

Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo

Luisa Jackelini Morales-Castro⁽¹⁾; Cristian Díaz-Vélez⁽²⁾

¹Médico cirujano. Institución: centro de epidemiología clínica y medicina basada en evidencia. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Facultad de medicina humana, Universidad De San Martín De Porres. Chiclayo, Perú

²Médico epidemiólogo. Institución: centro de epidemiología clínica y medicina basada en evidencia. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Facultad de medicina humana, Universidad De San Martín De Porres. Chiclayo, Perú

Correspondencia:

Cristian Díaz-Vélez

Email: cristiandiazv@hotmail.com

La cita de este artículo es: L.J Morales et al. Agresiones físicas y verbales a médicos de hospitales del Seguro Social de Salud en Chiclayo. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2018; 27: 29-36

RESUMEN.

Objetivo: estimar la frecuencia y características de agresiones físicas y verbales a médicos de los Hospitales del seguro social de salud. **Material y Métodos:** estudio descriptivo, se encuestó a 112 médicos usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo adaptado a los objetivos de la investigación y se evaluó las características del incidente más importante y la percepción de los factores desencadenantes. **Resultados:** 87,5% fueron varones y 40% correspondía a especialidades clínicas. El 79,46% sufrió violencia alguna vez en su vida profesional y 66,06% en el último año. 98,64% fueron agresiones verbales. El principal agresor fue el familiar del paciente (62,92%). El 19,10% sufrió algún tipo de daño físico o psicológico. De los que no reportaron (82,02%), el 25,8% consideran de poca utilidad el registro. **Conclusión:** es frecuente la violencia contra los médicos en los hospitales del seguro social de salud y no es notificada, requiere ser atendida integralmente y prevenida.

PHYSICAL AND VERBAL AGGRESSIONS TO DOCTORS OF HOSPITALS OF THE SOCIAL SECURITY OF HEALTH IN CHICLAYO

ABSTRACT

Objective: to estimate the frequency and characteristics of physical and verbal aggressions to doctors of the health insurance hospitals. **Material and Methods:** descriptive study, 112 physicians were surveyed using the questionnaire of the International Labor Organization adapted to the objectives of the research and the characteristics of the most important incident and the perception of the triggering factors were evaluated. **Results:** 87.5% were male and 40% corresponded to clinical specialties. 79.46% suffered violence at some time in their professional life and 66.06% in the last year. 98.64% were verbal aggressions. The main aggressor was the relative of the patient (62.92%). 19.10% suffered some type of physical or psychological harm. Of those who did not report (82.02%), 25.8% considered the registry to be of little

Palabras clave: Violencia, Médicos, Hospitales.

Fecha de recepción: 24 de enero de 2018

Fecha de aceptación: 27 de marzo de 2018

Conclusion: violence against physicians is frequent in hospitals of the social health insurance and it is not notified, it needs to be treated comprehensively and prevented.

Key Words: Violence; Physicians; Hospitals.

Introducción

Según la organización internacional del trabajo (OIT) y la organización mundial de la salud (OMS) los profesionales de la salud padecen un elevado nivel de estrés y alto riesgo de violencia en el trabajo, esto constituye un gran problema a nivel mundial⁽¹⁾, la violencia relacionada al trabajo puede ser realizada con el fin de causar daño psicológico o físico contra el médico⁽²⁾. Se estima que de toda la violencia en el trabajo, el 25% ocurre en el sector salud⁽³⁾.

Chapell y Di Martino definen a la violencia en el trabajo como: “cualquier incidente en el cual un empleado es amenazado o atacado por un paciente, familiar de paciente, colegas”, además considera que un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, puede llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física⁽⁴⁾.

El riesgo de violencia tiene especial importancia en el sector salud, ya que existe mayor probabilidad de sufrir agresiones por parte de los pacientes, debido al estrecho contacto que se mantiene con ellos⁽⁵⁾. Los médicos muchas veces son la figura visible, representante del establecimiento de salud y es el que recibe las agresiones y/o quejas que promueven diversas situaciones vividas como injustas⁽⁶⁾, creando un problema muy frecuente con consecuencias de gran importancia en su seguridad y en la relación médico-paciente, la cual es poco conocida debido a que no siempre es denunciada⁽⁶⁾.

