

**INCIDENCIA DE LA AGRESIÓN
LABORAL EXTERNA EN LOS SERVICIOS
DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS
(SUE) DE UN ÁREA DE LA REGIÓN DE
MURCIA**

**MEDICINA DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS**

CÓDIGO OIR: 221221015332

Facultad de Medicina Universidad Miguel Hernández

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**MÁSTER UNIVERSITARIO EN MEDICINA DE
URGENCIAS Y EMERGENCIAS 2021-2023**

Alumno/a: Raquel Martínez Navarro

Tutor/a académico/a: Dr. Juan Caturla Such

Co-Director/ra: Dr. Francisco Javier Fernández Sánchez

Presentación: 15 - Junio - 2023

Índice

Resumen	5
Abstract	6
1. Introducción	7
1.1. Justificación.....	7
1.2. Identificación y Marco Jurídico.....	7-8
1.3. Estado de la Cuestión.....	8-9
1.4. Definición.....	9-10
1.5. Revisión bibliográfica de los trabajos más relevantes sobre el tema.....	10
2. Metodología	10-11
2.1. Muestra.....	11
2.2. Cronograma.....	11
2.3. Diseño.....	11-12
2.4. Análisis estadístico.....	12
2.5. Confidencialidad de datos y Certificado del procedimiento COIR TFM....	12-13
3. Resultados	13
3.1. Análisis de variables sociodemográficas.....	13-16
3.2. Análisis de la Escala HABS-U.....	16
3.3. Relación de la Escala HABS-U con las variables sociodemográficas.....	16-18
4. Discusión.....	18-20
5. Conclusión	20-21
6. Bibliografía	22-24
Anexo I.....	25
Anexo II.....	26-29
Anexo III	30
Anexo IV	31
Anexo V	32
Anexo VI.....	33-34
Anexo VII.....	35

Índice de Tablas

1. Tabla 1: Variables Sociodemográficas	13
2. Tabla 2: Sexo/Género y Edad	14
3. Tabla 3: Prueba de Kolmogorov-Smirnov – Edad	15
4. Tabla 4: Profesión Sanitaria y Tipo de Contrato	15-16
5. Tabla 5: Chi-cuadrado-Profesión Sanitaria.....	17
6. Tabla 6: Chi-cuadrado-Edad.....	17-18



Resumen

Introducción: El gran aumento en la incidencia de las agresiones recibidas en los centros y servicios de urgencias de la Región de Murcia en los últimos años origina sentimientos de desgan y rechazo en los profesionales sanitarios, pudiendo afectar tanto a las funciones laborales y competencias como a su salud y bienestar.

Este hecho resalta la necesidad de la creación de estudios y evaluaciones cuyo fin sea el de tratar de identificar, señalar y prevenir esta hostilidad percibida en los centros y áreas que componen la Región.

Objetivo: Describir la existencia y frecuencia de las manifestaciones violentas u hostiles de agresión ya sea física o no física que sufren los profesionales sanitarios de los centros de Servicios de Urgencias Extrahospitalarias que componen un área de la Región de Murcia.

Metodología: : Realización de un estudio descriptivo, transversal a través de la escala Healthcare-worker's Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U), anónimo y voluntario de los profesionales sanitarios que componen los Servicios de Urgencias Extrahospitalarios del área. Así como un segundo estudio sociodemográfico descriptivo y transversal cuyas variables analizadas fueron sexo/género, edad, profesión sanitaria y tipo de contrato.

Resultados: De los 58 profesionales sanitarios encuestados (71,6% de participación) se extrajeron resultados que señalaban la existencia y manifestación de agresiones así como la relación estadísticamente significativa entre la agresión con las variables sociodemográficas de Profesión sanitaria y la Edad. No existiendo significancia con la variable sexo/género ni con el tipo de contrato. Señalando la mayor participación del estudio en profesionales Médicos/as de género varón con edad entre 45-54 años, de contrato Fijo/Indefinido (>1 año).

Conclusión: Se observa la existencia de agresiones sufridas en todos los centros que componen el área, así como una relación entre la frecuencia a sufrir agresiones no físicas diarias relacionada con las distintas profesiones sanitarias como a su vez una relación de no manifestación agresiva física relacionada con la Edad.

Palabras clave: Agresión, Región, Murcia, Violencia laboral, Personal sanitario

Abstract

Introduction: The sharp increase in the incidence of aggressions received in emergency centres and services of the Region of Murcia in recent years creates feelings of listlessness and rejection in healthcare professionals, which may affect both their job roles and responsibilities, as well as their health and wellbeing.

This fact highlights the need to create studies and assessments, the purpose of which is to try and identify, underline and prevent the perceived hostility in the centres and areas that make up the Region.

Objective: To describe the existence and frequency of the violent or hostile aggressive manifestations, whether physical or not, that healthcare professionals suffer in Outpatient Emergency Services that make up an area of the Region of Murcia.

Methodology: Conducting a descriptive, cross-sectional study through the Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U) scale; in an anonymous and voluntary manner of healthcare professionals that comprise the Outpatient Emergency Services of the area, along with a second sociodemographic descriptive and cross-sectional study, the analysed variables of which were sex/gender, age, healthcare profession and type of contract.

Results: From the 58 healthcare professionals surveyed (71.6% participation), results that noted manifestations of aggressions, as well as a statistically relevant relation between aggression and the sociodemographic variables of Healthcare profession and Age. Without there being significance to the variable Sex/gender nor with the type of Contract, noting a greater involvement in the survey of Doctors of male sex, of between 45-54 years of age with a fixed-term/permanent contract (>1 year).

Conclusion: The existence of aggressions suffered in all centres that comprise the area is revealed, as well as a correlation between the frequency of suffering daily non-physical aggressions with the different healthcare professions and, in turn, a negative relation of physically aggressive manifestations related to Age.

