

MEDICINA y SEGURIDAD *del trabajo*

Especial

Protocolo de actuación frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos en centros de atención primaria

Action protocol against conflictive situations with citizens in primary care centres

Coral Sainz Pinós¹, Pablo Federico López Triverio², Maria Maestre Naranjo¹, Jenny Borda Olivas¹, Belén Cabrero Martín¹ y María Luisa Rodríguez de la Pinta¹

1. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda. Madrid. España

2. Instituto Nacional de Educación Física (INEF). Universidad Politécnica de Madrid. España

Recibido: 10-01-11

Aceptado: 24-02-11

Correspondencia

Coral Sainz Pinós

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

C/ Joaquín Rodrigo, 2

28222 - Majadahonda, Madrid. España

Tfno. +34 91 191.68.61 / +34 658.93.07.16

e-mail: coralsainz@gmail.com

Resumen

Según la Organización Internacional de Trabajo (OIT), el 25% de la violencia en el trabajo se produce en el sector sanitario, debido al estrecho contacto con usuarios. Por este motivo, mediante la elaboración de un protocolo y en cumplimiento de la Orden 212/2004, de 4 de Marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo, el presente artículo pretende establecer las pautas de actuación que deben llevar a cabo el trabajador, su mando y el resto de instancias implicadas de un centro de atención primaria, ante una situación conflictiva con los ciudadanos (pacientes, familiares y acompañantes de los mismos), en el que medie cualquier tipo de agresión verbal, física o psíquica. La población diana de este protocolo son el trabajador expuesto y todos los usuarios del sistema sanitario. Con esto, se pretende mejorar las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores del ámbito sanitario.

Med Secur Trab (Internet) 2011; 57 (222) 5-14

Palabras clave: *Protocolo, Situaciones conflictivas, Atención Primaria, Ciudadanos*

Abstract

According to the International Labour Organization (ILO), 25% of workplace violence occurs in the health sector, due to close contact with customers. By developing a protocol and in compliance with the Order 212/2004, 4 March, Health Advisor, this article aims to establish guidelines for action to be carried out by the worker, his boss and all other employees involved in a conflictive situation in a primary care center when in contact with citizens (patients, family members), in which there is any type of verbal, physical or mental aggression. The target population of this protocol are exposed workers and all users of the health system. This protocol aims to improve safety and health conditions in health sector workers.

Med Secur Trab (Internet) 2011; 57 (222) 5-14

Key Words: *Protocol, Conflictive situations, Primary Care, Citizens*

INTRODUCCIÓN

Las profesiones relacionadas con el sector servicios, tal y como indica la OIT (Organización Internacional de Trabajo), son las que presentan un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia debido al estrecho contacto con usuarios y clientes. La relación entre profesionales y usuarios del sector sanitario conlleva un importante componente emocional (dolor, muerte, sufrimiento, incertidumbre...) que puede generar situaciones de riesgo al provocar una percepción de falta de información, o de mala calidad asistencial. La demanda de atención urgente agrava la situación de riesgo por el estrés que provoca la misma urgencia.

Una reciente encuesta de la Unión Europea indica que el 4 por 100 de los trabajadores asegura haber sido víctima alguna vez de violencia física real por parte de clientes y usuarios, y muchos otros empleados dicen haber sufrido amenazas e insultos por parte de aquellos.

Según la OIT, el 25% de la violencia en el trabajo se produce en el sector sanitario. Se calcula que hasta el 50 % de los facultativos ha recibido amenazas, el 4% ha sido agredido físicamente, y un 4% tiene problemas psíquicos relacionados con este tema. Además uno de cada 25 pacientes de Atención Primaria son potencialmente violentos, pudiéndose presentar amenazas en una de cada 500 consultas. Estos datos necesitan ser actualizados dado que existe una gran proporción de incidentes violentos sumergidos que el profesional no denuncia por miedo al agresor, temor a posibles represalias por parte de la empresa o miedo a ser criticado.¹

