

**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**  
**MÁSTER EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**  
**TRABAJO FIN DE MÁSTER**



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*



**AGRESIONES A PERSONAL SANITARIO EN ATENCIÓN  
PRIMARIA: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA  
AFRONTARLAS**

**AUTOR:** Samer Alhallak Alhallak

**TUTORA:** Gloria María Rodríguez Blanes

**CURSO ACADÉMICO:** 2023 - 2024

**CONVOCATORIA:** junio 2024



**INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER  
UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

D<sup>a</sup>. GLORIA M<sup>a</sup> RODRÍGUEZ BLANES, Tutora del Trabajo Fin de Máster, titulado '**Agresiones a personal sanitario en atención primaria: medidas preventivas para afrontarlas**' y realizado por el estudiante SAMER ALHALLAK ALHALLAK.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 28-05-2024

Fdo.: GLORIA M<sup>a</sup> RODRIGUEZ BLANES  
Tutora TFM

## Resumen

**Introducción:** En los últimos años, se ha observado un aumento de las agresiones a los profesionales de la salud, sobre todo, en Atención Primaria. Este fenómeno afecta negativamente tanto a la salud mental como física de los profesionales, así como a su actividad laboral. Por ello, es importante implementar medidas preventivas para garantizar un ambiente seguro tanto para el personal como para los pacientes.

**Objetivos:** Analizar las agresiones a personal sanitario en el ámbito de la Atención Primaria y las diferentes medidas preventivas para afrontarlas. Secundariamente, describir las características de las agresiones y determinar las medidas preventivas existentes a nivel nacional y en la Comunidad Valenciana, así como identificar sus posibles acciones de mejora.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos acerca de las agresiones a personal sanitario en Atención Primaria y las diferentes medidas preventivas para afrontarlas. Tras aplicar filtros estandarizados se seleccionaron 9 artículos que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, así como 3 documentos técnicos del Ministerio de Sanidad y Generalitat Valenciana.

**Resultados:** Tras analizar los estudios y los documentos técnicos, se observa una similitud en los patrones de agresión a nivel nacional y regional, destacando su frecuencia y severidad, especialmente en forma verbal y contra las mujeres, siendo los médicos los más afectados. Las medidas preventivas analizadas sugieren la importancia de la educación del personal y un respaldo legal sólido para proteger a los profesionales y promover un entorno de trabajo seguro. El sistema de notificaciones es el principal aspecto que se debe mejorar.

**Conclusiones:** Existe una tendencia creciente en los últimos años de las agresiones verbales hacia el personal sanitario, especialmente hacia mujeres y facultativos en Atención Primaria. Es necesario adoptar medidas preventivas para abordar este problema, enfocándose en la infranotificación de dichas agresiones como un área crítica para mejorar.

**Palabras clave:** Agresión, Violencia laboral, Personal sanitario, Atención Primaria, Medidas preventivas.

## **Abstract**

**Introduction:** In recent years, there has been an increase in aggressions on health personnel, especially in Primary Care. This phenomenon negatively impacts the mental and physical health of the professionals, as well as their work performance. Therefore, it is important to implement preventive measures to ensure a safe environment for both staff and patients.

**Objectives:** Analyse aggressions on health personnel in Primary Healthcare and the different preventive measures to address them. Secondly, describe the characteristics of these assaults and determine the existing preventive measures at the national level and in the Community of Valencia, as well as identify possible improvement actions.

**Material and methods:** A bibliographic review was conducted across various databases on aggressions against health personnel in Primary Healthcare and the different preventive measures to address them. After applying standardized filters, 9 articles meeting the inclusion and exclusion criteria were selected, along with 3 technical documents from the Ministry of Health and the Valencian Regional Government.

**Results:** Analysis of the studies and technical documents reveals similarities in the patterns of aggression at both national and regional levels, highlighting their frequency and severity, particularly in verbal form and against women, with physicians being the most affected. The preventive measures examined emphasize the importance of staff education and solid legal support to protect professionals and promote a safe work environment. The notification system is the main aspect that needs improvement.

**Conclusions:** In recent years, there has been a growing trend of verbal assaults towards health personnel, particularly towards women and physicians in Primary Healthcare. It is necessary to adopt preventive measures to address this issue, focusing on the underreporting of such assaults as a critical area for improvement.

**Keywords:** Aggression, Workplace violence Health personnel, Primary healthcare, Preventive measures.

## ÍNDICE

1. Introducción .....	1
1.1. Clasificación de violencia laboral .....	1
1.2. Tasas de incidencia de las agresiones .....	3
1.2.1 Incidencia general .....	3
1.2.2 Según el nivel asistencial .....	4
1.2.3 Según edad y sexo.....	6
1.2.4 Según la categoría profesional .....	6
1.2.5 Según el tipo de agresión .....	7
1.2.6 Causas más frecuentes de agresión.....	8
1.3. Marco normativo.....	9
2. Justificación .....	11
3. Objetivos.....	12
3.1. Objetivo general .....	12
3.2. Objetivos específicos.....	12
4. Material y métodos .....	13
4.1. Diseño del estudio.....	13
4.2. Descriptores utilizados .....	13
4.3. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	14
4.4. Estrategia de búsqueda.....	15
4.4.1 Pubmed .....	15
4.4.2 Cochrane Library .....	15
4.4.3 Scopus .....	15

4.4.4	EBSCO.....	15
4.4.5	Scielo .....	16
4.4.6	Documentos técnicos .....	16
5.	Resultados.....	20
5.1.	Artículos seleccionados.....	20
5.2.	Documentos técnicos .....	21
5.3.	Características de los artículos seleccionados .....	21
5.4.	Principales resultados de los artículos seleccionados .....	22
5.4.1	Características de las agresiones.....	22
5.4.2	Principales medidas preventivas y acciones de mejora .....	29
5.5.	Contenido de los documentos técnicos .....	34
6.	Discusión.....	40
7.	Conclusiones .....	42
8.	Bibliografía.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Evolución de la tasa de agresiones 2018-2021 en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y en la Comunidad Valenciana. ....	4
Figura 2. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1000 profesionales del Sistema Nacional de Salud. Evolución 2017-2022. ....	5
Figura 3. Evolución de la tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) por nivel asistencial, años 2015-2021. ....	6
Figura 4. Distribución notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2022. ....	7
Figura 5. Distribución de notificaciones según el tipo de agresión. Año 2022. ....	7
Figura 6. Distribución notificaciones de agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2022. ....	8
Figura 7. Diagrama de flujo. ....	19

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta de investigación PIO (Population, Intervention, Outcome). ....	13
Tabla 2. Descriptores. ....	14
Tabla 3. Criterios de Inclusión y Exclusión. ....	14
Tabla 4. Estrategia de búsqueda. ....	17
Tabla 4. Artículos seleccionados. ....	20
Tabla 5. Documentos técnicos. ....	21
Tabla 6. Principales resultados de los artículos seleccionados. ....	22
Tabla 7. Medidas preventivas y mejoras. ....	29
Tabla 8. Contenido de los documentos técnicos. ....	34

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

INSST – Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

OIT – Organización Internacional del Trabajo.

SNS – Sistema Nacional de Salud.

CSUSP – Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

CV – Comunidad Valenciana.

AP – Atención Primaria.

AE – Atención Especializada.

OIT – Organización Internacional del Trabajo.

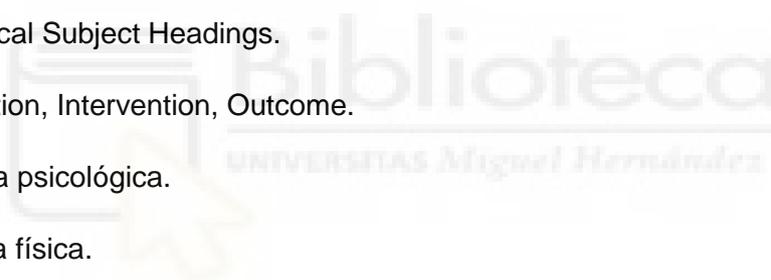
DeCS – Descriptores en Ciencias de la Salud.

MeSH – Medical Subject Headings.

PIO – Population, Intervention, Outcome.

VV – Violencia psicológica.

VF – Violencia física.



# 1. Introducción

La violencia se ha erigido como un problema global que afecta a todas las estructuras sociales, manifestándose de manera creciente en diversas esferas, incluido el ámbito laboral, donde ha surgido como una preocupación prioritaria a nivel mundial en las últimas décadas.

La *Organización Mundial de la Salud (OMS)* y la *Organización Internacional del Trabajo (OIT)* describen la **violencia en el lugar de trabajo** “como cualquier incidente en el que una persona sufre maltratos, amenazas o ataques en relación con su empleo, incluso durante el traslado entre su hogar y su lugar de trabajo”<sup>1</sup>.

El *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)* define la **violencia laboral** como ‘aquella que se manifiesta cuando los empleados de una empresa son objeto de abusos, amenazas o ataques en el contexto de su trabajo, lo que pone en riesgo su seguridad, bienestar y salud, tanto física como mental.’ Esta forma de violencia abarca tanto los actos físicos que incluyen las agresiones directas, como los actos psicológicos que incluyen intimidación, amenazas y cualquier comportamiento que pueda causar daño psicológico o moral<sup>2</sup>.

Se identifican ocupaciones específicas con un mayor riesgo de exposición a la violencia, destacando el sector sanitario como un área de especial preocupación en años recientes. Se estima que cerca del 25% de los incidentes de violencia laboral tienen lugar en este ámbito, y aproximadamente el 50% de los profesionales de la salud han experimentado algún tipo de incidente violento a lo largo de su carrera laboral<sup>1,4</sup>. De acuerdo con la OMS, el porcentaje asciende al 62% de los trabajadores del sector sanitario<sup>3</sup>.

## 1.1. Clasificación de violencia laboral

Las agresiones en el entorno laboral pueden ser de diferentes tipos. Existen múltiples clasificaciones. La OMS las clasifica en violencia física y psicológica<sup>3</sup>.

- La **violencia física** implica el uso de fuerza física contra otra persona o grupo, resultando en daños físicos, sexuales o psicológicos. Este tipo de violencia abarca acciones como palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos, empujones, mordiscos y pellizcos.
- Por otro lado, la **violencia psicológica** se refiere al uso deliberado del poder o amenazas de recurrir a la fuerza física contra otra persona o grupo, con el

potencial de causar daño en el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Incluye el abuso verbal, la intimidación, el menosprecio, el acoso y las amenazas.