Keywords: Aggression, Region, Murcia, Workplace violence, Healthcare personnel

1. Introducción

1.1. Justificación

El increíble aumento de las agresiones en el ámbito laboral sanitario en los últimos años en la Región, definida según la RAE como: “todos aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, su bienestar y su salud”¹; ya sea considerada como agresión verbal o física, ha llevado a una situación de inestabilidad e inseguridad laboral defendido por los diferentes colegios profesionales y sindicatos, pidiendo la necesidad de planes y medidas que limiten y frenen esta situación. Datos aportados por el estudio de agresiones de la Organización Médica Colegial de España (OMC) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos nos indica un historial de agresiones en un claro aumento en los últimos años². Como así refleja el Colegio de Médicos de Murcia en Marzo 2023 “aumento de un 25% en 2022, con el incremento de hasta un 40% de agresiones verbales y físicas” llegando en 2021 a “registrarse casi a una agresión diaria a sanitarios” reflejado en noviembre de 2022 en el periódico “La Opinión de Murcia”.^{3,4,5}

1.2. Identificación y Marco Jurídico

La agresión y violencia en el lugar de trabajo se han convertido en una nueva epidemia afectando y arriesgando a los profesionales sanitarios a todo tipo de agresiones y físicas como no físicas, pudiendo afectar a las funciones de su puesto de trabajo, así como a la calidad asistencial, a su bienestar, salud y seguridad. Creándose en las últimas décadas informes y programas con el fin de su control y prevención por diferentes y numerosas organizaciones profesionales siendo señalado e indicado a nivel jurídico/legal.

La agresión laboral definida según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como “ toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra, es considerada como un acto de violencia ,” comienza a considerarse con mayor peso en 1998 cuando se publica un informe sobre la violencia en el trabajo, basado en el estudio mundial más extenso realizado hasta la fecha sobre ese ese ámbito⁶. Así como en 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala éste hecho en un Informe mundial. Es también en 2002 cuando la OMS junto a la OIT, y el Consejo internacional de enfermeras (CIE) y la Internacional de

Servicios Públicos (ISP), crean un Programa conjunto donde emiten un Marco de directrices para afrontar la violencia laboral en el ámbito de la salud. ⁶

Un cuanto al tema jurídico/legal el concepto de agresión se encuentra tipificado y asentado en los artículos del 169 a 171 del Código Penal Español, que define la agresión u amenaza como la “acción o expresión con la que se anticipa la pretensión de hacer daño o poner en peligro a otra persona” ⁸.Regulado y tipificando los atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos en los artículos 550,551,553,554,556 del Código Penal Español llevando a la modificación del art. 550 en relación al ejercicio de los profesionales sanitarios, con multa de 3 a 6 meses contra la autoridad y 6 meses a 3 años de prisión cuando sean contra los agentes y los funcionarios públicos. ⁹

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (CGCOM) en 2010 crea el Observatorio contra las Agresiones en el ámbito sanitario, cuyo fin es coordinar los diferentes colegios de médicos en su papel y desarrollo contra las agresiones, así como su visualización publica y concienciación. ¹⁰

A nivel nacional los distintos colegios profesionales y Sindicatos así como Sistema Nacional de Salud (SNS) junto al Ministerio de Sanidad en 2014 crean un programa con actuación y directrices para el control y prevención de los distintos tipos de agresiones, su evolución y la actuación llamado “INFORME GRUPO DE TRABAJO DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD “así como otro nuevo” INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD” en 2021 ⁷

1.3. Estado de la cuestión

Debido al gran aumento de la incidencia de violencia/agresión en la Región de Murcia y en las distintas áreas, se está originando unos sentimientos negativos de desgana y rechazo en los trabajadores sanitarios hacia la ejecución de su actividad laboral, aumentando el número de bajas laborales y generando puestos profesionales vacíos. Razón por la cual, es necesario la existencia de estudios y evaluaciones cuyo fin sea el de tratar de identificar, señalar y prevenir esta violencia percibida focalizándonos concretamente en los Servicios de Urgencias Extraospitalarios (SUE). Como observamos, noticias en la Región de Murcia como la del periódico de “La Opinión de Murcia “ en octubre 2022 sobre la agresión a un médico en el Centro de salud de Fortuna (Murcia) o en la población de Cehegín

(Murcia)reclaman la necesidad de cambio y elevan las alarmas hacia una necesidad laboral inminente. ¹¹

Siendo necesarias en todas las áreas la creación de planes, protocolos y cursos por parte de las administraciones sanitarias así como de los sindicatos y colegios profesionales junto a la gestión de recursos humanos del SNS. La Fundación para la Protección Social de la Organización Médica Colegial (FPSOMC), ha suscrito una póliza de Seguro destinada a la protección jurídica de los médicos agredidos durante su ejercicio así como el colegio de Médicos de Murcia entre muchas medidas, ofrece un número de teléfono al servicio de los médicos agredidos con asesoramiento gratuito 24 horas. ¹²

La OMC ha formado en 2022 mediante cursos online a 2056 profesionales sanitarios para su precaución.² Así como en noviembre 2022 la Consejería de Salud de Murcia inicia cursos y programas en el área de Lorca (Murcia) para prevenir agresiones a los profesionales sanitarios. Iniciando también estos días en marzo 2023 el Servicio Murciano de Salud con motivo al Día Europeo contra las agresiones en el ámbito sanitario la campaña “Cuidame tú también” para concienciar a la población y reducir las agresiones, publicado por la Conserjería de Salud el 11 marzo 2023. ¹³

Fomentando incluso la comunicación y la relación de los sanitarios con los Cuerpos del Orden Público como así observamos en la noticia del periódico “La Opinión de Murcia “en diciembre 2022 del área de Salud de Cartagena (Murcia). ¹⁴

Por tanto, se considera de imperiosa necesidad la creación y realización de estudios, escalas y evaluaciones en los diferentes ámbitos de la Región (Urgencias, Servicios de Especialidades, Centro de salud) sobre la agresión recibida a los profesionales sanitarios, con el fin de iniciar cuanto antes las mejoras y planes para su protección y prevención, para un mantenimiento de los estándares de una sanidad de segura y de calidad tanto para los profesionales como para los usuarios.

1.4. Definición

Basándose en la información de Murciasalud.es, la Región de Murcia está compuesta por 9 áreas de gerencia sanitaria, constituida por Servicios de Urgencias Extrahospitalarias (SUE), también conocidos antiguamente como Servicios de Urgencias de Atención primaria (SUAP). Definidos como centros sanitarios asistenciales compuestos por 2 o 3 equipos de profesionales sanitarios (médicos/as, enfermeros/as, técnicos/as y celador/as)

que realizan guardias de 17-24h así como avisos asistenciales medicalizados en una ambulancia de soporte vital avanzado , manteniendo asistencia abierta a la población las 24 horas del día.¹⁵ Esta área en concreto está compuesta por dos servicios sanitarios compuestos por 2 equipos diarios (médicos/as y enfermeros/as) así como un técnico/a y un celador/a con un total de 81 profesionales sanitarios, con 27 médicos/as y 27 enfermeros/as así como 15 técnico/as y 12 celadores/as.

