos Médico Legales de las agresiones al personal sanitario y su consideración como delito de atentado. *Rev Sideme*. 2010;5:1–11.
10. Madrid Franco PJ, Salas Moreno MJ, Madrid Franco M. Situación de las agresiones a Enfermería en el Área de Salud de Puertollano. *Enfermería del Trab*. 2011;(1):11–7.
11. Ortells Abuyé N, Muñoz Belmonte T, Paguina Marcos M, Morató Lorente I. Caracterización de las agresiones

producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enferm Glob*. 2013;12(30):196–207.

12. Gutiérrez L, Hernández MJ, Molina L. Agresiones externas al personal sanitario de un servicio público de salud (2008-2012). *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2016;19(3):166–74. Available from: <http://www.archivosdeprevencion.com/>

13. Bermejo Villasante M, García-Moya Sanchez R, Gómez López R, González Batres M, Palomero Arcones M, del Peso González L *et al*. Apoyo en la organización de las intervenciones en el ámbito institucional [Internet]. Madrid: Paraninfo; 2015. 179 p. Available from: https://books.google.es/books?id=cejxCAAQBAJ&pg=PA8&lpg=PA8&dq=en+atención+especializada+se+atienden+situaciones+más+complejas&source=bl&ots=Vctt9kLshE&sig=ACfU3U1DjGlg_9U5RTc4Yxr9gwx206aWFQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjEkv-jtbpAhXgA2MBHQTaDPEQ6AEwAHoECACQAQ#

14. Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*. 2008;29(1):49–58.

15. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, *et al*. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la comunidad de Madrid, 2011-2012. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e1–12.

16. Cervantes G, Blanch JM, Hermoso D. Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por internet (2007-2009). *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2010;13(3):135–40. Available from: http://www.archivosdeprevencion.com/view_document.php?tpd=2&i=1946

17. Letelier Sanz P, Valenzuela Sauzo S. Violence: relevant study phenomenon in clinical intrahospital nursery fields. *Cienc enferm*. 2002;8:21–6.

18. Poblete Troncoso M, Valenzuela Sauzo S. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm*. 2005;14:40–4.

19. Gómez Romero MR. Violencia en el puesto de trabajo sanitario, análisis situacional y experiencias de las víctimas [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2016. Available from: <https://www.tdx.cat/handle/10803/401582>

20. Muñoz Pascual JC, Delgado de Mendoza Ruiz B, Romero Ruiz A, Bermúdez Luque JC, Cabrera Cobos F. Agresiones al personal de los servicios de salud. *Enfermería Docente*. 2008;(89):15–7.

21. Chagoyen Barroso T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. *Med Segur Trab* [Internet]. 2016;62(242):25–48. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000100005&lng=es&nrm=iso

22. Bernaldo De Quirós M, Cerdeira JC, Gómez M del M, Piccini AT, Crespo M, Labrador FJ. Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid. Diferencias entre los servicios de urgencias y los de emergencias. *Emergencias* [Internet]. 2014;26:171–8. Available from: <http://eprints.ucm.es/33890/>

23. Martínez Isasi S, García Zurita A, Felipez Agrelo IM, Castro Dios DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Glob*. 2015;14(39):219–29.

24. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Pública*. 2012;86(3):279–91.

25. Saldaña García R. Agresiones al Personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. 2012.

26. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarios. Factores de riesgo y consecuencias. *Emergencias*. 2014;26:163–70.

27. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Del Campo V. Violencia laboral en Instituciones sanitarias.

- Análisis de un perfil cambiante. *Enfermería del Trab.* 2013;3(2):66-74.
28. Gómez Romero MR, Tous Pallarés J, Martín Baena D, Ferrer Ferrándiz E. Estudio retrospectivo sobre las agresiones a profesionales registradas durante el decenio 2005-2014 en un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Rev Enfermería del Trab.* 2017;4(7):88-96.
29. Galián Muñoz I. Violencia de los Usuarios hacia el Personal de Enfermería. Evaluación del Riesgo Laboral y Análisis de las Consecuencias Psicológicas. Vol. 111, *The British Journal of Psychiatry.* 2015.
30. Fernández Martín MJ, Camacho García MG, Olmos Aullón C, Ruiz García S, Sanjuán Navais M. Análisis y registro de las agresiones en UCI. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2006;17(2):59-66. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=edselp&AN=S1130239906739177>