Según el *INSST*, la violencia laboral considera las conductas que pueden generar riesgo y posible daño a la salud. La divide en conductas de **violencia física y psicológica**<sup>2</sup>.

- **Conductas de violencia física**. suponen una agresión en la que hay uso de la fuerza física para producir daños físicos, psicológicos y/o sexuales. Incluye: agresión física sobre el trabajador, como empujones, patadas, puñetazos, mordiscos, puñaladas, disparos, etc. O causar daños en propiedades de la organización o del personal.
- **Conductas de violencia psicológica**. Son comportamientos que suponen una agresión de naturaleza psíquica entre personas. Intimidación, uso deliberado del poder, amenazas contra una persona o grupo para causar daño psicológico y moral. Incluye: Abuso verbal, gestual, intimidación, amenazas, etc.

También el *INSST* clasifica la violencia laboral en **violencia interna y externa**. Estos incidentes pueden ser de tres tipos, dependiendo de las personas involucradas y de la naturaleza de su relación:

- **Violencia Tipo I, externa**: Se presenta cuando el agresor no tiene ninguna relación legítima con la víctima. Por lo general, estos casos están relacionados con actos de robo.
- **Violencia Tipo II, externa**: Ocurre cuando existe alguna relación profesional entre el agresor y la víctima. Estos incidentes suelen ocurrir durante la prestación de servicios.
- **Violencia Tipo III, interna**: Aquí, el agresor tiene algún vínculo laboral con el lugar afectado o con un trabajador específico en el lugar.

Las agresiones a profesionales sanitarios entran en la violencia tipo II o externa.

En el contexto del *Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario* de la Conselleria de Sanidad en el entorno sanitario, se pueden clasificar en dos categorías principales<sup>5</sup>:

- **Agresión física**: Se refiere a un acto o ataque violento que involucra contacto físico entre la persona agresora y la víctima, con la intención de causar daño, aunque este no necesariamente resulte en lesiones físicas.
- **Agresión verbal**: Este tipo incluye insultos, amenazas, críticas humillantes, intimidación verbal o gestual, y coacciones. Se distinguen dos subtipos:
  - Tipo A: Agresión verbal que involucra amenazas o coacciones, como intimidación verbal o gestual, y amenazas.
  - Tipo B: Agresión verbal que incluye insultos, descalificaciones, injurias, calumnias, faltas de respeto intencionadas y de cierta gravedad. Para considerarse como tal, la agresión verbal debe superar los límites de la mala educación o la vulgaridad del lenguaje.

Los profesionales sanitarios, según el Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud, se identifican en 6 categorías: *Facultativo, Enfermería, Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Celador, Administrativo*. La última la constituyen *Otros* que van desde fisioterapeuta, técnico superior de laboratorio de diagnóstico clínico, biólogo, trabajador social, a limpiadora<sup>6</sup>.

## 1.2. Tasas de incidencia de las agresiones

### 1.2.1 Incidencia general

En el año 2022, se registraron un total de 13201 agresiones a los diferentes profesionales sanitarios del el *Sistema Nacional de Salud (SNS)*, lo que equivale a 20,05 notificaciones de agresiones por cada 1000 profesionales del SNS. Hubo un aumento en comparación con el año 2021, cuando se reportaron 10170 agresiones en el SNS, lo que supuso 15,71 notificaciones de agresiones por cada 1000 profesionales del SNS<sup>6</sup>.

En la *Comunidad Valenciana (CV)*, en el año 2021 se registraron 615 agresiones, lo que supone una tasa de 9,36 agresiones por cada 1000 profesionales. En la *Figura 1*, de acuerdo con la *Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (CSUSP)*, podemos apreciar que la tendencia de las agresiones sigue un patrón similar al

observado en el conjunto de profesionales del SNS, pero con una incidencia en la CV inferior a la media nacional.



Figura 1. Evolución de la tasa de agresiones 2018-2021 en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y en la Comunidad Valenciana. Fuentes: Registro de agresiones, Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública<sup>5</sup>.

En el año 2023, según los datos del Registro de Agresiones a Personal Sanitario de la Conselleria de Sanidad, se registraron un total de 1192 agresiones al personal sanitario en la Comunidad Valenciana. Comparado con el año anterior, 2022, que contabilizó 975 agresiones, se ha producido un incremento del 22,25%.

### 1.2.2 Según el nivel asistencial

Ahora bien, dentro del sector sanitario, podemos diferenciar dos niveles asistenciales, por un lado, la Atención Primaria (AP), y, por otro lado, la Atención Especializada (AE). La AP engloba los centros de salud, los consultorios auxiliares, así como los Servicios de Urgencias de Atención Primaria o también llamados Puntos de Atención Continuada. La AE engloba el hospital, las consultas externas y los servicios de urgencias presentes en los hospitales.

Según el *Ministerio de Sanidad*, como podemos apreciar en la *Figura 2*, la tendencia de agresiones es creciente desde 2017 a 2019. La incidencia disminuye al siguiente año. Sin embargo, las agresiones vuelven a aumentar desde 2020 siendo muy considerable este aumento en 2022. Estas fluctuaciones son similares para AP y AE, destacando un número de agresiones mucho más elevado en AP durando todos estos años<sup>6</sup>.

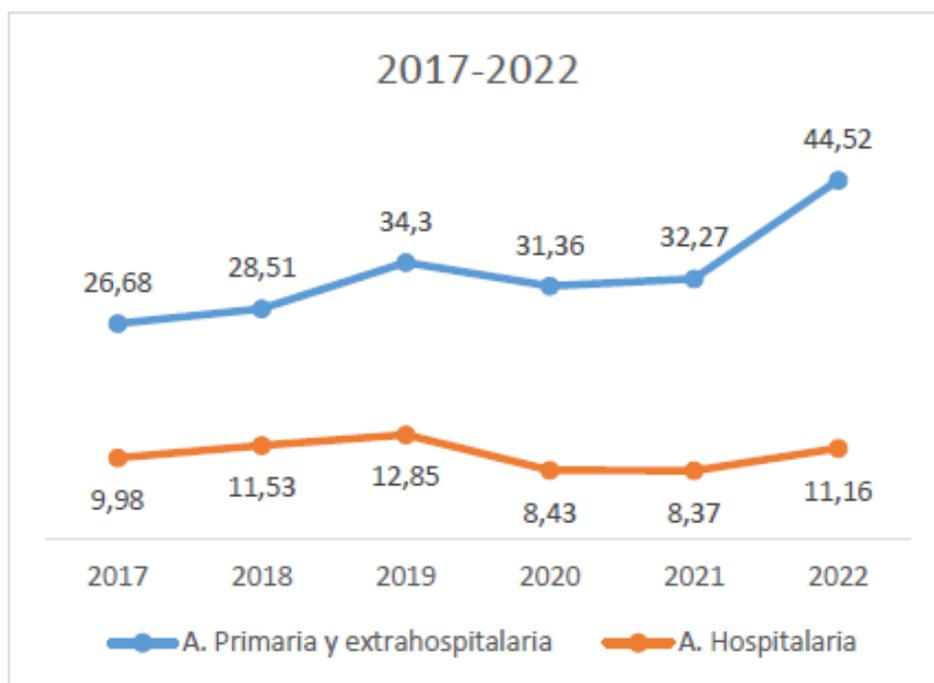


Figura 2. Tasa de notificaciones de agresiones por nivel asistencial por 1000 profesionales del Sistema Nacional de Salud. Evolución 2017-2022. Fuente: Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022, Ministerio de Sanidad<sup>6</sup>.

En cuanto a la comparativa de agresiones de los dos niveles asistenciales en la CV, el riesgo sigue siendo más elevado en AP, con una tasa de 18,5 agresiones por cada 1000 trabajadores, en comparación con la AE, donde la tasa es de 5,6 agresiones por cada 1000 trabajadores. El 57,9% de las agresiones reportadas en 2021 ocurrieron en AP. Dentro de este contexto, el 14% de estas agresiones ocurrieron en los PAC<sup>5</sup>.

La *figura 3* presenta la evolución de la tasa de agresiones durante el período 2015 - 2021 según la *CSUSP*, desglosada por nivel asistencial. Se aprecia un aumento progresivo en la diferencia del riesgo de agresión entre ambos niveles a lo largo del tiempo desde año 2016. En 2018, era 2,5 veces mayor en AP, mientras que, en 2021, esta cifra se elevó a 3,3 veces. Esta diferencia podría relacionarse con las dificultades de acceso a la AE durante la pandemia de COVID-19, un fenómeno que se hizo evidente por primera vez en 2020<sup>5</sup>.

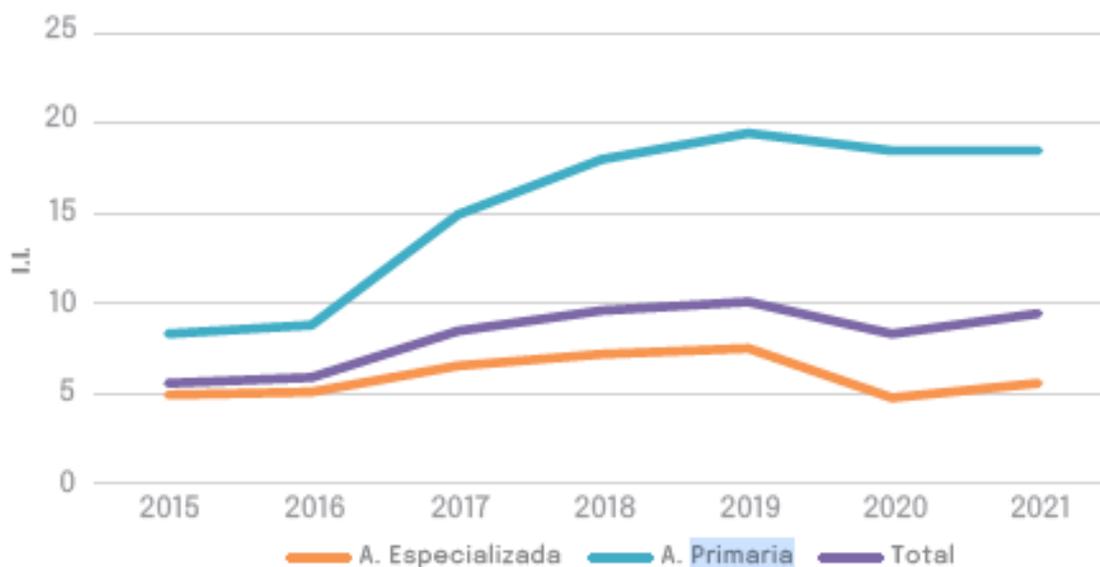


Figura 3. Evolución de la tasa de agresión (agresiones/1000 trabajadores) por nivel asistencial, años 2015-2021. Fuente: Registro de agresiones, CSUSP<sup>5</sup>.