1.5. Revisión bibliográfica de los trabajos más relevantes sobre el tema

A pesar de su auge, hasta la fecha existen todavía pocos estudios y evaluaciones de este tema en la Región, y mucho menos focalizados en un área o centros concreto, existiendo como base principal de todos ellos el informe nacional de agresiones, anteriormente citado, de 2021 llamado “INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD” así como el informe “Estudio del Observatorio Nacional de Agresiones Médicos/as de 2022”, realizado por la Organización Médica Colegial de España (OMC) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.^{2,7}

Como artículo relevante al tema en la Región nos basamos en un estudio realizado sobre la Región de Murcia por la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia, llamado “Evaluación de la violencia de usuarios en Atención Primaria: adaptación de un instrumento. Publicado en la revista International Journal of Clinical and Health Psychology “en 2016, donde no se observa una distribución homogénea del riesgo de agresión, encontrando diferencias significativas en las agresiones recibidas según edad, sexo, situación personal, profesión, tipo de contrato, turno y antigüedad de profesión, antigüedad de puesto.¹⁶

Como así también nos basamos en un estudio realizado en Sevilla (Andalucía) por el Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Sevilla (CPRL Sevilla) llamado “Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla” en Marzo 2016 que ya avisaba de la incidencia de las agresiones junto a una “ infradeclaración y claro desconocimiento del plan de agresiones por los servicios profesionales.”¹⁷

2. Metodología

Realización de un estudio observacional, descriptivo y transversal a través de la escala oficial de la agresión a los sanitarios llamada Healthcare-worker's Aggressive Behaviour

Scale-Users (HABS-U) realizada de manera online durante los meses de Enero-Marzo 2023 presentado en el Anexo I. De carácter anónimo y voluntario sobre la muestra de los profesionales sanitarios de los Servicios de urgencias (SUE) de un área de la Región de Murcia.

Así como un segundo estudio sociodemográfico online, voluntario, descriptivo y transversal cuyas variables analizadas fueron sexo/género, edad, profesión sanitaria, tipo de contrato y consentimiento, representado en el Anexo II.

2.1. Muestra

Constituida por un total de 81 profesionales de los cuales participaron 58: 20 Médico/as, 17 Enfermero/as, 12 Técnico/as y 9 Celadores/as trabajando en los servicios de dicha área.

2.2. Cronograma

1. Realización y presentación del proyecto: Enero - Abril 2023.
2. Estudio, reclutamiento y recogida de datos: Febrero-Marzo 2023.
3. Análisis estadístico de datos: Marzo 2023.
4. Elaboración de los resultados: Marzo - Abril 2023.
5. Presentación de los resultados: Junio 2023.

2.3. Diseño

Durante la realización del estudio se analizaron dos tipos de variables: variables dependientes y variables independientes.

Variable dependiente: presencia y frecuencia de agresiones que sufre el personal sanitario de los servicios de Emergencia del área.

Variables independientes: edad, sexo/género, profesión sanitaria, tipo de contrato y consentimiento. Categorizadas como:

- Edad: 1 = ≤ 24 años; 2= 25-34 años; 3= 35-44 años; 4= 45-54 años.;5=55-64; 6= ≥ 65
- Sexo/género: 1= Mujer; 2= Hombre;3=indefinido
- Profesión sanitaria: 1 = Médico/a; 2= Enfermero/a; 3 = Técnico/a 4 = Celador/a
- Tipo de contrato:1=Fijo/Indefinido (>1 año); 2=Temporal (<1 año); 3= Sustitución (<1 mes)
- Doy mi consentimiento para la utilización de estos datos en el estudio de manera anónima.: 1=Si; 2=No.

Criterios de inclusión: Profesionales sanitarios activos de los Servicios de urgencias Extrahospitalarias de los centros que componen exclusivamente dicho área de la Región de Murcia.

Criterios de exclusión: Todo el personal sanitario que no trabaje en los centros de urgencias de dicha área, así como aquello que ponen en manifiesto de no querer dar su consentimiento para la utilización de dichos datos.

Quedan excluido también los residentes tanto de enfermería como de medicina y estudiantes por trabajar en diferentes áreas no siendo valorable en este estudio así como por probabilidad de sesgo de memoria por no trabajar un periodo de tiempo estable sino mediante guardias bi o trimensuales esparcidas discontinuamente en los diferentes años de residencia.

Definición : La escala Healthcare-worker's Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U) está compuesta por 14 ítems con 6 opciones de respuestas tipo escala linkert de 1 a la 6. Los grados mencionados en intensidad son 1= Nunca, 2= Anualmente, 3= Trimestralmente, 4= Mensualmente, 5= Semanalmente, 6=Diariamente.

Esta escala tiene como finalidad la medición de la existencia y frecuencias de las manifestaciones violentas u hostiles de agresión ya sea física o no física que sufren los profesionales sanitarios procedentes de los usuarios de los servicio de urgencias.

2.4. Análisis estadístico

Una vez conseguido los resultados anónimos y tras pasados a una hoja de cálculo se realizó estadística descriptiva a través del programa IBM SPSS Statistics ver.21 y se organizaron los datos obtenidos en tablas y gráficos relacionando las diferentes variables.

Posteriormente se realizó un análisis descriptivo y de frecuencias de las variables cuantitativas y cualitativas representadas en medias y desviaciones típicas así como en porcentajes, no sin antes calcular la normalidad de la muestra mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para la comparación de las distintas variables categóricas se realizó el test Chi-cuadrado de Pearson así como la prueba de Fisher, considerando como valor significativo $p < 0,05$.