El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, aprobado mediante la Ley 55/2003 de 16 de diciembre, en su artículo 17.h) dispone que el personal sanitario ostenta el **“derecho a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones”**.²

La Orden 212/2004, de 4 de Marzo, del Consejero De Sanidad y Consumo, establece las directrices y líneas generales para la elaboración de los planes de prevención y atención frente a potenciales situaciones conflictivas con los ciudadanos en los centros e instituciones sanitarias públicas de la Comunidad de Madrid y crea la comisión central de seguimiento.³

OBJETIVOS

El presente trabajo pretende establecer las pautas de actuación que deben llevar a cabo el trabajador, su mando y el resto de instancias implicadas de un centro de atención primaria, ante una situación conflictiva con los ciudadanos (pacientes, familiares, acompañantes de los mismos), en el que medie cualquier tipo de agresión verbal, física o psíquica.⁴

Mediante la instauración de un Protocolo específico de actuación en los Centros Sanitarios, se pretende mejorar las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores, que desarrollan su actividad laboral en dicho centro, ya que:

1. Contribuye a disminuir los riesgos de agresión y el efecto lesivo de las agresiones en caso de que se produzcan.
2. Permite prevenir agresiones y actos de violencia contra los trabajadores, tanto en los centros sanitarios como en los domicilios de los pacientes.
3. Confiere protección a los trabajadores, usuarios, bienes y servicios de los Centros de Atención Primaria, a la vez que confiere seguridad y confianza en los mismos, lo que ayuda a mejorar el ambiente laboral, favorece el respeto mutuo y la comunicación.

4. Sensibiliza, informa y forma a los facultativos, animándoles a denunciar los incidentes y a proponer estrategias y actividades para reducir o eliminar los riesgos.
5. Contribuye a registrar y documentar las agresiones y elaborar mapas de riesgo.
6. Permite crear un sistema de denuncia y registro ágil y accesible, así como favorecer el seguimiento en la recuperación total del facultativo.
7. Facilita el análisis de la seguridad de los Centros de Atención Primaria, el estudio de los incidentes por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y la elaboración de estadísticas de situaciones conflictivas con los ciudadanos, y por último,
8. Facilita a los trabajadores afectados asistencia sanitaria, apoyo psicológico, asesoramiento y defensa jurídica.

DEFINICIONES

1. Situación de riesgo laboral

Se consideran aquellas circunstancias en las que confluyen determinados factores socio-ambientales favorecedores de un clima propenso a generar comportamientos intencionados con tendencia a producir daño físico o psíquico a otra persona⁵.

2. Definición por tipos de agresión

- **Agresión Verbal:** Es el empleo de amenazas verbales, intimidación contra otra persona o grupo, que puede producir daño psicológico.
- **Agresión Física:** Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos. Se incluyen entre otros las palizas, patadas, bofetadas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos.
- **Agresión Psíquica:** Uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende entre ellos el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas.

3. Definiciones de las condiciones de trabajo o de exposición

- **Centro de Atención Primaria:** Es el edificio o lugar donde se produce el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.
- **Visita a domicilio:** Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario y/o su familia; suele responder a una necesidad identificada por algún miembro de equipo de salud, que tras la valoración del paciente, decide un plan de cuidados a seguir en el domicilio y periodicidad de los mismos⁶.

4. Tareas a riesgo

Son todas las tareas que realiza el profesional del centro de atención primaria que pueden estar sujetas a algún tipo de situación de conflicto por parte del usuario.

POBLACIÓN DIANA DE LA ACCIÓN PREVENTIVA

1. Trabajador expuesto

- Profesionales Sanitarios: médico, enfermero/a, auxiliar, fisioterapeutas.
- Profesionales no Sanitarios: personal administrativo, gerencia, conductores de ambulancias, celadores.

2. Trabajador especialmente sensible

Se considera a todo el personal discapacitado, personal con dependencias y personal con perfiles especiales, entre los que podríamos destacar:

- **Perfil A:** Personas agresivas, que tienden a generar agresiones con más frecuencia.
- **Perfil B:** Personas explosivas y que manejan mal las situaciones conflictivas.
- **Perfil C:** Personas pasivas, que gestionan peor las situaciones conflictivas.