En el 2000, la OMS, el consejo internacional de enfermeras (CIE), la internacional de servicios públicos (ISP), y la OIT crearon “Directrices para hacer frente a la violencia laboral en el sector de la salud” con el fin de desarrollar políticas sólidas y enfoques prácticos para la prevención y la eliminación de la violencia en el sector de salud⁽³⁾; en el 2004, El Colegio Oficial De Médicos De Barcelona (COMB) publicó que un tercio de sus colegiados experimentó algún episodio violento durante su carrera profesional⁽⁷⁾ y en el 2010 en Argentina, el 78% de los médicos dijeron haber vivido situaciones de violencia; siendo mayor que el de Brasil (42%) y Costa Rica (46%)⁽⁸⁾.

En Perú no es infrecuente la violencia contra los médicos en el ambiente laboral (17%)⁽⁸⁾, por ello algunos autores mencionan la necesidad de investigar, y obtener información que podría ser usada para plantear políticas de mejora de condiciones laborales en el sector salud, ya que está relacionada a dos prioridades de investigación: los recursos humanos y la salud mental^(9,10).

Existen iniciativas de investigación acerca de “la violencia contra los médicos” a nivel internacional^(7-8,11-16), a pesar de ello a nivel nacional la investigación sobre este tema es insuficiente, existen resultados de hospitales de Tacna y Huaraz donde “el 70% de médicos, han sufrido algún episodio de violencia durante su ejercicio profesional”^(10,17). En Chiclayo no se ha encontrado estudios similares, por ello el objetivo del estudio es conocer la frecuencia de agresiones a médicos de los hospitales del seguro

social de Chiclayo, así como las características de dichas agresiones con el fin de obtener datos de nuestra realidad que contribuyan a futuras investigaciones.

Material y Métodos

Se realizó un estudio no experimental, observacional, transversal y descriptivo entre los meses de octubre a noviembre del 2016 en la ciudad de Chiclayo,

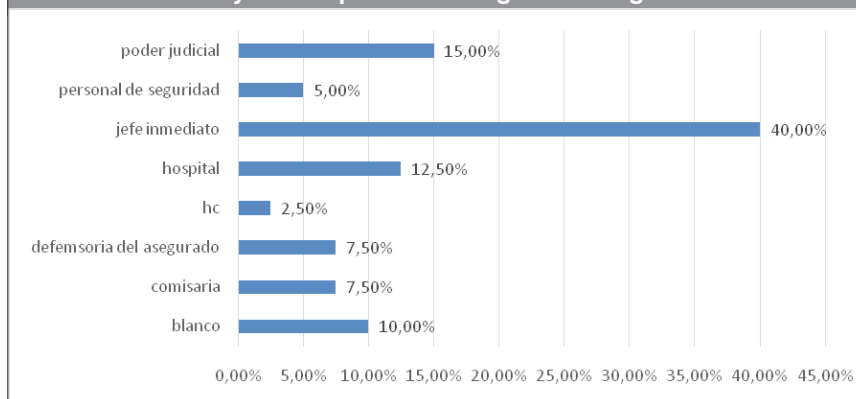
en los hospitales del seguro social (EsSalud) Hospital Naylamp, Hospital Luis Heysen Incháustegui y Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), pertenecientes a los niveles de complejidad I, II y III, respectivamente.

La población sujeto de estudio estuvo conformada por todos los médicos asistentes sean nombrados o contratados bajo cualquier régimen laboral, que tengan más de un año en los hospitales en estudio y que acepten participar voluntariamente, se excluyó a médicos que no realicen atención directa con pacientes (médicos que trabajen en el área administrativa, patología, laboratorio clínico, radiología, etc.) y aquellos que no acepten participar (Figura 1).