2.5. Confidencialidad de datos y Certificado del procedimiento COIR TFM

La autora principal de este estudio ha sido reconocida con el certificado de capacitación COIR TFG/TFM, con Nº: 221221015332 como muestra el Anexo III, siendo este estudio

asesorado por la Oficina de Investigación de la UMH. Asimismo la información referente a la identidad de los encuestados será codificada y confidencial a todos los efectos como así se establece en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. La participación de la investigadora en este estudio no interferirá en ningún caso con la realización de la tarea laboral ni recibirá compensación económica. De la existencia y participación de este estudio fueron informados todos los participantes así como los coordinadores de dichos centros siendo aceptado su carácter anónimo previamente. Así como firmado y aceptado por el responsable del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias del 061 de la Región de Murcia. (Anexo IV)

3. Resultados

3.1. Análisis de variables sociodemográficas

De los posibles 81 resultados se obtuvieron un total de 58 encuestas anónimas, donde se analizaron las variables cualitativas y cuantitativas obtenidas mostrando en una tabla la Media, Mediana, Moda, Valores mínimos y máximos, y Desviación Estándar compuesta por puntuaciones globales de las variables que circulan entre una Media de 3,62 a 1,00, Mediana de 4,00 a 1,00; Moda entre 4 y 1, con mayoría de 1: Nunca,; mínimos de 1 y máximas de 6, con una Desviación Estándar de 1,211 a 0,000. (Tabla 1)

		Sociodemográficas				
		Edad	Profesión sanitaria	Tipo de contrato	Doy mi consentimiento	Sexo/Género
N	Válido	58	58	58	58	58
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,62	2,17	1,43	1,00	1,48
Mediana		4,00	2,00	1,00	1,00	1,00
Moda		4	1	1	1	1
Desv. Desviación		1,211	1,078	,678	,000	,504
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		6	4	3	1	2

Tabla 1: Variables Sociodemográficas

La muestra de este trabajo está constituida por un total de 81 participantes de los cuales 58 miembros que componen los tres centros de urgencias extrahospitalarias participaron anónimamente, mostrando una participación del 71,6%.

A) Sexo/Género

De los cuales de los cuales 28 eran hombres (48,3%) y 30 mujeres (51,7%) mostrando mayor participación de hombres como observamos en la Tabla 2. De los cuales subdivididos por profesión sanitaria encontramos 9 mujeres (30%) y 11 hombres (39,2%) de Médicos/as. De Enfermeros/as 14 mujeres (46,6%) y 3 (10,7%) hombres. Técnicos/as 2 mujeres (6,6%) y 10 (35,7%) hombres. Celador/as 5 mujeres (16,6%) y 4 hombres (14,2%).

B) Edad

De los encuestados, 2 profesionales se distribuían en un periodo de edad de ≤ 24 años (3,4%), 10 en periodos de 25-34 años (17,2%) ,13 entre 35-44 (22,4%), 18 en el en periodo de edad 45-54 años (31,0%), 13 en el grupo 55-64(22,4%), y finalmente 2 en ≥ 65 años (3,4%) mostrando mayor participación los del grupo de Edad entre 45-54 años. (Tabla 2)

		Sexo/Género y Edad			
		N	%	% válido	% acumulado
Género	Mujer	30	51,7	51,7	51,7
	Hombre	28	48,3	48,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	
Edad	≤ 24	2	3,4	3,4	3,4
	25-34	10	17,2	17,2	20,7
	35-44	13	22,4	22,4	43,1
	45-54	18	31,0	31,0	74,1
	55-64	13	22,4	22,4	96,6
	≥ 65	2	3,4	3,4	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla 2: Sexo/Género y Edad

Se calcula la distribución normal de la muestra representada en con el test Kolmogorov-Smirnov. Indicando la normalidad de la edad muestral a través de p significativa <,001. (Tabla 3)

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para muestra Edad			Edad
N			58
Parámetros normales	Media		3,62
	Desv. Desviación		1,211
Máximas diferencias extremas	Absoluta		,192
	Positivo		,127
	Negativo		-,192
Estadístico de prueba			,192
Sig. asin. (bilateral)			<,001

Tabla 3: Prueba de Kolmogorov-Smirnov – Edad

C) Profesión Sanitaria

Según la profesión sanitaria se obtienen que de los 58 encuestados trabajadores, 20 Médico/as (34.5%), 17 Enfermero/as (29,3%), 12 Técnico/as (20,7%) 9 Celadores/as (15.5%), mostrando mayor participación en el estudio el grupo de Médico/as.(Tabla 4).

D) Tipo de contrato

Sobre el tipo de contrato 39 profesionales eran Fijo/Indefinido (>1 año) (67,2%), 13 eran Temporal (<1 año) (22,4%) y 6 correspondían al grupo Sustitución (<1mes) (10,3%), mostrando mayor participación el grupo Fijo/Indefinido (>1 año). (Tabla 4)

Profesión Sanitaria y Tipo de Contrato					
Prof.		N	%	% válido	% acumulado
Prof. Médico/a		20	34,5	34,5	34,5

	Enfermero/a	17	29,3	29,3	63,8
	Técnico/a	12	20,7	20,7	84,5
	Celador/a	9	15,5	15,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	
Contrato	Fijo/Indefinid (>1 año)	39	67,2	67,2	67,2
	Temporal (<1 año)	13	22,4	22,4	89,7
	Sustitución (<1mes)	6	10,3	10,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

Tabla 4: Profesión Sanitaria y Tipo de Contrato

E) Consentimiento:

De los participantes 58 dieron el consentimiento para la utilización de datos (100%).

3.2. Análisis de la Escala HABS-U

Analizando las Escala HABS-U, se obtuvieron de un total de 58 encuestas mostrando en la tabla una media global de 1,66 a 4,53; una mediana de 1,00 a 5,00; moda de 1(1: Nunca), desviación de 0,99 a 1,82 y valores mínimos de 1y máximos de 6 de cada uno de los 14 apartados que componen la escala como se observa en el Anexo V.

3.3. Relación de la Escala HABS-U con las variables sociodemográficas

Se analizaron los resultados de la Escala HABS-U con las variables sociodemográficas mediante la realización de tablas comunes usando el estudio Chi-cuadrado de Pearson con la finalidad de reconocer la existencia de significación estadística entre ambas.