3. Otros usuarios del sistema sanitario

DAÑO A PREVENIR

- Lesiones físicas
 - Lesiones que precisen asistencia, tratamiento médico o quirúrgico
 - Lesiones que en último extremo producen la muerte.
- Agresiones sexuales y otros estados de indefensión, situaciones que producen gran impacto emocional o actuaciones condicionadas por miedo a la seguridad del trabajador o la de su familia.
- Síndrome de hostigamiento, respuesta de reacción o Boicot, Síndrome de “burn-out” y otras que generan aumento del distress en el entorno laboral .
- Incapacidad Laboral Temporal o Permanente, cambio o pérdida del puesto de trabajo.
- Situaciones que generan neurosis de ansiedad, síndrome depresivo, desmotivación y pérdida de satisfacción profesional causando disminución del rendimiento laboral.
- Abuso de alcohol y/o drogas⁶.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

1. Evaluación del riesgo

1.1. Verificación o en su caso, cuantificación de la situación de riesgo laboral^{1,7}, entre las que podemos citar como más habituales:

- Asistencia domiciliaria. Se trata de una de las situaciones de riesgo más frecuentes e importantes.
- Estrecho contacto con usuarios y clientes, con importante componente emocional (dolor, muerte, sufrimiento, incertidumbre), que puede generar situaciones de riesgo al provocar una percepción de falta de información o de mala calidad asistencial. La demanda de atención urgente agrava la situación de riesgo por el estrés que provoca la misma urgencia.
- Abuso verbal, físico o psicológico; amenazas o cualquier otro comportamiento intimidatorio, ataques físicos intencionados, amenazas verbales o con un arma

- ofensiva. Se incluyen entre otros las palizas, patadas, bofetadas, tiros, empujones, mordiscos, pellizcos.
- Coacción o delitos contra la libertad e integridad sexual.
 - Situaciones en las que se dirime un beneficio económico o administrativo directo o indirecto (recetas de determinados medicamentos, peticiones sin justificación real de Incapacidad Temporal, prestaciones o pensiones de invalidez).
 - Elevada presión asistencial.
 - Expectativas de pacientes que no siempre se pueden cumplir.
 - Necesidades de los usuarios cada vez mayores, que no se corresponden con las posibilidades reales.
 - Retrasos y errores en citaciones, procesos diagnósticos y terapéuticos. Listas de espera prolongadas y tiempo de espera prolongado para ser atendidos. Masificación en salas de espera, mal diseño o condiciones inadecuadas de las mismas, exceso de confluencia de público, familias alteradas.
 - Cambios en la relación médico-paciente debido al trato cada vez más irrespetuoso del paciente hacia el médico, unido a un aumento de la violencia civil.⁸
 - Denegación de un servicio solicitado.
 - Actuación contra el deseo del paciente.
 - Falta de información por parte del usuario.
 - Contacto con ciudadanos en cuyos rasgos de personalidad destacan un control de impulso deficitario, baja resistencia a la frustración o cierto perfil de agresividad (lenguaje con tono alto, insultos, palabras groseras, contenido del discurso; contracción de los músculos de la cara, tensión muscular, apretar los puños, señalar con el dedo, cambios de postura rápidos y sin finalidad concreta).
 - Actitud del profesional que genere hostilidad: estilos de comunicación (desinterés, frialdad, menosprecio e impaciencia); transmisión de información no real, uso de amenazas, coacciones o insultos por parte del profesional; no restar importancia a quejas o críticas por parte del usuario; tener contacto ocular prolongado y tener contacto físico y exceso de proximidad).
 - Profesional con problemas de dependencias, problemas mentales, mala praxis.
 - Trabajar solo. Escasez de personal. Trabajar en lugares aislados o alejados, trabajar en zonas socialmente conflictivas.⁸ Atención en domicilio, pisos tutelados, albergues, atención a detenidos, inspección médica.
 - Falta de entrenamiento en detectar y abordar al agresor.
 - Ausencia de medidas de seguridad.
 - Movimientos no restringidos de público en las consultas.
 - Pasillos poco frecuentados, salas solitarias o lugares poco iluminados.
 - Trabajo con enfermos mentales o consumidores de alcohol y/o drogas y disponibilidad de drogas en el centro^{4,7}.