En AP, los grupos profesionales con mayor vulnerabilidad frente a las agresiones son el personal facultativo, enfermería, celadores y administrativos. Los puntos más propensos a conflictos son la sala de consulta y el mostrador de atención<sup>7</sup>.

### 1.2.3 Según edad y sexo

En el 78 % de las notificaciones, la víctima de las agresiones es mujer. No obstante, también hay que tener en cuenta que 3 de cada 4 sanitarios es mujer. En cuanto a la edad, el rango se mantiene entre los 35-55 años. Esta distribución se mantiene similar a los análisis realizados en años anteriores<sup>6</sup>.

### 1.2.4 Según la categoría profesional

En la *Figura 4*, podemos observar que los facultativos (32%) y enfermería (29%) constituyen la categoría profesional que más agresiones recibe, mientras que para el resto ninguna supera el 15%<sup>6</sup>.

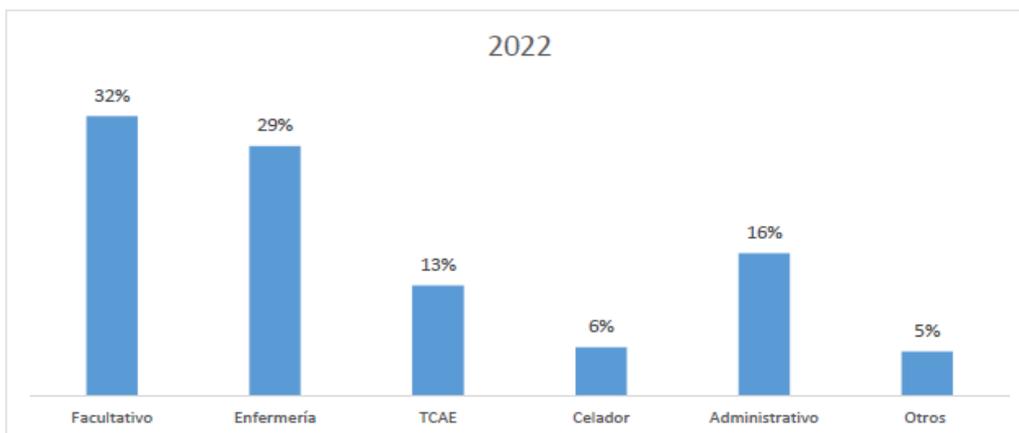


Figura 4. Distribución notificaciones de agresiones por categoría profesional. Año 2022. Fuente: Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022, Ministerio de Sanidad<sup>6</sup>.

### 1.2.5 Según el tipo de agresión

En relación con los diferentes tipos de agresión, según la OMS, las formas más comunes de esta violencia se encuentran el abuso verbal, que representa el 58% de los casos, seguido de las amenazas, presentes en el 33% de los incidentes, y el acoso sexual, que afecta al 12% de los casos<sup>3</sup>.

De acuerdo con el *Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022* del *Ministerio de Sanidad*, como podemos apreciar en la Figura 5, la mayoría de las agresiones consisten en formas no físicas, como insultos y amenazas. Es un dato significativo en términos absolutos, ya que equivale a un total de 2008 incidentes de violencia física durante el año 2022, lo que representa un aumento del 35,4% en comparación con 2021<sup>6</sup>.



Figura 5. Distribución de notificaciones según el tipo de agresión. Año 2022. Fuente: Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022, Ministerio de Sanidad.

### 1.2.6 Causas más frecuentes de agresión

Las causas más comunes de agresión son, en primer lugar, aquellas relacionadas con la percepción del usuario sobre la atención recibida, seguidas de las causas vinculadas a las demandas del usuario. En tercer y cuarto lugar se encuentran las causas externas a la organización o la asistencia brindada, así como las relacionadas con el acto sanitario o administrativo en sí mismo.



Figura 6. Distribución notificaciones de agresiones según las causas alegadas de la agresión. Año 2022. Fuente: Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022, Ministerio de Sanidad.

El impacto de todo lo expuesto se traduce en una clara correlación entre las agresiones y las alteraciones psicológicas que sufre el personal sanitario. Se observa una relación directa con los síntomas ansioso-depresivos, la calidad del sueño y la percepción de calidad de vida. Esto desemboca en una afectación negativa en el desempeño de la actividad laboral. El agotamiento en personal que ha sufrido agresiones puede llegar a quintuplicarse en relación con los que no la han sufrido<sup>8</sup>.

Ante esta realidad, el *Ministerio de Sanidad* ha intensificado sus esfuerzos implementando campañas preventivas con mayor frecuencia, en un intento de enfrentar de manera proactiva esta situación preocupante. Asimismo, las *Comunidades Autónomas* están adoptando una serie de medidas preventivas, que van desde la formulación de planes de prevención hasta el establecimiento de observatorios especializados para monitorear y dar seguimiento a estas situaciones.

En este contexto, se hace necesario un abordaje integral que involucre no solo a todo el personal sanitario y a las autoridades pertinentes, sino también a la sociedad en su conjunto. Esto debe estar respaldado por un marco legal sólido y efectivo que

garantice la protección de los profesionales de la salud y promueva un entorno laboral seguro y saludable para todos.

Es por ello, que se plantea este estudio con la finalidad de realizar una revisión bibliográfica para identificar las diversas medidas preventivas destinadas a mitigar y abordar las agresiones físicas y psicológicas dirigidas al personal sanitario en el ámbito de la Atención Primaria.

### 1.3. Marco normativo

El *artículo 40.2 de la Constitución Española* establece como uno de los principios rectores de la política social y económica la responsabilidad de los poderes públicos de asegurar la seguridad y la higiene en el ámbito laboral<sup>9</sup>.

Según la *Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 14.2*, los empleadores tienen el deber de garantizar la seguridad y la salud de su personal en todas las áreas vinculadas con su actividad laboral<sup>10</sup>.

El abordaje de la violencia y el acoso laboral está contemplado en diversos convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Destaca el *Convenio OIT 190*, adoptado en 2019, como el primer tratado internacional dedicado específicamente a estas problemáticas en el entorno laboral. Este convenio proporciona una definición clara de violencia y acoso en el trabajo, tratando temas como la violencia y el acoso de género<sup>11</sup>.

En la Unión Europea, la *Directiva 89/391/CEE sobre seguridad y salud en el trabajo* establece que las empresas tienen la responsabilidad de asegurar la seguridad y la salud de su personal en todos los aspectos relacionados con el trabajo. Esta obligación, según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, incluye la protección contra la violencia externa y el acoso moral<sup>12</sup>.

El marco normativo que respalda las acciones de prevención de agresiones contra el personal sanitario en su lugar de trabajo está definido por el *Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, aprobado por Resolución de 14 de febrero de 2018*, y el *Decreto 159/2009 del Consell*, que establece las medidas para prevenir y atender agresiones a trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat. Estas normativas definen las obligaciones y acciones que la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública debe llevar a cabo para prevenir y abordar las agresiones contra su personal<sup>13</sup>.

La *Instrucción 3/2017 de la Secretaría de Estado de Seguridad*, dirigida a la protección frente a agresiones a profesionales de la salud, introduce la figura de la persona interlocutora policial territorial sanitaria. El propósito es fortalecer la colaboración entre las autoridades policiales y sanitarias para mejorar la seguridad en los centros de atención médica<sup>14</sup>.

En la Comunidad Valenciana, la *Ley 10/2014 de Salud* reconoce una serie de derechos para los pacientes, como el acceso a la información, la libre elección de médico y centro, y la posibilidad de presentar sugerencias y quejas. Además, establece deberes para los usuarios, como el uso adecuado de las instalaciones y servicios, y el trato respetuoso hacia el personal sanitario<sup>15</sup>.



## 2. Justificación

El incremento de agresiones dirigidas al personal sanitario constituye una preocupación creciente en España, afectando negativamente tanto la salud física y mental de los trabajadores como a su desempeño laboral. Esta problemática, que se manifiesta de manera diversa en los diferentes ámbitos del sistema sanitario, muestra una prevalencia significativa en la Atención Primaria, donde se registran un mayor número de casos. Sin embargo, tanto la población en general como los propios profesionales de la salud suelen subestimar la magnitud del problema, lo que lleva a una infranotificación de los casos y dificulta su abordaje integral<sup>5</sup>.

Esta revisión bibliográfica pretende obtener una perspectiva global sobre las agresiones que sufre el personal sanitario, permitiendo así evaluar de manera integral tanto los resultados logrados como las estrategias implementadas para prevenir y abordar estas situaciones. Es importante analizar la eficacia de las medidas existentes y su aplicación en la práctica, identificando posibles brechas o áreas de mejora que puedan fortalecer la protección y el apoyo a los profesionales de la salud. Al incrementar nuestro conocimiento sobre esta materia, podremos desarrollar enfoques clínicos más precisos y contextualizados, adaptados a las particularidades de cada ámbito sanitario, especialmente a la Atención Primaria.

Otro motivo para la realización de esta revisión es la necesidad de visibilizar este problema y concienciar a la sociedad sobre su verdadera magnitud. Al hacerlo, podremos desafiar los estigmas asociados y promover la empatía hacia quienes se dedican a cuidar nuestra salud. No solo se buscará una reducción del número de agresiones, sino también la creación de ambientes laborales más seguros y propicios para la salud de todos los trabajadores del ámbito sanitario. Todo ello será posible a partir de diferentes estrategias preventivas que nos permitan combatir la problemática planteada de la manera más eficaz.

## 3. Objetivos

### 3.1. Objetivo general

- Analizar las agresiones a personal sanitario en el ámbito de la Atención Primaria y las diferentes medidas preventivas para afrontarlas.