Mostrando en la siguiente tabla la relación de las variables sociodemográficas con los apartados 1, 8, 9,10 siendo estos apartados de la escala HABS-U con el mayor resultado en la frecuencia 6: Diariamente. (Anexo VI)

En cuanto a las pruebas Chi-cuadrado de Pearson con los apartados 1, 8, 9,10 de mayor predominancia de agresión verbal (o no física) se encontró significación estadística ($p < 0,05$) en el apartado 8 de la Escala HABS-U (Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial) con la variable sociodemográfica profesión sanitaria. Existiendo una asociación significativa entre Profesión Sanitaria y la frecuencia de 6.Diariamente con el apartado 8. (Tabla 5)

Chi-cuadrado		Valor	gl	Sig.asintótica (bilateral)
Apartado 1	Chi-cuadrado de Pearson	18,114	10	,053
	Razón de verosimilitud	21,221	10	,020
Apartado 8	Chi-cuadrado de Pearson	29,714	15	,013
	Razón de verosimilitud	29,463	15	,014
Apartado 9	Chi-cuadrado de Pearson	18,950	15	,216
	Razón de verosimilitud	21,752	15	,114
Apartado 10	Chi-cuadrado de Pearson	17,297	15	,301
	Razón de verosimilitud	18,385	15	,243

Tabla 5: Chi-cuadrado-Profesión Sanitaria

Así también se analizaron mediante Chi-cuadrado de Pearson los apartados 2,5,7,12,13,14, con mayor frecuencia de agresión física, con la mayor moda de respuesta 1:Nunca, con las variables sociodemográficas. Encontrando únicamente significancia ($p < 0,05$) en el apartado 7 (Los usuarios muestran su enfado contra mí, destruyendo, puertas, cristales, paredes...) asociado a la variable Edad. Existiendo una asociación significativa entre Edad y la frecuencia de 1.Nunca con el apartado 7. Mostrando mayor número muestral en el grupo de Edad de 45-54 años representando el 19,0% del total de la frecuencia 1.Nunca; 8,6% de la frecuencia 2, Anualmente; 1,7% de la 3.Trimestralmente; 0% de la 4.Mensualmente; 0% de la 5.Semanalmente; y 1,7% de la 6.Diariamente; como se representa en la siguiente tabla (Tabla 6) y en el Anexo VII.

Chi-cuadrado		Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
---------------------	--	-------	----	--------------------------------

Apartado 2	Chi-cuadrado de Pearson	14,111 ^a	20	,825
	Razón de verosimilitud	15,659	20	,738
Apartado 5	Chi-cuadrado de Pearson	14,901 ^a	20	,782
	Razón de verosimilitud	16,555	20	,682
Apartado 7	Chi-cuadrado de Pearson	35,103 ^a	20	,020
	Razón de verosimilitud	15,903	20	,723
Apartado 12	Chi-cuadrado de Pearson	23,887 ^a	25	,526
	Razón de verosimilitud	24,858	25	,470
Apartado 13	Chi-cuadrado de Pearson	19,910 ^a	25	,752
	Razón de verosimilitud	19,197	25	,788
Apartado 14	Chi-cuadrado de Pearson	18,578 ^a	25	,817
	Razón de verosimilitud	19,358	25	,780

Tabla 6: Chi-cuadrado-Edad

4. Discusión

Los resultados de este estudio han llegado a conclusiones muy similares en comparación a los ya conocidos en las investigaciones de referencia. Mostrando la existencia de la agresión laboral en el área como ya se estimaba, así como diferencias significativas en varias variables sociodemográficas, como son la Profesión sanitaria y la Edad.

Siendo necesaria la evaluación de la agresión en cada área o centro sanitario regional, de cara a buscar y aplicar los planes y modificaciones necesarios para bloquear, prevenir y disminuir esta incidencia. Señalando la importancia y la utilidad de estudios y encuestas de éste ámbito y similares.

En cuanto a la relación con el “Estudio del Observatorio Nacional de Agresiones Médicos/as de 2022” observamos diferencias en el sexo/género de agresiones, ya que indica un aumento en mujeres siendo contrario en nuestro estudio, quizá por la mayor participación de hombres. ²

En cuanto a los resultados del tipo de agresión obtenemos que la mayoría responde con la frecuencia diariamente (6.Diariamente) en aquellos apartados (1, 8, 9, 10) que generalmente hacen referencia a agresión no física, siendo la mayoría de frecuencia nunca

(1. Nunca) en aquellos apartados (2,5,7), con características de agresiones físicas, datos que también coinciden con los tres estudios de referencia como el de la OMC, el de Ruiz-Hernández J. et al. de Murcia y el de Tatiana Chagoyen Barroso del Centro de Prevención de Riesgos Laborales de Sevilla.^{2,16,17}

La media y la mayor participación de los encuestados coincide con la media de edad de los trabajadores encuestados en otros estudios circulando entre 45-54 años, como en los estudios de Tatiana Chagoyen de Sevilla, coincidiendo también con el estudio de la OMC donde la mayoría de agresiones circulan en edades entre 35-45 y 46-55.¹⁶

Es una pena la no existencia de un formulario/ escala de evaluación de la agresión laboral específica para cada miembro o profesión sanitaria (médicos/as, enfermeros/as, técnico/as, celadores/as) que componen los diferentes servicios, señalándolo como limitación, ya que existen apartados de éste no relacionados concretamente con cada competencia laboral. Siendo imposible poner de manifiesto realmente las características que relacionan con la agresividad por parte de cada especialidad laboral.

Cabe destacar la existencia también de otras limitaciones no tan importantes como pueden ser el sesgo de memoria en los trabajadores encuestados. Siendo interesante de cara a futuros estudios la evaluación realizaciones longitudinales con largos periodos como también del tipo y perfil de los agresores, las variables sociodemográficas de éstos, así como la razón de la asistencia, su perfil psicológico y sociocultural. Como también sería interesante la evolución y las consecuencias de la agresión sufrida por los trabajadores, como los diagnósticos secundarios generados, y las posibles bajas laborales de los sanitarios.

Sería ideal también en un futuro no muy lejano, realizar un estudio comparativo por centros (centros de salud, urgencias de hospital, urgencias de atención primaria, domicilio) y su comparación con los otros datos regionales adquiridos de las distintas otras áreas. Donde también podríamos tener en cuenta a los trabajadores residentes y estudiantes de las diferentes especialidades sanitarias para analizar la frecuencia de la agresión, como los posibles problemas y diferencias sociodemográficas de éstos.

Este estudio es señalado como punto de partida de futuros estudios, con el fin de identificar las agresiones en los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias (SUE) del área, cuyas evaluaciones son necesarias a nivel de todos los profesionales. Con el fin de la elaboración de herramientas de mejora como: evaluaciones de agresiones continuas, elaboración de

planes y protocolos específicos, actividades y cursos de habilidades de autorrealización, así como del desarrollo del bienestar social, todo ello abrigado por el aumento de la seguridad de los centros, por los cuerpos públicos o de seguridad privada.