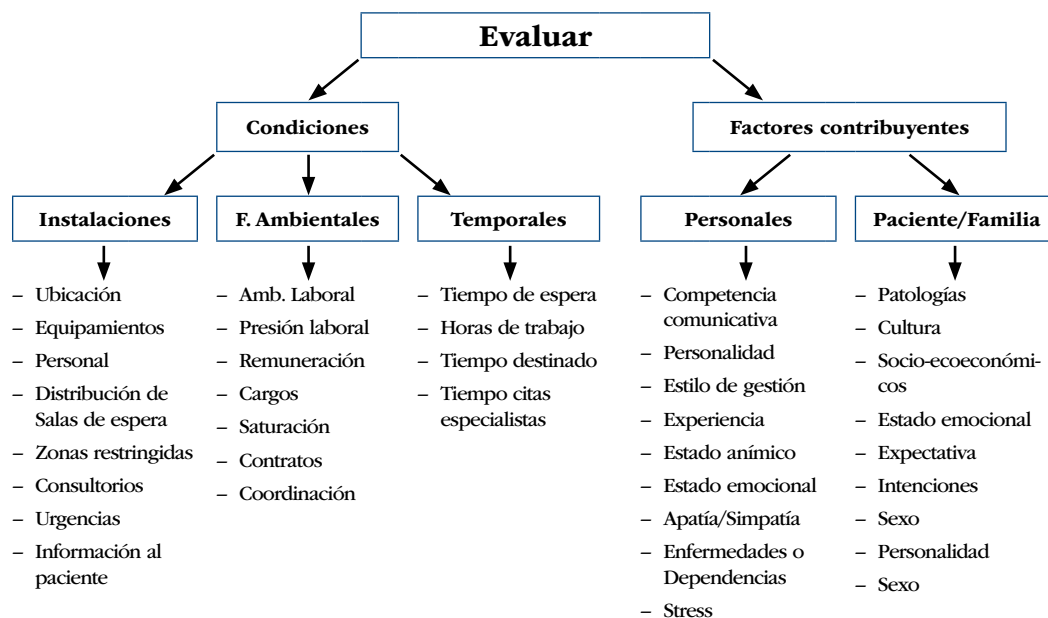
1.2. Investigación de las circunstancias relacionadas con el incidente

- ¿Dónde ha ocurrido?
- ¿Cuándo ha ocurrido?
- ¿Por qué ha ocurrido la agresión?
- ¿Cuáles fueron las causas concretas o posibles desencadenantes?
- ¿Cómo sucedieron los hechos?
- ¿Qué perfil tienen el agresor y su víctima?
- ¿Existen testigos?

1.3. Periodicidad de las evaluaciones

Las evaluaciones de riesgo se establecerán en función de las necesidades, para poder planificar las medidas preventivas, en función de los datos de un ciclo completo, pero también se pueden establecer actuaciones puntuales en los centros de salud más conflictivos, o donde no se cumplan los objetivos planteados.

Cuadro I. Variables a evaluar para determinar el riesgo



2. Vigilancia de la salud

2.1. Protocolo a aplicar

Se aplicará el protocolo de vigilancia establecido para ese Centro de Trabajo y cuando no exista protocolo de actuación, se deberán poner en marcha las siguientes actuaciones⁹:

- Valoración de los trabajadores que han sufrido una situación conflictiva con los ciudadanos.
- Evaluación e investigación en los centros de salud donde se den con más frecuencia situaciones de conflicto.
- Valoración del puesto de trabajo en trabajadores especialmente sensibles.
- Colaboración con el Sistema Nacional de Salud.
- Colaboración con la autoridad laboral y sanitaria siempre que ésta lo requiera.
- Reconocimientos médicos después de una incapacidad laboral, si ésta es por una agresión o si el daño es atribuible a una agresión.