### 3.2. Objetivos específicos

- Describir las características de las agresiones notificadas a nivel nacional y en la Comunidad Valenciana.
- Determinar las medidas preventivas contra las agresiones en Atención Primaria a nivel nacional y en la Comunidad Valenciana.
- Identificar las acciones de mejora para aumentar la eficacia de las medidas preventivas a nivel nacional y en la Comunidad Valenciana.



## 4. Material y métodos

### 4.1. Diseño del estudio

Se trata de una revisión bibliográfica de la literatura actual para determinar las diferentes medidas preventivas existentes contra las agresiones a personal sanitario en el ámbito de la Atención Primaria en España. También se van a incluir los documentos técnicos del *Ministerio de Sanidad* y de la *Generalitat Valenciana* que tratan las agresiones y exponen diferentes medidas preventivas.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en marzo de 2024 e incluye los estudios de los últimos 10 años. Posteriormente, durante el mes de abril de 2024 se han analizado los resultados.

Se ha utilizado el formato *PIO* (*Population, Intervention, Outcome*) para formular la pregunta de investigación.

Tabla 1. Pregunta de investigación PIO (Population, Intervention, Outcome).

Población	Personal sanitario en Atención Primaria en España
Intervención	Medidas preventivas
Resultado	Disminución de las agresiones

Fuente: Elaboración propia.

La pregunta es: ¿Son las medidas preventivas actuales eficaces para disminuir el número de agresiones a personal sanitario en Atención Primaria?

### 4.2. Descriptores utilizados

Para realizar la búsqueda bibliográfica se han utilizado descriptores a partir del lenguaje estandarizado incluido en la *Biblioteca virtual en salud - Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)* y en la *U.S. National Library of Medicine – Medical Subject Headings (MeSH)*. Se han empleado los descriptores que se detallan en la *Tabla 2*.

Tabla 2. Descriptores.

DeCS	MeSH
Agresión	Aggression
Personal sanitario	Health personnel
Atención Primaria	Primary health care

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

A continuación, se describen los criterios de inclusión y exclusión que se han utilizado a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica.

Tabla 3. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que traten las agresiones a personal sanitario de Atención Primaria en España	Artículos que no traten los objetivos planteados en este estudio
Artículos en español o inglés	Artículos cuya población no sea personal sanitario
Publicaciones de los últimos 10 años	Artículos de pago
Artículos con texto completo disponible	Estudios cuyo país no sea España.
País de estudio: España.	

Fuente: Elaboración propia.

## 4.4. Estrategia de búsqueda

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica avanzada consultando las bases de datos Pubmed, Cochrane Library, Scopus, EBSCO y Scielo. En cada una de ellas se han aplicado los filtros automáticos (publicaciones de los últimos 10 años, texto completo e idiomas español e inglés). Posteriormente, se han seleccionado los artículos que han cumplido los criterios de inclusión y exclusión. Los descriptores utilizados para realizar la búsqueda se han combinado mediante el operador booleano “AND” y “OR”.

### 4.4.1 Pubmed

Mediante la estrategia de búsqueda ("Aggression"[Mesh]) AND (("Primary Health Care"[Mesh]) OR ("Health Personnel"[Mesh])) obtenemos un resultado inicial de 2364 artículos. Tras aplicar los filtros automáticos (fecha publicación, texto completo e idioma) quedan 16 artículos.

Seleccionamos 3 artículos que se ajustan a los criterios de inclusión y exclusión.

### 4.4.2 Cochrane Library

Mediante la estrategia de búsqueda (((("Aggression"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh]) AND "Health Personnel"[Mesh]) obtenemos un resultado inicial de 1 artículo. Tras aplicar los filtros automáticos sigue quedando 1 artículo, que no cumple con los criterios de selección.

### 4.4.3 Scopus

Mediante la estrategia de búsqueda ( TITLE-ABS-KEY ( aggressions ) AND TITLE-ABS-KEY ( health AND personnel ) OR TITLE-ABS-KEY ( primary AND health AND care ) ) obtenemos un resultado inicial de 2747 artículos. Tras aplicar los filtros automáticos (fecha publicación, texto completo e idioma) quedan 34 artículos.

Seleccionamos 3 artículos que se ajustan a los criterios de inclusión y exclusión.

### 4.4.4 EBSCO

Mediante la estrategia de búsqueda (aggression AND health personnel AND primary health care) obtenemos un resultado inicial de 16 artículos. Tras aplicar los filtros automáticos (fecha publicación, texto completo e idioma) quedan 5 artículos.

Los artículos ya han sido seleccionados en las bases de datos previas.

#### 4.4.5 Scielo

Mediante la estrategia de búsqueda (aggression AND health personnel OR primary health care) obtenemos un resultado inicial de 120 artículos. Tras aplicar los filtros automáticos (fecha publicación, texto completo e idioma) quedan 82 artículos.

Quitando los artículos ya seleccionados y aplicando los criterios de inclusión y exclusión, seleccionamos 3 artículos.

A medida que se ha realizado la búsqueda en cada una de las bases de datos, se han ido descartando los artículos ya seleccionados previamente para evitar duplicaciones.

#### 4.4.6 Documentos técnicos

Los documentos técnicos en relación con las agresiones a los profesionales de la salud se han buscado en Internet accediendo a la página web del *Ministerio de Sanidad* y a la página web de la *Conselleria de Sanidad* de la *Generalitat Valenciana*. Se van a analizar los documentos técnicos que han elaborado sobre las agresiones en el entorno sanitario y las medidas preventivas existentes.

- Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud 2022 del *Ministerio de Sanidad*<sup>6</sup>.
- Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario (actualización 2022) de la *Generalitat Valenciana*<sup>5</sup>.
- Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria de la *Generalitat Valenciana*<sup>7</sup>.

Tabla 4. Estrategia de búsqueda

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos sin filtros	Filtro utilizado	Artículos tras filtros	Artículos incluidos
<b>Pubmed</b>	("Aggression"[Mesh]) AND (("Primary Health Care"[Mesh]) OR ("Health Personnel"[Mesh]))	2364	- 10 años - Idioma español	16	3
<b>Cochrane Lybrary</b>	((("Aggression"[Mesh]) AND "Primary Health Care"[Mesh]) AND "Health Personnel"[Mesh])	1	- 10 años - Idioma (inglés y español)	1	0
<b>Scopus</b>	( TITLE-ABS-KEY ( aggressions ) AND TITLE-ABS-KEY ( health AND personnel ) OR TITLE-ABS-KEY ( primary AND health AND care ) )	2747	- 10 años - Idioma español	34	2
<b>EBSCO</b>	aggression AND health personnel AND primary health care	16		5	0

<b>Scielo</b>	aggression AND health personnel OR primary health care	120	- 10 años  - Idioma español	82	3
---------------	---	-----	--------------------------------------	----	---

Fuente: Elaboración propia.

La búsqueda ha concluido con un total de 5284 artículos. Tras aplicar los filtros automáticos (publicaciones de los últimos 10 años, texto completo e idiomas español o inglés) se han encontrado 138 artículos. A continuación, se han aplicado los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo el resultado de 9 artículos. A ello, se suman los documentos técnicos, siendo el resultado final 12 los documentos que se van a analizar en este estudio.



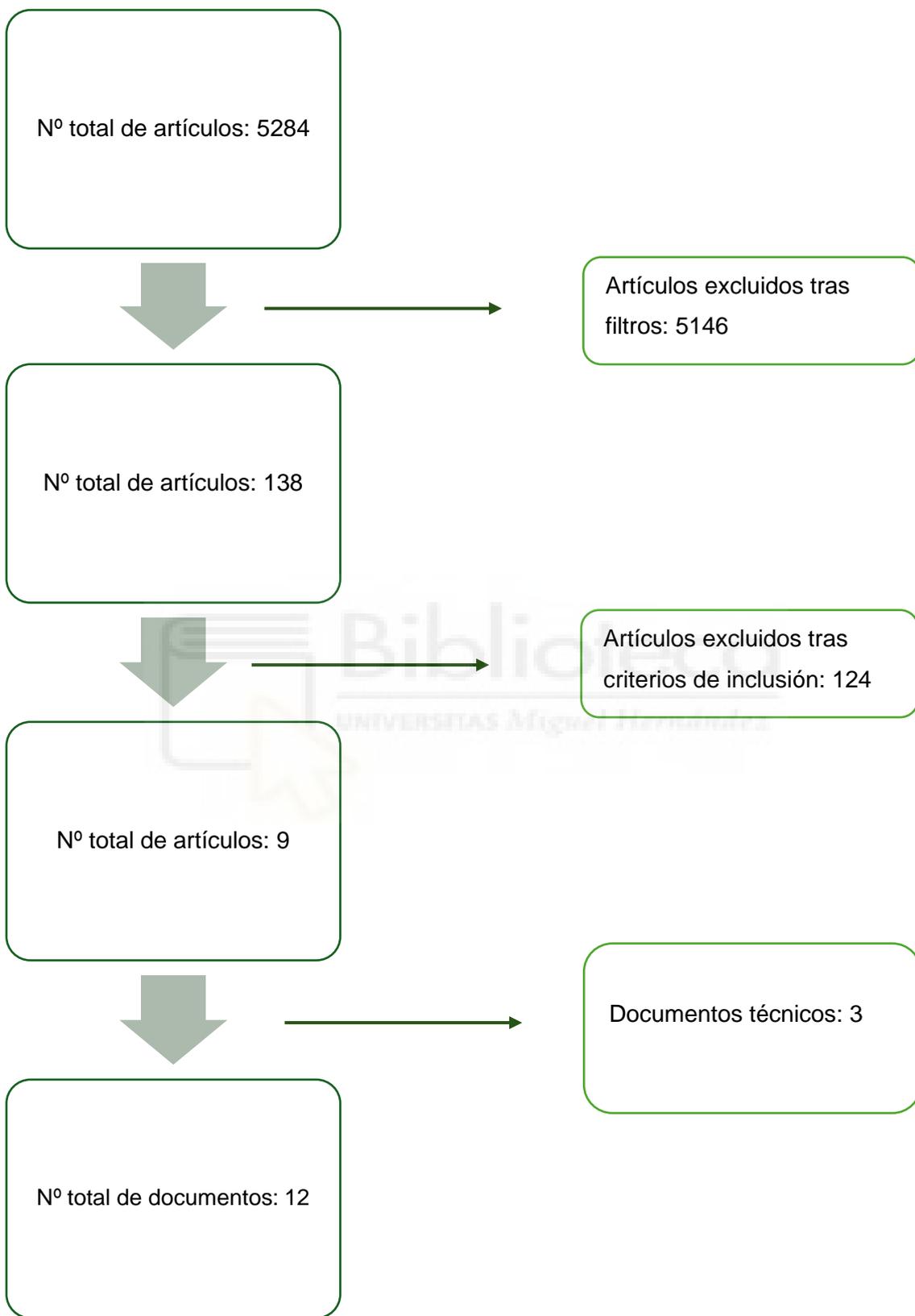


Figura 7. Diagrama de flujo. Fuente: Elaboración propia.