5. Conclusión

Este análisis estadístico identifica y señala las agresiones recibidas por el personal sanitario, ya sean entendidas como físicas o no físicas, así como su conexión significativa con las variables sociodemográficas sexo/género, edad, profesión sanitaria y tipo de contrato destacadas en el cuestionario.

De los resultados de la escala llamada Healthcare-worker's Aggressive Behaviour Scale-Users HABS-U, obtenemos signos de agresión tanto física como no física en todas las variables sociodemográficas seleccionadas. Señalando una moda predominante de 6, indicando frecuencia (6.Diariamente), así como de 1, indicando la frecuencia (1. Nunca) de cada uno de los 14 apartados que forman parte de la escala HABS-U.

En cuanto a los resultados cruzados de la variables con el tipo de agresión obtenemos que la mayor frecuencia de agresión (6.Diariamente) corresponde con los apartados de la escala que hacen referencia a agresión no física/verbal como son: 1.Los usuarios cuestionan mis decisiones; 8. Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial, y 9.Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio. Obteniendo por tanto relaciones entre la frecuencia diariamente y la agresión no física/verbal.

Sufriendo una menor frecuencia o percepción de agresión (1. Nunca) los apartados: 2. Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil; 5. Los usuarios han llegado a empujarme, zarandearme, o escupirme; 7. Los usuarios muestran su enfado contra mí, destruyendo, puertas, cristales, paredes...; que poseen características de la agresión de tipo física. Obteniendo por tanto relaciones entre la frecuencia nunca y la agresión física.

Basándonos en las pruebas de Chi-cuadrado de Pearson comprobamos que existe una asociación significativa entre la variable Edad y la frecuencia de 1.Nunca con el apartado 7 (Los usuarios muestran su enfado contra mí, destruyendo, puertas, cristales, paredes...) señalando que ningún grupo de edad ha sufrido este tipo de agresión.

Como así también basándonos de nuevo en el Chi-cuadrado de Pearson comprobamos significación entre la variable Profesión Sanitaria y la frecuencia de 6. Diariamente con el apartado 8 (Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial) existiendo diferentes relaciones entre el tipo de profesión sanitaria que sufre la agresión (Médico/as, Enfermeros/as, Técnicos/as, Celadores/as) y la agresión verbal, siendo necesaria la existencia de una escala más específica para cada tipo de profesional, ya que no concluimos claramente cuál de estas profesiones condiciona o favorece más la incidencia de agresión.

Nos llama la atención la no existencia de significancia con la variable sexo/género no indicando una relación clara entre las agresiones y ser mujer u hombre siendo necesario un estudio que focalice tanto en el sexo/género como en su relación con la profesión sanitaria, no pudiendo terminar de señalar si la variable sexo/género incide o condiciona a la agresión.

Por último, señalamos también la variable tipo de contrato, no existiendo una relación entre la agresión recibida y los tipos de contrato (fijo/indefinido >1 año, temporal <1 año, sustitución <1 mes) y por tanto por el tiempo laboral ejercido en el centro, no mostrando relación entre la experiencia laboral en el centro y sufrir algún tipo de agresión.

Por lo que tras este estudio concluimos que obtenemos signos de agresión tanto física como no física en todas las variables sociodemográficas seleccionadas así como en todos los apartados que compone el cuestionario. Obteniendo por tanto relaciones entre la frecuencia diariamente y la agresión no física/verbal y relaciones entre la frecuencia nunca y la agresión física, que ningún grupo de edad ha sufrido la agresión física del apartado 7, y que no incide sufrir agresión con el tipo de contrato y por tanto el tiempo laboral ejercido en los centros.

Sin duda la agresión en el ámbito laboral es un concepto en pleno desarrollo con una prevalencia exponencialmente fugaz en el campo profesional sanitario. Convirtiéndose en un determinante no sólo para el Servicio de Salud de dicha área, sino también de las 9 áreas de la Región de Murcia, que deberá realizar más estudios y evaluaciones de cara a crear, planificar y aplicar estrategias de prevención efectivas para disminuir su prevalencia con el propósito de mejorar el bienestar laboral y personal de los trabajadores.

6. Bibliografía

1. Real Academia De La Lengua Espanola, De La Lengua Espanola Asociacion De Academias. Diccionario de la Lengua Espanola Rae 23a. Edicion, 1 vol. Planeta Publishing; 2015
2. Organización Médica Colegial de España, Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Estudio del Observatorio Nacional de Agresiones Médicos/as de 2022. Informe público 2022.España; 2022
3. Efe. Las agresiones a sanitarios en la Región aumentan un 25% en 2022 [Internet]. La Opinión de Murcia. 2022 [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2022/12/11/agresiones-sanitarios-region-murcia-aumentan-79824431.html>
4. González PM, Marqués A. Agreden verbalmente a un sanitario de la Arrixaca en Urgencias del hospital infantil [Internet]. La Opinión de Murcia. 2022 [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2022/11/17/agresion-medico-arrixaca-murcia-infantil-78670883.html>
5. Ilustre Colegio de Médicos la Región de Murcia [Internet]. Commurcia.es. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.commurcia.es/NOTICIA.asp?id=4731>
6. Organización Mundial del trabajo (OIT), Consejo internacional de enfermeras (CIE), Organización Mundial de la Salud (OMS), Internacional de Servicios Públicos (ISP). Directrices Marco para afrontar la violencia Laboral en el sector salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: OIT, CIE, OMS;2002. 2022 [citado el 28 de marzo de 2023].Disponible

en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

7. Gutiérrez Fernández R, De Sanidad M, Ángeles M, Orive L, Luis Á, García G, et al. INFORME DE AGRESIONES A PROFESIONALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD [Internet]. Gob.es. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>
8. Delito de Amenazas explicado: concepto, tipos y penas [Internet]. Conceptos Jurídicos. 2019 [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.conceptosjuridicos.com/delito-de-amenazas/>
9. Foz, MC. El delito de resistencia-atentado y el delito de resistencia de los artículos 550 y 556 del código penal tras la reforma de 2015. Diario La Ley. 2019;9513.2
10. Acevedo, D. Violencia laboral, género y salud: Trabajadoras y trabajadores de la manufactura / Workplace violence, gender and health: Manufacturing workers Acevedo, Doris. Salud trab. Doris Salud trab (Maracay). 20(2):167-77
11. Lucas A. Nueva agresión a un sanitario en la Región: un paciente golpea a un médico del servicio de Urgencias de Cehegín [Internet]. La Opinión de Murcia. 2022 [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.laopiniondemurcia.es/sucesos/2022/10/22/nueva-agresion-sanitario-region-paciente-77569891.html>
12. Consejería de Salud .20 profesionales del área de salud de Lorca se forman en prevención de agresiones [Internet]. Murciasalud. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/-/20221115-cursolorca>