2.2. Periodicidad

En el caso de las agresiones a los trabajadores de los Centros de Atención Primaria, la vigilancia de la salud se realizará en función de los daños producidos al trabajador. Cada caso se evaluará de forma individual.

3. Promoción de la salud

3.1. Adaptación de las condiciones de trabajo

En muchas ocasiones, las medidas de promoción de la salud se encuentran limitadas por la propia infraestructura de los Centros Sanitarios, que fueron planificados y

construidos de acuerdo a las necesidades y exigencias sanitarias del momento. Sin embargo, en la actualidad y como consecuencia de la evolución de nuestra sociedad y de nuevas exigencias, muchas de estas infraestructuras han de ser adaptadas para adecuar sus condiciones de trabajo en un ambiente de confianza y seguridad¹⁰.

Se recomienda que cada Institución, en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, acometa dentro de su ámbito de actuación y de manera progresiva, la implantación de las siguientes medidas estructurales:

3.1.1. *Medidas de seguridad pasiva*

Se establecerán los estándares mínimos en función del mapa de riesgos. Las medidas podrán abarcar distintos niveles en función de los estándares previos:

- Dispositivos de alarma o interfonos en las consultas.
- Colocación de videocámaras de vigilancia en las zonas administrativas y debidamente señalizadas, donde se garantice en todo momento la confidencialidad e intimidad tanto de los profesionales, como de los usuarios del Sistema Sanitario Público.
- Salidas alternativas de las consultas.
- En actividades que se consideren de riesgo el profesional no debe estar solo en la consulta, decidirá qué actividades considera de riesgo y presentará su acompañante al paciente.

3.1.2. *Medidas de seguridad activa*

- Los centros que dispongan de servicio de seguridad, prestado por empresa privada, extremarán las funciones que tales empresas deben realizar, así como las condiciones de lugar, tiempo y modo en que deben realizarse, recogiendo con el máximo detalle en la documentación contractual y dándolas a conocer a los trabajadores tanto sanitarios como no sanitarios.
- Se establecerán también los estándares que regulen la contratación de servicio de seguridad en aquellos centros, dependencias u horarios que se consideren de especial riesgo en función del mapa de riesgos resultante de la evaluación y seguimiento del plan de actuación, y que no lo tengan contratado.
- La seguridad de los profesionales en la prestación de la asistencia frente a posibles agresiones será considerada para el diseño y la construcción de nuevos Centros de Atención Primaria o al plantear reformas de los existentes. En cualquier caso, se determinarán los estándares básicos a fin de determinar los criterios a considerar para hacer objetivas y comunes las recomendaciones.
- Habrá procedimientos eficaces de comunicación y colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado a través de la coordinación de actuaciones concretas y definidas.

3.1.3. *Medidas de seguridad en la atención domiciliaria*

El profesional acudirá siempre con otro compañero. Se deberá considerar la posibilidad de llevar siempre un teléfono o dispositivo interno para solicitar ayuda en caso de que sea necesario.

3.2. *Educación para la salud en y desde el lugar de trabajo*

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 19 bajo el título “*Formación de los trabajadores*” establece “*la obligación del empresario de garantizar que los trabajadores recibirán una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada...*” centrada específicamente en su puesto de trabajo^{5, 10, 11, 12}.

En base a ello se establecerá un programa formativo cuyo objetivo será educar a los profesionales en cuanto a habilidades de comunicación e información a usuarios y

familiares y en técnicas de afrontamiento directo frente a situaciones conflictivas e información de los aspectos legales sobre las mismas.

Para conseguir estos objetivos se propone un programa de formación que al menos contemple los siguientes contenidos:

- Principios básicos de la comunicación en situaciones difíciles.
- Elementos que facilitan y dificultan la comunicación.
- La asertividad: diferentes técnicas.
- La escucha activa.
- La comunicación no verbal.
- Técnicas y habilidades de negociación.
- Autocontrol emocional y manejo del estrés.