Para la medición de la violencia laboral se usó preguntas estandarizadas del cuestionario de "Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud" elaborada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) seleccionando preguntas consideradas de mayor interés, sobre todo para lograr los objetivos de investigación, y para que se adapten y/o coincidan con la realidad de nuestro entorno. Se evaluó las agresiones físicas (golpes, puñaladas, bofetadas, disparos, patadas, empujones, y/o pellizcos, entre otros), y agresiones verbales (amenaza de violencia física, que puede resultar en daño psicológico, moral o en su desarrollo social). En ellas se evaluó si ocurrió alguna vez durante su ejercicio laboral y en el último año.

El cuestionario se constituyó de 29 preguntas, en dos grupos: primero: datos personales y del centro de

Figura 1. Lugares donde los médicos de los hospitales del seguro social de Chiclayo creen que deberían registrar una agresión



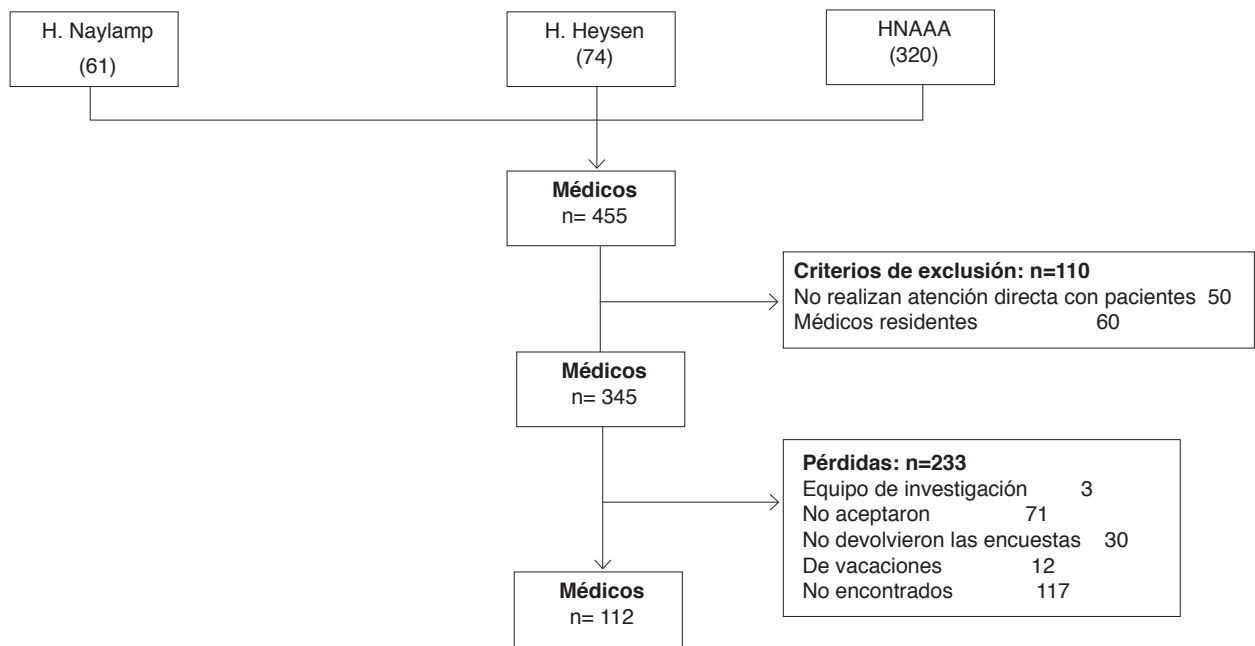
trabajo (edad, género y especialidades clasificándolas como quirúrgicas a cirugía general y especialidades, clínicas a medicina interna y sus especialidades, pediátricas a pediatría y neonatología, emergencia a unidades críticas e intensivistas, y gineobstetricia ; y segundo: detalles de la agresión y del agresor , donde se evaluó las características del episodio más importante o más violento que haya sufrido (tipo de violencia, lugar donde ocurrió, quién fue el agresor, si notificó el episodio de violencia, y otros).

El cuestionario ha sido evaluado por 4 médicos, los cuales dieron sugerencias para mejora, resaltando la organización de las preguntas y disposición de sus alternativas. Además se realizó una prueba piloto durante 2 semanas a 30 médicos pertenecientes a hospitales del MINSA, con ello se evaluó si la encuesta es entendida o no.