## 5. Resultados

### 5.1. Artículos seleccionados

En la *Tabla 4* podemos ver los artículos seleccionados ordenados cronológicamente según la fecha de publicación.

Tabla 4. Artículos seleccionados.

Autor	Año	Título
Hernández et al.	2023	Agresiones a personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y pandemia por SARS-CoV2.
Maestre et al.	2022	Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud.
Alberdi et al.	2021	Impacto psicosocial en personal sanitario víctima de agresiones por parte de la ciudadanía: una revisión sistemática.
Serrano et al.	2020	Agresiones externas hacia los profesionales del servicio aragonés de salud en los servicios de atención primaria y especializada durante el año 2018.
Serrano et al.	2019	Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática.
López et al.	2018	La violencia de los usuarios y el bienestar psicológico en los profesionales de atención primaria de salud.
De-San-Segundo et al.	2017	Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014).
Rincón-Del Toro et al.	2016	Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012.

Ruiz-Hernández et al.	2016	Evaluación de la violencia de usuarios en Atención Primaria: adaptación de un instrumento.
-----------------------	------	--

Fuente: Elaboración propia.

## 5.2. Documentos técnicos

En la *Tabla 5* se encuentran los documentos técnicos que se han seleccionado para completar el estudio de las agresiones a personal sanitario y las medidas preventivas existentes.

Tabla 5. Documentos técnicos

Autor	Año	Título
Ministerio de Sanidad	2022	Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022.
Generalitat Valenciana	2022	Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Actualización 2022.
Generalitat Valenciana	2021	Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria.

Fuente: Elaboración propia.

## 5.3. Características de los artículos seleccionados

De los artículos seleccionados, 3 pertenecen a la base de datos Pubmed, otros 3 a Scielo y los otros 3 a Scopus. El artículo publicado más reciente es de 2023 y el más antiguo de 2016. En cuanto al tipo de estudio, 6 son estudios observaciones transversales, hay 2 revisiones sistemáticas y 1 estudio tipo mixto.

## 5.4. Principales resultados de los artículos seleccionados

### 5.4.1 Características de las agresiones

En la *Tabla 6* podemos apreciar los principales resultados en cuanto a las **características de las agresiones** (tipo de agresión, sexo, categoría profesional, nivel asistencial y agresor) a los profesionales sanitarios de cada artículo.

Tabla 6. Principales resultados de los artículos seleccionados.

Autor	Título	Tipo de estudio	Resultados
<b>Hernández et al.</b>	Agresiones a personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y pandemia por SARS-CoV2.	Estudio observacional transversal	Entre los participantes, el 72,50% ha experimentado algún tipo de agresión en su entorno de trabajo, siendo más común en la zona metropolitana de Tenerife, y principalmente ocasionadas tanto por pacientes como por sus familiares. La mayoría de estas agresiones son verbales y ocurren predominantemente contra mujeres que ejercen como enfermeras <sup>1</sup> .
<b>Maestre et al.</b>	Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud.	Estudio observacional transversal	Se registraron 5587 informes de incidentes conflictivos, de los cuales el 89% se dio en AP y el 11% en AE. La prevalencia de trastornos en el estado de salud entre todas las notificaciones fue del 95%, siendo del 97% en AE y del 95% en AP. En AE, el personal reportó un 8% de agresiones físicas y un 17% de coacciones, mientras que, en AP, estos porcentajes fueron del 4% y 25%, respectivamente. En el departamento

			de Urgencias, se reportaron un 12% de agresiones físicas en comparación con el 4.6% en otros servicios, y un 13% de coacciones frente al 25% en otros departamentos. En AE, las enfermeras fueron quienes más agresiones reportaron y en AP, los médicos <sup>16</sup> .
<b>Alberdi et al.</b>	Impacto psicosocial en personal sanitario víctima de agresiones por parte de la ciudadanía: una revisión sistemática.	Revisión sistemática	Se seleccionaron 13 artículos para su análisis. Estos artículos exploran la posible relación entre las agresiones al personal de salud y los efectos psicosociales que estas agresiones provocan en los mismos. Manifiestan que la mayor parte de agresiones ocurren en AP. LA categoría profesional más afectada son los médicos y enfermeros.
<b>Serrano et al.</b>	Agresiones externas hacia los profesionales del servicio aragonés de salud en los servicios de atención primaria y especializada durante el año 2015.	Estudio observacional transversal	Se documentaron 236 agresiones, de las cuales el 75.4% ocurrieron en AE. La edad promedio de los afectados fue de 45 años. Los médicos sufrieron más agresiones en AP, mientras que el personal de enfermería fue más agredido en AE. En AP predominaron las agresiones verbales, mientras que en Atención Especializada se reportaron más agresiones físicas <sup>17</sup> .

<p><b>Serrano et al.</b></p>	<p>Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática.</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Se analizaron 23 estudios. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue evaluada como buena. Las agresiones registradas tienden a seguir un patrón similar. Predominaron las agresiones verbales, que frecuentemente estuvieron acompañadas de amenazas. Los pacientes fueron los principales agresores, dirigiendo su violencia principalmente hacia médicos y profesionales de enfermería. Las principales causas de las agresiones estuvieron relacionadas con los tiempos de espera y las demoras en la atención, aunque raramente los incidentes fueron denunciados o registrados oficialmente<sup>18</sup>.</p>
<p><b>López et al.</b></p>	<p>La violencia de los usuarios y el bienestar psicológico en los profesionales de atención primaria de salud</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>En un estudio realizado con 574 profesionales de 39 centros de AP, se encontraron asociaciones significativas entre varias variables y la exposición a la violencia por parte de los usuarios. Las variables que mostraron una relación significativa con esta exposición incluyen el género, la antigüedad en la profesión, la formación continuada y la categoría profesional. Además, se observó que la exposición a conductas violentas por parte de los usuarios, la satisfacción laboral y la empatía de los profesionales, dependiendo de su categoría profesional, influían en las puntuaciones del General Health Questionnaire (GHQ) total de los trabajadores de atención primaria<sup>19</sup>.</p>

<p><b>De-San-Segundo et al.</b></p>	<p>Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014).</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>Se documentaron 1.262 incidencias, de las cuales el 61.2% ocurrieron en AE y el 38.8% en AP. Esto se traduce en 32,2 notificaciones por cada 100.000 habitantes o 12,88 incidentes por cada 100 trabajadores en hospitales, frente a 168,98 notificaciones por cada 100000 habitantes o 30,53 incidentes por cada 100 trabajadores en AP. En AE, el personal de enfermería registra la mayor cantidad de agresiones (47,4%), mientras que en AP los más afectados son los facultativos (53,1%) (<math>p &lt; 0,001</math>). En AP, el agresor suele ser el paciente (56,9%), mientras que en AE es más frecuente que el agresor sea un familiar o acompañante (45,3%) (<math>p &lt; 0,001</math>). Las agresiones en AE ocurren con mayor frecuencia en el área de Urgencias (35,5%) en comparación con AP, donde el 63,9% de las agresiones se producen en las consultas (<math>p &lt; 0,001</math>)<sup>4</sup>.</p>
<p><b>Rincón-Del Toro et al.</b></p>	<p>Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012.</p>	<p>Estudio observacional transversal</p>	<p>Durante el periodo analizado, se registraron 1.157 agresiones, de las cuales el 53,07% fueron reportadas por médicos. El 4,7% de estos incidentes involucró agresión física. La principal causa de las agresiones fue la disconformidad con la atención recibida, representando el 36,1% de los casos. Comparativamente, el personal no sanitario presentó un menor riesgo de sufrir agresiones físicas que el personal sanitario (OR: 0,38; IC95%: 0,17-0,86). La mayoría de las agresiones fueron perpetradas por hombres, constituyendo el 56,8% de los casos, y el grupo de edad más</p>

			frecuente entre los agresores fue de 31 a 40 años, representando el 26,8%. La mayoría de las víctimas fueron mujeres (84%), con una edad predominante entre 45 y 60 años. Solo el 10% de los profesionales agredidos notificaron las agresiones y el 5,9% procedió a denunciarlas <sup>20</sup> .
<b>Ruiz-Hernández et al.</b>	Evaluación de la violencia de usuarios en Atención Primaria: adaptación de un instrumento.	Estudio mixto	La escala desarrollada exhibe excelentes propiedades psicométricas, y existe una correlación significativa entre sus medidas y varios aspectos como la satisfacción laboral, los componentes del burnout, los factores de empatía y el bienestar psicológico. Se observó que la prevalencia de violencia por parte de los usuarios alcanzó el 90,2%, siendo el personal no sanitario el más afectado dentro de los grupos profesionales. La distribución de la violencia de usuarios varía significativamente entre los diferentes grupos profesionales en Atención Primaria. La adaptación de esta escala podría ser beneficiosa tanto para identificar la violencia de usuarios como para evaluar la efectividad de los programas de intervención dirigidos a mitigar esta problemática <sup>21</sup> .

Fuente: Elaboración propia.