13. Consejería de Salud. Salud apela a la concienciación ciudadana para reducir las agresiones a personal sanitario [Internet]. Murciasalud. [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/-/20230311-agresiones?redirect=%2Fnoticias>
14. García A. Los médicos tendrán línea directa con la Policía Nacional [Internet]. La Opinión de Murcia. 2022 [citado el 28 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2022/12/02/medicos-tendran-linea-directa-policia-79401527.html>
15. de Murcia C de SR. Centros sanitarios: SUAPs y UMEs [Internet]. Murciasalud.es. [citado el 21 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=392717&idsec=6>
16. Chagoyen Barroso, T. Violencia laboral externa en el ámbito de urgencias generales del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.. Med Segur Trab [Interne]). 2016;62(242).25-48.
17. Ruiz-Hernández J. A, López-García C, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, , Benavente-Reche A. P. Evaluación de la violencia de usuarios en Atención Primaria: adaptación de un instrumento. International Journal of Clinical and Health Psychology [Internet]. 2016;16(3):295-305. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33747008009>

Anexo I

Healthcare-workers' Aggressive Behaviour Scale-Users-Primary Healthcare

A continuación le presentamos una lista de situaciones que pueden ocurrir en su puesto de trabajo. ¿Con qué frecuencia se ha visto en las siguientes situaciones? Por favor, conteste a todas las preguntas utilizando la escala que aparece a continuación.

- A (N)unca
- B (A)nuualmente
- C (T)rimestralmente
- D (M)ensualmente
- E (S)emanalmente
- F (D)iarriamente

	A	B	C	D	E	F
Los usuarios cuestionan mis decisiones	N	A	T	M	S	D
Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia	N	A	T	M	S	D
Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil	N	A	T	M	S	D
Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones	N	A	T	M	S	D
Los usuarios me hacen bromas irónicas	N	A	T	M	S	D
Los usuarios han llegado a empujarme, zarandarme o escupirme	N	A	T	M	S	D
Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información	N	A	T	M	S	D
Los usuarios muestran su enfado contra mí destruyendo puertas, cristales, paredes...	N	A	T	M	S	D
Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial	N	A	T	M	S	D
Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio	N	A	T	M	S	D
Los usuarios me expresan su enfado elevando la voz o quejándose	N	A	T	M	S	D
Los usuarios interrumpen mi trabajo con malas formas	N	A	T	M	S	D
Los usuarios me amenazan si no se cumplen sus expectativas (recetas, análisis,...)	N	A	T	M	S	D
Los usuarios se enfadan conmigo porque creen que empleo más tiempo en el resto de usuarios	N	A	T	M	S	D

Anexo II

CUESTIONARIO - Healthcare-worker's Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U)

¿En que consiste?

Este cuestionario oficial llamado Healthcare-worker's Aggressive Behaviour Scale-Users (HABS-U) está constituido por 14 ítems sobre la frecuencia de agresiones que sufre el personal sanitario de los servicios de Emergencia del área así como otro test socio demográfico añadido de cara a buscar relaciones entre la agresión recibida y la sociodemografía actual de los centros que la componen.

CUESTIONARIO (HABS-U)

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia en que se le han surgido las siguientes situaciones:

- 1= NUNCA.
- 2= ANUALMENTE
- 3= TRIMESTRALMENTE
- 4= MENSUAL
- 5= SEMANAL
- 6= DIARIA

Los usuarios cuestionan mis decisiones*

- 1. Nunca
- 2. Anualmente
- 3. Trimestralmente
- 4. Mensualmente
- 5. Semanalmente
- 6. Diariamente

Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia

- 1. Nunca
- 2. Anualmente
- 3. Trimestralmente
- 4. Mensualmente
- 5. Semanalmente
- 6. Diariamente

Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil*

- 1. Nunca
- 2. Anualmente
- 3. Trimestralmente
- 4. Mensualmente
- 5. Semanalmente
- 6. Diariamente

Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones del servicio sanitario*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios me hacen bromas irónicas*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios han llegado a empujarme, zarandearme, o escupirme*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información*

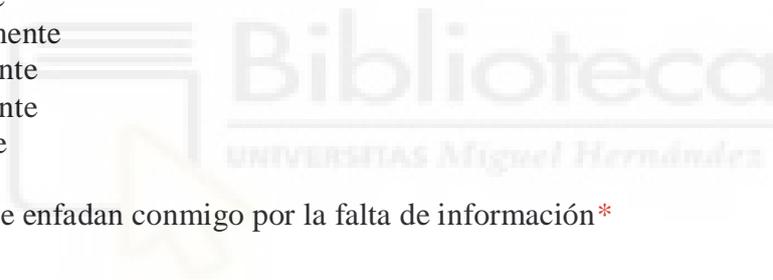
1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios muestran su enfado contra mi, destruyendo, puertas , cristales, paredes...*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente



5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios expresan su enfado elevando la voz o quejándose*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios interrumpen mi trabajo con malas formas*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente



Los usuarios me amenazan si no se cumplen sus expectativas (receta, medicación, pruebas diagnósticas...)*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

Los usuarios se enfadan conmigo porque creen que empleo más tiempo en el resto de usuarios que en ellos*

1. Nunca
2. Anualmente
3. Trimestralmente
4. Mensualmente
5. Semanalmente
6. Diariamente

TEST DEMOGRÁFICO

Sexo*

Mujer
Hombre
Indeterminado

Edad*

≤24
25-34
35-44
45-54
55-64
≥65

Profesión sanitaria*

Técnico/a
Celador/ra
Enfermero/a
Médico/a

Tipo de contrato*

Fijo/Indefinido (>1 año)
Temporal (<1 año)
Sustitución (<1 mes)

Doy mi consentimiento para la utilización de estos datos en el estudio de manera anónima.*