Los cuestionarios fueron repartidos a cada médico en la sala de descanso del cuerpo médico y en los diferentes servicios donde laboran, se acudió en distintos turnos, se les explicó los objetivos de la investigación y se les entregó el consentimiento informado, además se brindó las instrucciones para el desarrollo adecuado de las encuestas. Los médicos que aceptaron voluntariamente a participar, respondieron la encuesta de forma anónima, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos y de forma autoaplicada.

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y la Unidad de Tesis de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Cada médico

FLUJOGRAMA DE POBLACIÓN DE ESTUDIO



participante brindó su consentimiento informado por escrito, se aseguró la confidencialidad de cada uno de ellos.

La información recolectada mediante el cuestionario se consignó en una base de datos de Microsoft Office Excel 2013 y se procesó en el mismo programa. Las variables estudiadas se analizaron con medidas de tipo descriptivo usando frecuencias absolutas y relativas para las variables: agresiones físicas, agresiones verbales, así como medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

Resultados

Se encuestó a 112 médicos de los cuales 87,5% (98) fueron varones, la media fue 46,29 años; desviación estándar 9,28; el 40% (44) fueron de especialidades clínicas, el 19,64% (22) de especialidades quirúrgicas, el 19,64% (22) laboran en emergencias, 10,72 % (12) en pediatría, el 9,82% (11) en gine y obstetricia, y un 0,89% (1) no refiere. La media de experiencia laboral de 17,5 años, con una desviación estándar de 8,17, siendo el máximo de 35 años de experiencia laboral; un 66,07% (74) de los encuestados realizan guardia

nocturna; un 64,29% (72) no sabe dónde registrar una agresión, en el caso de que le ocurriera, de 35,71% (40) que dijeron conocer donde registrar una agresión se obtuvo una respuesta muy heterogénea (Figura 1). El 79,46% (89) refieren haber sido víctimas de agresión alguna vez en su vida profesional, el 66,07% (74) sufrió violencia en el último año, de estos últimos 98,64% (73) sufrieron agresiones verbales, y el 25,67% (19) refirió haber sufrido violencia física, siendo de ellos un 94,7% (18) agresión física acompañada de agresión verbal. En la Tabla 1 se muestra la frecuencia de agresión física y verbal en el último año relacionándolo con características de la agresión.

De los que refirieron haber sufrido agresión física en el último año (19), el 36,9% (7) fue solo una vez, el 15,8% (3) fueron agredidos dos veces, y el 47,3% (9) tres o más veces. En cuanto al tipo de agresión física recibida un 73,68% (14) se acompañó de insulto, 63,15% (12) la agresión se acompañó de una amenaza. El 26,31% (5) se acompañó de agresión al mobiliario, el 21,05% (4) fue sin un arma (uso de manos, patadas), y el 15,78% (3) fue con un arma u objeto.

De los que sufrieron agresión verbal en el último año, el 32,87% (24) fueron agredidos una vez, el 30,13% (22) dos veces, y el 36,98% (27) fueron agredidos tres o más veces.

TABLA 1. TIPO DE AGRESIÓN SEGÚN TURNO, SEXO, Y ESPECIALIDAD DEL MÉDICO DE LOS HOSPITALES DEL SEGURO SOCIAL DE CHICLAYO AGREDIDOS EN EL ÚLTIMO AÑO

	Física		Verbal		Total n=85	
	n	%	n	%	n	%
SEXO						
Femenino	1	1,18%	9	10,59%	10	11,76%
Masculino	13	15,29%	62	72,94%	75	88,24%
SERVICIO						
Medicina	5	5,95%	28	33,33%	33	39,28%
Cirugía	2	2,38%	16	19,04%	18	21,42%
Emergencia	5	5,95%	13	15,47%	18	21,42%
Pediatría	1	1,19%	6	7,14%	7	8,33%
Ginecología	1	1,19%	7	8,33%	8	9,52%
TURNO						
Mañana	6	7,23%	43	51,81%	49	59,04%
Noche	5	6,02%	20	24,10%	25	30,12%
Tarde	2	2,41%	7	8,43%	9	10,84%