Resultados a destacar de cada artículo en cuanto al **análisis de las agresiones** en AP:

1. Hernández et al.: Este estudio se centra solo en agresiones en AP. La edad promedio de los profesionales agredidos es de 43,44 años, y el 75% son mujeres. La categoría profesional más afectada es la enfermería, y el tipo de agresión más común son las verbales, representando el 90,8%. El perfil del agresor suele ser un familiar o el propio paciente, con un 45% de los casos.
2. Maestre et al.: Este estudio reporta que el 89% de las agresiones a personal sanitario notificadas en el área de Madrid se dieron en AP, frente al 11% en AE. No se detalla la edad de los profesionales agredidos. El 78,9% de las víctimas son mujeres. En cuanto a la categoría profesional, el 52% son facultativos y el 17,06% son enfermeros. Las agresiones verbales representan el 75% de los casos, y el 94,8% de los profesionales reportan efectos psicológicos. Los agresores son principalmente familiares, con un 60,60%.
3. Alberdi et al.: La mayor parte de las agresiones ocurren en AP y sobre médicos y enfermeros. Comenta que el sexo con mayor número de agresiones son las mujeres. El estudio manifiesta que los principales efectos psicológicos de las agresiones sobre el personal sanitario son ansiedad, miedo, depresión, burnout y trastorno por estrés postraumático. Los agresores son tanto pacientes como familiares.
4. Serrano et al.: Este estudio, al contrario que los otros, reporta más agresiones en AE, con un 75,6% de los casos. Destacan que los profesionales agredidos tienen una antigüedad de más de 5 años en el 80% de los casos y tienen edades entre 30 y 50 años. La categoría profesional más afectada es la de médicos, con un 53,2%. Las agresiones verbales son las más comunes, representando el 67,37% de los casos. No se detallan datos sobre el perfil del agresor.
5. Serrano et al.: El estudio se realiza en el ámbito de la AP. La mayoría de los profesionales agredidos tienen entre 30 y 50 años. El 68,5% de las víctimas son mujeres. La categoría profesional más afectada son los enfermeros, con un 58,8%. Las agresiones verbales tienen una alta prevalencia, con porcentajes de más del 70%. El 75% de los agresores son pacientes.
6. López et al.: El estudio se realiza en el ámbito de la AP. La mayoría de los profesionales agredidos tienen entre 46 y 55 años (37,6%). El 68% de las

víctimas son mujeres. La categoría profesional más afectada son los médicos, con un 38,9%. Las agresiones verbales son las predominantes. No se menciona el perfil del agresor.

7. de-San-Segundo et al.: En este estudio, el 63,9% de las agresiones ocurren en AE. Los agresores suelen tener entre 31 y 50 años (51,8%). El 47,4% de los profesionales agredidos son enfermeros, mientras que en AP son los médicos. Las agresiones verbales representan el 80,54%. El 56,9% de los agresores son pacientes.
8. Rincón del Toro et al.: El estudio se realiza en el ámbito de la AP. Los profesionales agredidos tienen entre 45 y 60 años. El 84% de las víctimas son mujeres. La categoría profesional más afectada son los médicos, con un 53,07%. Las agresiones verbales representan el 80% de los casos. Los agresores son principalmente pacientes.
9. Ruiz-Hernández al.: El estudio se realiza en el ámbito de la AP. La mayoría de los profesionales agredidos tienen entre 46 y 55 años (37,6%). El 68,1% de las víctimas son mujeres. La categoría profesional más afectada son los médicos, con un 38,9%. Las agresiones verbales son las más comunes. Los agresores son tanto pacientes como familiares.

### 5.4.2 Principales medidas preventivas y acciones de mejora

La mayoría de los estudios concluyen en la necesidad de implementar medidas preventivas para afrontar dicho problema, pero las mencionan de manera somera y no las detallan. En la *Tabla 7* se describen las medidas preventivas y/o las acciones de mejora posibles para mitigar las agresiones a los profesionales de la salud.

Tabla 7. Medidas preventivas y mejoras.

Artículo	Medidas preventivas y mejoras
<b>Hernández et al.</b>	De acuerdo con Hernández et al., comentan que entre las propuestas de mejora que se sugieren, basadas en revisiones sistemáticas recientes, se encuentran la implementación de estrategias de intervención centradas en la comunicación. Estas estrategias han demostrado ser efectivas para reducir los incidentes de interacciones agresivas y aumentar la confianza de los profesionales sanitarios en el manejo de situaciones amenazantes, lo que contribuye a su bienestar psicológico a largo plazo. También se recomiendan estrategias universales de precaución, que facilitan una aproximación adecuada a los pacientes y el mantenimiento de una distancia de seguridad. Otra posible solución sería la modificación de la legislación relacionada con esta problemática, para ofrecer un marco legal más sólido en el manejo de estos desafíos <sup>1</sup> .
<b>Maestre et al.</b>	Según Maestre et al., a pesar de los esfuerzos regulatorios y organizativos realizados a nivel internacional, nacional y autonómico, así como la creación de instancias como el Interlocutor Policial Nacional Sanitario y grupos de trabajo por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los datos oficiales en España revelan un aumento notable de agresiones hacia los profesionales de la salud en la última década. Sin embargo, esta cifra podría estar subestimada, ya que se basa únicamente en las agresiones reportadas por los propios sanitarios, obviando muchas otras que no son notificadas

	<p>debido a diversas razones, como la percepción de que son parte inherente del trabajo o la falta de comprensión sobre cómo reportarlas adecuadamente. Se identifica una falta de liderazgo y compromiso por parte de las direcciones y equipos de trabajo, lo que subraya la necesidad de crear conciencia sobre la importancia del tema y fomentar una mayor notificación de agresiones. Una recopilación más detallada de la información notificada podría ofrecer una comprensión más precisa del problema y facilitar la implementación de medidas organizativas y jurídicas pertinentes para mitigar el riesgo de agresiones y proporcionar un mejor apoyo sanitario y legal a los trabajadores afectados. En este contexto, la creación en 2018 de un Grupo de Trabajo sobre agresiones en profesionales del Sistema Nacional de Salud busca integrar y planificar acciones para proponer mejoras en este ámbito, con la colaboración de todos los actores involucrados en la atención sanitaria<sup>17</sup>.</p>
<b>Alberdi et al.</b>	<p>Alberdi et al., a partir de su revisión sistemática, sugieren varias medidas para abordar el problema de las agresiones hacia el personal sanitario. Se destaca la importancia de fomentar el apoyo y la cooperación entre compañeros, así como proporcionar formación específica para enfrentar estas situaciones desafiantes. Además, se concluye que es fundamental ofrecer apoyo psicológico al personal afectado, debido al impacto negativo que pueden tener las agresiones físicas y verbales en su bienestar emocional. Asimismo, se reconoce que estas situaciones adversas pueden generar altos niveles de ansiedad, estrés y agotamiento, lo que puede cambiar la perspectiva del médico sobre el problema y aumentar la probabilidad de futuras agresiones. Por lo tanto, se sugiere implementar programas de prevención de agresiones entre el personal sanitario, ya que parece que la capacitación del personal puede disminuir la incidencia de estos incidentes. En resumen, se identifican tres pilares principales para abordar este tema: la promoción del apoyo mutuo entre compañeros, la formación del personal ante situaciones hostiles y la implementación de programas de prevención de agresiones<sup>8</sup>.</p>

<p><b>Serrano et al.</b></p>	<p>Serrano et al., en su estudio observacional, refieren que la presencia de registros con datos mal cumplimentados, incompletos o la ausencia de variables relevantes son ejemplos comunes de la pérdida de información valiosa para implementar medidas preventivas. Comentan que 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. Así, un registro detallado de todo el incidente, junto con su seguimiento y análisis, podría ser la principal herramienta para la toma de decisiones en relación con las medidas preventivas y para la gestión eficaz de estos eventos<sup>19</sup>.</p>
<p><b>Serrano et al.</b></p>	<p>A partir de su revisión sistemática, Serrano et al., sugieren estandarizar los registros de agresiones en las diversas comunidades autónomas para recabar más información y mejorar el seguimiento de estos eventos. Como posibles líneas de investigación a futuro, plantean explorar la necesidad de una mayor capacitación para los profesionales en el manejo de estas situaciones, un aspecto poco abordado en los estudios actuales. Desde la perspectiva de los profesionales del sector sanitario, se destaca la importancia de incrementar la formación, así como llevar a cabo campañas periódicas de divulgación y desarrollar protocolos que resalten la necesidad de reportar todas las agresiones, proporcionando información sobre los medios disponibles para hacerlo. Esto contribuiría a promover el registro y la denuncia de estos incidentes<sup>20</sup>.</p>

<b>López et al.</b>	<p>López et al. describen la relación de la antigüedad profesional con las agresiones. Los profesionales con menos años de experiencia tienden a presentar puntuaciones más altas en violencia no física, posiblemente debido a su inexperiencia y falta de habilidades para prevenir y manejar adecuadamente situaciones potencialmente problemáticas con los usuarios. Por otro lado, se encontró que los profesionales que no reciben capacitación continua muestran puntuaciones más altas en violencia no física. Una posible explicación es que los profesionales que sí reciben capacitación continua tienen más patrones de acción para enfrentar, mediar y resolver situaciones problemáticas con los usuarios que aquellos que no reciben dicha capacitación. Además, destacan que los profesionales que trabajan principalmente detrás de mostradores de admisión, como se recomienda en algunos protocolos de prevención de agresiones, deben estar protegidos por sistemas de protección, como particiones de cristal o ventanillas. Si bien estas medidas minimizan las agresiones físicas hacia este colectivo al ser una barrera física que evita el contacto directo con el personal no sanitario, también pueden provocar un aumento de la violencia no física al dificultar la comunicación entre el profesional y el usuario, lo que puede desencadenar situaciones problemáticas. Por esta razón, no sorprende que este grupo profesional sea el más expuesto a la violencia no física por parte de los usuarios en el área de atención primaria<sup>22</sup>.</p>
<b>De-San-Segundo et al.</b>	<p>De acuerdo con de-San-Segundo et al., cuando publicaron el artículo, la última actualización del código penal había incluido las agresiones a profesionales sanitarios como delito de atentado contra la autoridad. Tras una revisión del Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos, pasó de ser pasivo a incluir todas las situaciones consideradas como agresión. Aunque el registro unifica la información disponible, presenta deficiencias, como la falta de un informe conjunto para toda la Comunidad Autónoma de Madrid y la ausencia de validación conjunta de la calidad de los datos. Manifiestan que es necesario sistematizar las causas de los incidentes y mejorar el seguimiento de las consecuencias para la salud de los afectados y las repercusiones legales de los casos denunciados. El registro y análisis científico de situaciones de riesgo son fundamentales para establecer medidas preventivas<sup>4</sup>.</p>

<b>Rincón-Del Toro et al.</b>	Rincón-Del Toro et al. sugieren implementar actividades formativas e informativas para que los profesionales adquieran conocimientos, habilidades y destrezas en el manejo de situaciones de agresión. Recomiendan la aplicación de enfoques integrados de formación para prevenir y minimizar las agresiones, basándose en necesidades identificadas. Además, se propone fomentar la colaboración con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de los hospitales y contar con entidades que brinden apoyo legal, como la Unidad de Apoyo y Asesoramiento de Situaciones Conflictivas. Manifiestan que es esencial desarrollar planes de formación para todos los profesionales de la salud, centrados en la prevención y gestión de agresiones, y proporcionarles apoyo y asesoramiento adecuado <sup>23</sup> .
<b>Ruiz-Hernández et al.</b>	Ruiz-Hernández et al. han estudiado la adaptación de una escala como instrumento para evaluar la violencia de usuarios en AP. Concluyen que la aplicación de esta escala podría ser útil para identificar profesionales expuestos a violencia de usuarios de modo que permita priorizar y seleccionar medidas preventivas colectivas e individuales adecuadas para reducir las posibles afectaciones psicológicas asociadas. Las propiedades psicométricas y de uso de la escala permitirían evaluar la eficacia de programas de intervención destinados a minimizar esta problemática <sup>24</sup> .