Si
No

Anexo III



Elche, 21/12/2022

El Secretario del Comité de Ética e Integridad en la Investigación (CEII), constata que se ha presentado en la Oficina de Investigación Responsable, la solicitud de evaluación del TFG/TFM:

Tutor/a	JUAN CATURLA SUCH
Estudiante	RAQUEL MARTÍNEZ NAVARRO
Tipo de actividad	2. TFM (Trabajo Fin de Máster)
Grado/Máster	Máster Universitario en Medicina de Urgencias-Emergencias
Título del TFG/TFM	Evaluación de la violencia laboral externa los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias (SUE) de un área de la Región de Murcia.
Código Provisional	221221015332

Dicho proyecto ha sido admitido a trámite para su evaluación por la Oficina de Investigación Responsable y, si procede, por el Comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario CEII
Vicerrectorado Investigación

Página 1 de 12

Anexo IV



VISTO BUENO DEL/DE LA RESPONSABLE DEL CENTRO IMPLICADO EN LA REALIZACIÓN DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Yo **MANUEL ÁNGEL GARCÍA CHICANO**, responsable del **CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL 061 DE LA REGIÓN DE MURCIA**.

Declaro:

- Que conozco la memoria científica del proyecto de investigación titulado **"INCIDENCIA DE LA AGRESIÓN LABORAL EXTERNA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS (SUE) DE UN ÁREA DE LA REGIÓN DE MURCIA"**, y cuyo investigador/a principal será **RAQUEL MARTÍNEZ NAVARRO**.
- Que el investigador principal, así como el resto del equipo, reúne las características de competencia necesarias para que el estudio sea viable.
- Que autorizo la realización de este trabajo en los **SUAP/SUE de la REGIÓN DE MURCIA**.

En Murcia a 15 de ~~enero~~ febrero de 2023.

Fdo.

Responsable del **CENTRO COORDINADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DEL 061 DE LA REGIÓN DE MURCIA**.

Anexo V

Escala HABS-U

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N Válido	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media	3,86	2,00	3,36	3,22	1,69	3,36	1,66	4,53	3,88	4,03	3,45	3,07	2,64	3,21
Mediana	4,00	2,00	3,50	3,00	1,00	3,00	1,00	5,00	4,00	4,00	3,50	3,00	2,00	3,00
Moda	6	1	4	2	1	3	1	6	6	6	2	1	1	1
Desv. Desviación	1,691	1,170	1,619	1,707	,995	1,734	1,222	1,441	1,655	1,600	1,749	1,824	1,724	1,704
Mínimo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Máximo	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

1. Los usuarios cuestionan mis decisiones
2. Los usuarios han llegado a sujetarme o tocarme de manera hostil
3. Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores o complicaciones del servicio sanitario
4. Los usuarios me hacen bromas irónicas
5. Los usuarios han llegado a empujarme, zarandearme, o escupirme
6. Los usuarios se enfadan conmigo por la falta de información
7. Los usuarios muestran su enfado contra mí, destruyendo, puertas, cristales, paredes...
8. Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial
9. Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio
10. Los usuarios expresan su enfado elevando la voz o quejándose
11. Los usuarios interrumpen mi trabajo con malas formas
12. Los usuarios me amenazan si no se cumplen sus expectativas (receta, medicación, pruebas diagnósticas...)
13. Los usuarios se enfadan conmigo porque creen que empleo más tiempo en el resto de usuarios que en ellos
14. Los usuarios me responsabilizan exageradamente de cualquier minucia

usuarios		/a	ro/a	/a	ido (>1año)	(<1año)	(<1mes)	
cuestionan	Nunca	1	0	3	2	3	3	0
mis	Anualmente	2	1	4	0	6	0	1
decisiones	Trimestralmente	3	5	2	4	9	3	2
	Mensualmente	2	4	0	2	5	0	3
	Semanalmente	5	3	0	0	7	1	0
	Diariamente	7	4	3	1	9	6	0
8. Los								
usuarios se	Nunca	1	0	0	0	1	0	0
enfadan	Anualmente	3	1	2	0	5	1	0
conmigo por	Trimestralmente	1	2	5	0	3	1	4
la demora	Mensualmente	2	5	2	0	7	2	0
asistencial	Semanalmente	7	5	1	1	10	4	0
	Diariamente	6	4	2	8	13	5	2
9. Los								
usuarios me	Nunca	4	0	0	1	5	0	0
ponen malas	Anualmente	1	5	4	0	8	2	0
caras o	Trimestralmente	2	2	4	1	4	3	2
miradas de	Mensualmente	3	4	1	2	7	2	1
desprecio	Semanalmente	4	3	1	3	8	2	1
	Diariamente	6	3	2	2	7	4	2
10. Los								
usuarios	Nunca	2	1	0	1	3	0	1
expresan su	Anualmente	3	3	1	0	5	1	1
enfado	Trimestralmente	1	4	7	1	7	4	2
elevando la	Mensualmente	3	2	1	1	7	0	0
voz o	Semanalmente	6	4	1	2	8	3	2
quejándose	Diariamente	5	3	2	4	9	5	0

Anexo VII

Edad-Apartado 7

Los usuarios muestran su enfado contra mí, destruyendo, puertas, cristales, paredes...

			1.Nunca	2.Anualmente	3.Trimestralmente	4.Mensualmente	5.Semanalmente	6.Diariamente
Edad	≤24	N	1	0	0	1	0	0
		% apartado 7	2,7%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
		% del total	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
25-34	N	N	7	3	0	0	0	0
		% apartado 7	18,9%	21,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% del total	12,1%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
35-44	N	N	7	3	2	0	0	1
		% apartado 7	18,9%	21,4%	66,7%	0,0%	0,0%	33,3%
		% del total	12,1%	5,2%	3,4%	0,0%	0,0%	1,7%
45-54	N	N	11	5	1	0	0	1
		% apartado 7	29,7%	35,7%	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%
		% del total	19,0%	8,6%	1,7%	0,0%	0,0%	1,7%
55-64	N	N	9	3	0	0	0	1
		% apartado 7	24,3%	21,4%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%
		% del total	15,5%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,7%
≥65	N	N	2	0	0	0	0	0
		% apartado 7	5,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		% del total	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	N	N	37	14	3	1	0	3
		% apartado 7	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		% del total	63,8%	24,1%	5,2%	1,7%	0,0%	5,2%