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DE AGRESIONES A MÉDICOS DE LOS HOSPITALES DEL SEGURO SOCIAL DE CHICLAYO SEGÚN TIPO, EDAD Y SEXO DEL AGRESOR

Agresor	N=89	
Ambos	19	21,34%
Familiar del paciente	56	62,92%
Paciente	11	12,35%
Edad del agresor		
Adulto	57	64,04%
Adulto joven	8	8,98%
Adulto joven y adulto mayor	3	3,37%
Adulto mayor	9	10,11%
Adulto y adulto joven	3	3,37%
Adulto y adulto mayor	5	5,61%
Sexo del agresor		
Mujer	26	29,21%
Varón	37	41,57%
Varón y mujer	23	25,84%

El principal agresor fue el familiar o el acompañante del paciente con un 62,92% (56), un 12,35% (11) fue el paciente, mientras que en un 21,34% (19) fueron ambos y 3,37% (3) no especifican. (Tabla 2).

El 64,04% (57) refiere que su agresor fue un adulto, 8,98% (8) que fue un adulto joven, 10,11% (9) un adulto mayor, 5,61% (5) fueron un adulto junto a un adulto mayor y 3,37% (3) fueron un adulto junto a un adulto joven, al igual que un adulto mayor junto a un adulto joven (Tabla 2).

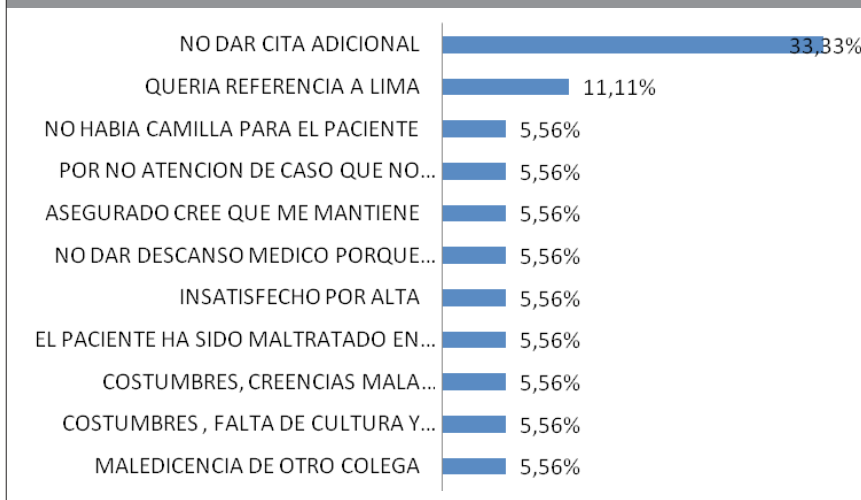
En relación al sexo del agresor, el 41,5% (37) refieren haber sido agredidos por un varón, el 29,21% (26) por una mujer y el 25,84% (23) fueron agredidos por un varón y una mujer, el 3,37% (3) no refieren (Tabla 2)

En cuanto a donde ocurrió la agresión, el 43% (39) refiere que ha sufrido agresión en la emergencia, el 40,44% (36) en consultorio, el 29,21% (26) en hospitalización, 6,74% (6) en triaje, un 2,24% (2) fueron agredidos en sala de espera, el mismo porcentaje 2,2% (2) fueron agredidos en su domicilio o en la calle.

Las agresiones ocurrieron con mayor frecuencia un día de semana 60,67% (54), mientras que fin de semana y feriados fueron el 17,97% (16) y un 21,34% (19) no recuerdan el día en que ocurrió la agresión. El turno donde ocurrió la mayor cantidad de agresiones fue en la mañana con un 55,05% (49) de frecuencia, mientras que en la noche fueron 29,21% (26) y el 10,11% (9) en la tarde, el 5,61% (5) no recuerdan.