Fuente: Elaboración propia.

## 5.5. Contenido de los documentos técnicos

Los documentos técnicos que han realizado el *Ministerio de Sanidad y la Generalitat Valenciana* son documentos extensos que analizan las agresiones a los profesionales sanitarios y formulan diferentes medidas preventivas para afrontarlas. En la *Tabla 8* se describe el contenido principal de cada uno de los documentos técnicos.

Tabla 8. Contenido de los documentos técnicos.

Autor	Título	Contenido
<b>Ministerio de Sanidad</b>	Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2022.	Se analiza el alcance y las características de las agresiones reportadas en el ámbito sanitario a nivel nacional, utilizando los datos proporcionados por las Comunidades Autónomas e Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. A partir de esta información, se proponen medidas para prevenir y responder a las agresiones. Además, se identifican las mejoras necesarias en el sistema de información para recolectar datos de mayor calidad y evaluar las medidas ya implementadas <sup>6</sup> .
<b>Generalitat Valenciana</b>	Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario. Actualización 2022.	Analiza las agresiones en el entorno sanitario de la Comunidad Valenciana. Propone varias líneas de actuación para la prevención de las agresiones. Su objetivo es asegurar el apoyo institucional a las víctimas de agresiones, proporcionándoles asesoramiento y defensa jurídica. Trata de mejorar el conocimiento sobre las agresiones, sus causas, factores asociados y consecuencias, con el fin de orientar y aumentar la eficacia de las actuaciones preventivas <sup>5</sup> .

<b>Generalitat Valenciana</b>	Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria.	Es un marco de referencia para prevenir agresiones en los centros de salud de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Comprende 4 líneas de actuación y 27 medidas que cubren acciones preventivas, apoyo, asesoramiento legal y asistencia a las víctimas de agresiones. Los datos del registro de agresiones indican que el riesgo de sufrir una agresión es aproximadamente el doble en AP que en AE. Esta guía, destinada principalmente a los responsables de los centros, busca ser una herramienta para facilitar la implementación y monitoreo de las medidas preventivas en Atención Primaria <sup>7</sup> .
-----------------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia.



Por tanto, para abordar las agresiones al personal sanitario en AP, se deben implementar estrategias organizativas y preventivas detalladas. Así, se ha realizado una síntesis de los documentos técnicos junto a lo expuesto en los estudios, que se expone a continuación.

Se pueden diferenciar cuatro áreas sobre las que hay que actuar:

1. Mejorar la información y comunicación con las personas usuarias.
2. Medidas organizativas y acondicionamiento de espacios.
3. Formación e información del personal.
4. Medidas de seguridad.

Una parte significativa de las agresiones en AP tienen su origen en causas relacionadas con el acceso a la asistencia sanitaria, como la demanda de atención inmediata o la solicitud de atención sin cita previa. También pueden surgir por demandas inadecuadas de prestaciones, como la solicitud injustificada de bajas laborales, la derivación a especialistas sin necesidad o la prescripción de tratamientos médicos no indicados.

Para mejorar la experiencia de usuarios y pacientes en un Centro de Salud, es fundamental **proporcionar información clara y accesible** sobre los servicios que se ofrecen. Esto incluye la distribución de folletos informativos en puntos estratégicos como las entradas y salas de espera. Estos folletos deben detallar el funcionamiento del centro, las vías para presentar quejas y sugerencias, y cualquier otro dato relevante que pueda mejorar la orientación y la comprensión de los servicios disponibles.

Es igualmente importante que toda la información relacionada con el funcionamiento del servicio, incluyendo horarios, accesibilidad a programas, y procedimientos administrativos, esté visible y actualizada en todo momento. Para evitar confusión, es esencial eliminar cualquier mensaje obsoleto y, en la medida de lo posible, emplear pictogramas que faciliten la comprensión a personas que no dominen el idioma local o tengan dificultades de lectoescritura.

Además, se debe informar a los usuarios sobre cualquier cambio imprevisto en la atención, como la ausencia de un profesional, mediante carteles bien visibles en las áreas afectadas. Esto asegura que los pacientes no enfrenten inconvenientes innecesarios y puedan reorganizar su visita de manera eficiente.

Es fundamental mantener actualizada la señalización dentro del centro, asegurando que las direcciones a consultas, salas de emergencia y otros servicios clave sean fáciles de seguir. Esto incluye la actualización constante de los carteles que identifican diferentes áreas y consultorios dentro del establecimiento.

Por otro lado, se debe mantener visible la información oficial sobre protocolos de seguridad y prevención de agresiones es esencial para garantizar un entorno seguro para tanto usuarios como personal del centro.

Asimismo, la **gestión adecuada de las quejas y sugerencias** es importante para la mejora continua del centro. Esto implica analizar los comentarios recibidos para fortalecer los aspectos positivos y corregir las debilidades detectadas. Además, en situaciones específicas, es beneficioso implementar acciones comunitarias en coordinación con entidades locales como ayuntamientos y asociaciones, lo que permite una respuesta más integrada y efectiva a las necesidades de la comunidad.

Desde los centros sanitarios se pueden implementar **medidas organizativas y acondicionamiento de espacios** que ayuden a prevenir o minimizar las agresiones. Aunque las condiciones físicas de los espacios no sean una causa directa de las agresiones, pueden contribuir a agravar o intensificar las tensiones ya existentes.

La **formación e información del personal** en Atención Primaria es fundamental para manejar y minimizar las conductas violentas, las cuales, en su mayoría, no son premeditadas ni deliberadas. Estas conductas suelen ser manifestaciones de frustraciones y tensiones que los usuarios proyectan sobre los profesionales. Por ello, es esencial que el personal reciba capacitación específica en la identificación y manejo de situaciones conflictivas.

Estos programas de formación deben enfocarse en desarrollar habilidades para detectar señales tempranas de estrés o irritación en los pacientes, y emplear técnicas de comunicación efectivas que permitan disminuir tensiones antes de que escalen a agresiones. Además, es importante enseñar estrategias para mantener la calma y asegurar la seguridad del personal y de los demás pacientes presentes.

La implementación de una formación continua y especializada no solo ayuda a reducir la incidencia de agresiones, sino que también mejora significativamente la calidad de la atención al paciente, contribuyendo a un entorno de trabajo más seguro y respetuoso para todos.

Además, la implementación de **medidas y dispositivos de seguridad** es fundamental para proteger tanto al personal como a los pacientes. Estas medidas, sin embargo, no deben considerarse suficientes por sí solas, sino que deben ser vistas como complementos a otras acciones preventivas y organizativas. Es importante que la adopción de estas medidas sea proporcional al nivel de riesgo identificado en cada situación específica.

No todas las medidas de seguridad son universalmente aplicables a todos los centros sanitarios. Se debe realizar una evaluación previa individualizada para determinar cuáles son las más adecuadas para cada entorno particular. Esta evaluación debe tener en cuenta las características específicas del centro, la población que atiende, y los posibles riesgos a los que tanto pacientes como trabajadores puedan estar expuestos.

Finalmente, para abordar el problema de la infranotificación de agresiones, en el que coinciden los estudios analizados, se pueden implementar varias estrategias.

1. Fomentar una cultura de seguridad: es esencial crear un entorno en el que el personal se sienta seguro al reportar agresiones. Esto puede lograrse a través de la educación y sensibilización, destacando la importancia de la notificación y asegurando a los empleados que no serán penalizados por hacerlo.
2. Simplificar el proceso de notificación: los procedimientos de notificación deben ser simples y accesibles. Es importante que el personal conozca claramente cómo y dónde reportar agresiones, y que el proceso sea rápido y sencillo para fomentar su uso.
3. Ofrecer apoyo psicológico y legal: proveer apoyo a las víctimas de agresiones, tanto psicológico como legal, puede aumentar la disposición del personal a denunciar estos incidentes.
4. Implementar protocolos claros: las instituciones deben contar con protocolos claros y detallados para reportar agresiones, que indiquen los pasos a seguir y los recursos disponibles para el personal afectado.
5. Monitorear y evaluar: es importante monitorear y evaluar las agresiones de manera continua, a través de registros e investigaciones. La Unidad Periférica del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales debe continuar investigando

las agresiones para identificar causas y factores laborales relacionados, y recomendar medidas correctoras.

6. Educar y entrenar: el entrenamiento del personal para reconocer y manejar situaciones de agresión es esencial. Esto puede incluir capacitación en desescalada y en la correcta utilización del sistema de notificación.

Al implementar estas estrategias, se puede mejorar la notificación de agresiones a personal sanitario y, a su vez, mejorar la seguridad y el bienestar de estos profesionales.



## 6. Discusión

Tras la revisión de los artículos, y de acuerdo con los documentos técnicos, se ha identificado una tendencia creciente de agresiones hacia el personal sanitario, siendo más prevalente en la AP. De los nueve estudios analizados, únicamente los realizados por Serrano et al. y de-San-Segundo et al. reporta un mayor número de casos en la AE que en AP. Todos coinciden en que la forma de agresión más frecuente es la verbal. Respecto al género de los profesionales afectados, los estudios revelan que las mujeres son más susceptibles de sufrir agresiones. Además, cinco estudios (Maestre et al., Alberdi et al., Serrano et al., López et al. y Ruiz-Hernández et al.) destacan los impactos negativos de estas agresiones en la salud mental del personal sanitario. En referencia a la categoría profesional, en cinco de los estudios (Maestre et al., Serrano et al., López et al., Rincón-del Toro et al. y Ruiz-Hernández et al.) los facultativos son los que más agresiones reciben. Estos datos concuerdan con las prevalencias expuestas en los documentos técnicos tanto del *Sistema Nacional de Salud* como de la *Comunidad Valenciana*.