En los motivos de agresión el 55,05% (49) refiere que fue por ansiedad / estrés del paciente o su familiar,

Figura 2. Desglose del ítem “otros”, al respecto de motivos de la agresión a médicos de hospitales del seguro social de Chiclayo



un 37,07% (33) fue por largo tiempo de espera, el 20,22% (18) patología psiquiátrica del agresor, el 10,11% (9) y 1,12% (1) por indicios del agresor de haber ingerido alcohol o sustancias tóxicas, respectivamente; el 20,22% (18) por discrepancia en el tratamiento recibido, 6,74% (6) discrepancia en el trato recibido, y un 4,49% (4) que fue como respuesta a la comunicación de fallecimiento del familiar del paciente, el 3,37% (3) no respondieron y un 20,22% (18) refirió otros motivos (Figura 2).

El 19,10% (17) de los agredidos considera que sufrió algún tipo de lesión o daño físico o psicológico, de los cuales el 17,64% (3) de ellos requirió algún tipo de tratamiento médico o psicológico.

En cuanto a la forma como respondieron ante la agresión 34,83% (31) llamaron al vigilante, 23,59% (21) no tomaron ninguna acción, 22,47% (20) le contó a sus compañeros y 6,74% (6) le comentaron a sus amigos y familiares, 20,22% (18) le dijo al agresor que se detuviera, 3,37% (3) se cambiaron de ubicación de trabajo.

Del total de agresiones en un 33,70% (30) hubo intervención de las fuerzas de seguridad y en un 82,02% (73) no las registraron porque 29,21% (26) no sabía dónde registrarlo, 25,8% (23) consideran de poca utilidad el registro, 20,22% (18) consideran que la agresión no fue importante, 12,35% (11) no tienen tiempo para hacerlo, 12,35% (11) creen que es normal que pasen estas cosas, 1,12% (1) se sentía culpable y 10,11% (9) por otros motivos, donde destacó como

respuesta “no hay donde registrar” 44,44% (4,9).

Discusión

Los resultados indican que elevado porcentaje de médicos han sido víctimas de algún episodio de violencia a lo largo de su vida laboral y un 66,07% en el último año, similares a diversos antecedentes internacionales a nivel latinoamericano, como por ejemplo en una encuesta auto administrada de Intramed, en cual

“casi 7 de cada diez de los encuestados refirieron haber recibido agresiones durante el año previo”⁽⁵⁾; esto significa que nuestro país y en este caso nuestro distrito de Chiclayo a pesar de ser conocida como “la ciudad de la amistad” no está ajeno a la violencia y que posiblemente ésta vaya en aumento.

En relación a los antecedentes nacionales, se obtuvieron resultados similares a los reportados por Tuya-Figueroa et al en el 2012, donde publicaron resultados preliminares de una encuesta piloto sobre “violencia contra médicos”, donde participaron 30 médicos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (II-2) Perú, de los cuales el 75% médicos sufrió algún tipo de violencia⁽¹⁰⁾.

Un análisis de un artículo español dedicado a las agresiones y violencia contra médicos donde los posibles factores relacionados a violencia contra los médicos más cercanos a la realidad de nuestro país son el sistema de atención y la falta de recursos, donde médico es la figura visible del establecimiento de salud y es a quien se le expone a quejas, agresiones o responsabilidades⁽¹⁸⁾, entre las respuestas de los médicos referidas al ítem “otros motivos” destacamos que uno de los motivos frecuentes de agresiones hacia ellos es “no dar cita adicional al paciente”, “no dar descanso médico en casos no necesarios”, “largos tiempos de espera para cirugía por poca disponibilidad de camas”, “costumbres y creencias del paciente sobre la enfermedad”, lo cual nos

lleva a concluir que no toda la responsabilidad es dependiente del médico, sino también a su entorno en donde trabaja.

Otro aspecto importante, es que no todos los médicos que han sufrido agresión suelen denunciar o notificar, y con ello podría hacer que la violencia hacia los médicos sea invisibilizada, generalmente causada por las creencias de que no sucedería nada, pero también por no saber a quién recurrir. Es por ello que a diferencia de los estudios revisados, en el presente, se le añadió la pregunta si conocían donde deberían registrar una agresión, a lo cual la mayoría de los encuestados desconocía el lugar, sin embargo de aquellos que respondieron conocer dónde tuvieron mucha variación en sus respuestas como se observó en los resultados, lo cual nos señala desconocimiento por parte de los médicos a dónde acudir en caso ocurra tal evento. También existe la idea de que es algo normal o aceptable que sucedan estos eventos en la carrera profesional que desempeñan, ya que muchos comprenden las situaciones críticas que están pasando sus pacientes, siendo esto un equivocado concepto de que la violencia es parte del quehacer diario inherente al trabajo del médico u otro profesional de la salud.

Entre las limitaciones de la investigación se encuentran: Dificultad para recordar el evento de la agresión (sesgo de memoria) y en algunos casos no responder el cuestionario en su totalidad, la mayoría de médicos son varones lo cual nos dificulta comparar la relación en cuanto si son más vulnerables a la agresiones, la dificultad para encontrar a los médicos disponibles, ya que en todo momento se encuentran realizando sus actividades laborales.

En conclusión, la violencia contra médicos en hospitales del seguro social de salud de Chiclayo es frecuente, y además existe una sensación de desprotección de los médicos, esto se debe a la falta de reporte de la violencia, que al parecer no existe un lugar estandarizado donde debe realizarse.

Los resultados de esta investigación constituyen una base para el desarrollo de futuras investigaciones, que podrían incorporar un muestreo representativo nacional, también la ejecución de investigación de estudios de intervención, planteando estrategias

preventivas en cuanto a la concientización al paciente, familiares del paciente y mejoría de la calidad de atención por parte del médico, así como estrategias de soporte que ayuden a la víctima en su rehabilitación no solo física, si no también emocional finalmente plantear estrategias que faciliten la notificación de agresiones.

Bibliografía

1. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002 (citado 26 de marzo de 2016). Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/es/
2. Kelloway K, Julian B, and Joseph J. Hurrell Jr, eds. Handbook of workplace violence. California: Sage Publications; 2006 (citado 26 de marzo de 2016). Disponible en: http://sk.sagepub.com/reference/hdbk_workviolence.
3. Di Martino V. Workplace violence in the health sector - Relationship between work stress and workplace violence in the health sector. Ginebra; 2003. (Internet). (citado 10 enero de 2018). Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/WVstresspaper.pdf.
4. Chapell D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: International Labour Office; 1998. (Internet). (citado 10 de enero de 2018). Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVstresspaper.pdf.
5. Braga F, Prats M, Luna D, Melamud A, Flitchtentrei D. Agresiones contra Médicos (Internet). Buenos Aires: IntraMed; 2011 (citado el 13 de enero de 2018). Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/pdf/36397.pdf>.
6. Gerberich S, Church T, McGovern P, Hansen H, Nachreiner N, Geisser M, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. Occup Environ Med 2004;61(6):495-503.

7. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB). Guía para prevenir y gestionar la violencia contra los médicos en el lugar de trabajo. Quaderns de la bona praxi. 2004;17:6.
8. Organización mundial de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. (Internet) (citado 10 de enero de 2018). Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/salud&trabajo_2012.pdf
9. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2010; 27(3):398-411.
10. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2012; 29(1):149-67.
11. Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10:51.
12. Kwok RPW, Law YK, Li KE, Ng YC, Cheung MH, Fung VKP, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J Xianggang Yi Xue Za Zhi Hong Kong Acad Med*. Febrero de 2006; 12 (1):6-9.
13. Cooper C, Swanson N. Workplace violence in the health sector. State of the art. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacional de Servicios Públicos; 2002.
14. Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, 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)* 2007; 128(8):307-10.
15. 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*. 2015; 38(4):307-15
16. Phillips J. Workplace violence against health care workers in the United States. *N Engl J Med* 2016; 374(17):1881-9.
17. Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra trabajadores de salud en Tacna, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* 2012; 29(3):415-6.
18. Martínez-León M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. *Revista Bioética*. 2010; 18(2):263-74.