Por tanto, las características de las agresiones al personal sanitario y así como las medidas preventivas implementadas presentan una línea similar a nivel nacional y en la *Comunidad Valenciana*. Tanto en el contexto general del país como en esta comunidad autónoma específica, las estrategias de prevención y los tipos de agresiones reportados muestran patrones consistentes. Esto evidencia que el problema es sistémico y generalizado, lo que refuerza la necesidad de abordajes coordinados y coherentes en la lucha contra las agresiones a los profesionales de la salud.

Las estrategias para prevenir agresiones hacia profesionales de la salud, discutidas en los diferentes estudios, muestran un consenso en algunas áreas clave y divergencias interesantes en la implementación específica de medidas. Todos los estudios reconocen la importancia de la capacitación y educación del personal como estrategia fundamental. Alberdi et al., Serrano et al., y Rincón-Del Toro et al., por ejemplo, enfatizan en la formación del personal para manejar situaciones de agresión y mejorar la comunicación con los pacientes, subrayando que esta preparación debe incluir tanto habilidades prácticas como apoyo psicológico.

Por otro lado, la mejora de los sistemas de reporte y registro se destaca en varias propuestas, como las de Maestre et al. y Serrano et al. Estos autores sugieren que registros detallados pueden facilitar una comprensión más clara de la incidencia y

naturaleza de las agresiones, lo que es importante para desarrollar respuestas preventivas efectivas. De forma similar, De-San-Segundo et al. abordan la necesidad de un registro más efectivo y unificado para toda la Comunidad Autónoma de Madrid, identificando esto como una herramienta clave para el análisis y la toma de decisiones en relación con las medidas preventivas.

En términos de las diferencias en las propuestas, Hernández et al. plantean la modificación de la legislación como un complemento necesario para fortalecer el marco legal que protege a los trabajadores sanitarios. Esto va en línea con medidas más estructurales que buscan no solo responder a las agresiones, sino también crear un entorno menos propicio para que ocurran. Ruiz-Hernández et al. proponen la utilización de una escala para evaluar la violencia de usuarios, lo que permitiría una intervención más dirigida y basada en evidencia.

Además, López et al. discuten cómo la configuración física del espacio de trabajo y la experiencia del personal pueden influir en la incidencia de agresiones. Sugieren que medidas físicas como particiones de cristal pueden ser efectivas para prevenir agresiones físicas, pero podrían incrementar incidentes de violencia no física debido a barreras en la comunicación.

La colaboración entre diferentes sectores también es un tema tratado por Rincón-Del Toro et al., quienes recomiendan un enfoque integrado que incluya apoyo legal y cooperación con los servicios de prevención de riesgos laborales, enfatizando que la prevención de agresiones es una responsabilidad compartida que requiere la involucración de múltiples actores dentro del sistema de salud.

Finalmente, entre las limitaciones más notables de dicha revisión bibliográfica se encuentra que la mayoría de la literatura sobre agresiones al personal sanitario se concentra en los servicios de urgencias y en los profesionales de enfermería. Además, la infranotificación de estos incidentes oculta la verdadera magnitud del problema, lo cual limita su valoración y análisis de manera adecuada. Ello destaca la necesidad de explorar más a fondo esta problemática, abriendo amplias oportunidades para futuras investigaciones que permitan abordar este asunto de manera más efectiva.

## 7. Conclusiones

El estudio realizado se ha centrado en analizar las agresiones a personal sanitario dentro del ámbito de la Atención Primaria, así como las distintas medidas preventivas para afrontar este problema.

Las agresiones dirigidas a los profesionales sanitarios continúan siendo una realidad preocupante y de gran relevancia. Estos actos no solo ponen en peligro la integridad física y el bienestar de quienes trabajan en el ámbito sanitario, sino que también socavan la calidad y la cohesión del sistema sanitario en España. Esto resalta la importancia de implementar estrategias de prevención

Se han descrito las características de las agresiones notificadas, destacando una uniformidad en los patrones de agresión entre la escala nacional y la regional. Se observó que, tanto a nivel nacional como en la Comunidad Valenciana, las agresiones son más frecuentes en AP. El tipo de agresión más prevalente es la verbal y afectando principalmente a mujeres. Asimismo, los médicos son los profesionales de la salud que más agresiones reciben.

Las medidas de prevención contra las agresiones a profesionales de la salud, analizadas en los estudios, reflejan una convergencia en los aspectos fundamentales y discrepancias en la ejecución específica de alguna de las medidas. Reconocen la importancia de la capacitación y educación del personal como estrategia fundamental para afrontar el problema, así como un respaldo legal sólido y efectivo que garantice la protección de los profesionales de la salud y promueva un entorno laboral seguro y saludable para todos. Detectan como principal aspecto que se debe mejorar el sistema de notificación y reconocimiento de las agresiones.

## 8. Bibliografía

1. Hernández Hernández P, de León Buriel ME, Mahtani Chugani V, Rufino Delgado M de la T, Santos González N. Agresiones a personal adscrito a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y pandemia por SARS-CoV2. *Semergen*. 2023;49(5):101951.
2. World Health Organization. Violence and harassment [Internet]. Ginebra: WHO [Consultado 24 marzo 2024]. Disponible en:  
  
<https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
3. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Violencia en el trabajo [Internet]. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social [Consultado 24 marzo 2024]. Disponible en:  
  
<https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/violencia-en-el-trabajo>
4. de-San-Segundo M, Granizo JJ, Camacho I, Martínez-de-Aramayona MJ, Fernández M, Sánchez-Úriz MÁ. Estudio comparativo de las agresiones a sanitarios entre Atención Primaria y Atención Especializada en una zona de Madrid (2009-2014). *Semergen*. 2017; 43(2):85–90.
5. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario [Internet]. Comunidad Valenciana: Conselleria de Sanidad; 2022 [Consultado 24 marzo 2024]. Disponible en:  
  
<https://www.san.gva.es/es/web/recursos-humans/plan-integral-de-prevencion-de-las-agresiones-en-el-entorno-sanitario>
6. Ministerio de Sanidad. Informe de agresiones a profesionales del sistema nacional de salud 2022. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [Consultado 24 marzo 2024]. Disponible en:  
  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>
7. Generalitat Valenciana. Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria [Internet]. Comunidad Valenciana: Conselleria de Sanidad; 2022 [Consultado 24 marzo 2024]. Disponible en:

[https://www.san.gva.es/documents/337744/3116239/pdf\\_guia\\_breve\\_agresiones\\_primaria\\_V01\\_13.07.2021\\_es.pdf/9060daa2-c2f6-acc1-55bc-14878996e867?t=1677244397330](https://www.san.gva.es/documents/337744/3116239/pdf_guia_breve_agresiones_primaria_V01_13.07.2021_es.pdf/9060daa2-c2f6-acc1-55bc-14878996e867?t=1677244397330)

8. Alberdi Canillas J, García Gómez P, Suarez Caballero BJ. Impacto psicosocial en personal sanitario víctima de agresiones por parte de la ciudadanía: una revisión sistemática. *Med Segur Trab (Madr)*. 2020;66(259):100–11.
9. Constitución Española. BOE, núm. 311, 29 de diciembre 1978 [Consultado 24 marzo 2024]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
10. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE, número 269, de 10 de noviembre de 1995 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>
11. Instrumento de adhesión al Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, hecho en Ginebra el 21 de junio de 2019 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en:  
[https://www.boe.es/eli/es/ai/2019/06/21/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/2019/06/21/(1))
12. Directiva del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*. núm. 183, de 29 de junio de 1989 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-1989-80648>
13. Decreto 159/2009, de 2 de octubre, del Consell, por el que se establecen las actuaciones de los órganos de la Conselleria de Sanidad en la prevención y atención de las agresiones a los trabajadores del sector sanitario público de la Generalitat. *DOGV* núm. 6118 de 07.10.2009 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en:  
[https://dogv.gva.es/portals/ficha\\_disposicion.jsp?L=1&id=26&CHK\\_TEXTO\\_LIBRE=1&tipo\\_search=legislacion&num\\_tipo=9&signatura=+011240%2F2009](https://dogv.gva.es/portals/ficha_disposicion.jsp?L=1&id=26&CHK_TEXTO_LIBRE=1&tipo_search=legislacion&num_tipo=9&signatura=+011240%2F2009)
14. Instrucción 3/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre medidas policiales a adoptar frente a agresiones a profesionales de la Salud. Ministerio del Interior. 2017 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en:

<https://gestionformacion.es/wp-content/uploads/2017/07/ISES-3.2017-SANITARIOS.pdf>

15. Ley 10/2014, de 26 de junio, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades de crédito. BOE núm. 156, de 27/06/2014 [Consultado 24 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-6726>
16. Maestre Naranjo MA, Fernández Rodríguez JC, Solís Muñoz M, Royuela Vicente A, Arranz Alonso S, Giner Alegría CA, et al. Notificación de agresiones por los trabajadores del Servicio Madrileño de Salud. *Metas*. 2022;25.
17. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Urcola Pardo F, Satústegui Dordá PJ. Agresiones externas hacia los profesionales del Servicio Aragonés de Salud en los servicios de Atención Primaria y Especializada durante el año 2018. *Rev Esp Salud Publica*. 2020;94.
18. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. Agresiones a profesionales del sector sanitario en España, revisión sistemática. *Rev Esp Salud Publica*. 2019;93.
19. López-García C, Ruiz-Hernández JA, Llor-Zaragoza L, Llor-Zaragoza P, Jiménez-Barbero JA. User violence and psychological well-being in primary health-care professionals. *Eur J Psychol Appl Leg Context*. 2018;(1):1–7.
20. 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 Publica*. 2016;90.
21. Ruiz-Hernández JA, López-García C, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, Benavente-Reche AP. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol*. 2016;16(3):295–305.