El programa docente deberá encontrarse dirigido a todos los profesionales de los Centros de Atención Primaria que de una manera u otra, se encuentren sometidos a estas situaciones conflictivas. Sería conveniente también llevar a cabo campañas de concienciación y sensibilización sobre la prevención de la violencia en el trabajo tanto en los propios Centros de Atención Primaria dirigidos a los profesionales de los mismos, como al resto de la población a través de diferentes medios de difusión.

Por último, el protocolo de actuación frente a situaciones conflictivas deberá ser divulgado entre los trabajadores, y deberá contar con un fuerte apoyo y compromiso tanto por parte de los dirigentes de la institución como de los mandos intermedios, lo que garantizará un conocimiento generalizado del circuito y una implicación de todos los profesionales en el proceso.

4. Sistema de Comunicación con el resto de implicados

- La Gerencia deberá remitir fotocopia de comunicación de agresiones al Servicio de Prevención, conservando el original para constancia del incidente.
- La parte técnica del Servicio de Prevención se ocupará de llevar a cabo la evaluación de riesgos y colaborar con el médico cuando se produzca un accidente de trabajo o agresión.
- El Servicio de Prevención deberá introducir los datos de la agresión, así como los datos de carácter personal del trabajador agredido, en el Registro Centralizado de Agresiones a través de la aplicación informática REMAC (Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos)¹³.

PERSONAL IMPLICADO Y SUS FUNCIONES

1. Personal de los Centros de Atención Primaria

1.1. Actuación del profesional

La actuación del profesional ante una situación potencialmente peligrosa se ajustará al siguiente protocolo de actuación^{1, 5, 7, 10}:

- Si es posible, establecer una adecuada distancia de seguridad situándose en el umbral de la puerta, con ésta abierta y siempre de cara al agresor.
- Si es posible, intentar controlar la situación mediante el diálogo.
- Si lo anterior no es posible, emprender la huida.
- Si la huida no es posible y la agresión inevitable, hacer uso de los elementos de defensa, que de forma proporcionada a la agresión, permita el ordenamiento legal. Las medidas de defensa propia deberán tener como único objetivo neutralizar la acción del agresor y permitir la huida, sin perseguir la comisión de daños específicos al agresor.

- Se solicitará la ayuda a través del interfono si lo hubiese, de otros trabajadores del centro y/o al Servicio de Seguridad para que se personen inmediatamente en el área de conflicto
- Si pese a la ayuda del vigilante o compañero del centro persiste la situación violenta se avisará a los Servicios de Emergencia, que lo comunicará a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Una vez finalizada la situación de agresión se notificará inmediatamente el hecho al responsable del centro, quien en función de la gravedad de los hechos se personará en el centro, o en caso de estar ausente, atenderá al profesional agredido por vía telefónica.
- Se atenderá al profesional agredido en el Servicio de Urgencias para valorar las lesiones y se emitirá el correspondiente parte de lesiones.
- Independientemente de que se hayan producido lesiones o no, los profesionales del Servicio de Urgencias o el responsable del centro cumplimentará la hoja de registro de agresiones elaborada a tal efecto, y la enviarán al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

1.2. La Gerencia

- Se ocupará de garantizar la seguridad de los trabajadores.
- Difundirá el procedimiento de actuación a todos los trabajadores, informando del lugar en el que se encuentra publicado el formulario de registro del incidente, y las instrucciones para facilitar su cumplimentación.
- Prestará la asistencia y/o asesoramiento que sea preciso para formular la correspondiente denuncia y demás diligencias, Se ocupará de garantizar la seguridad de los trabajadores.

1.3. Servicio de Prevención de Riesgos Laborales

- Se cumplimentará el Registro Informático de Agresiones
- Se llevará a cabo una evaluación de la incidencia para aplicar las medidas preventivas específicas.
- Se notificará al Comité de Seguridad y Salud.
- Se ofrecerá apoyo médico y psicológico al trabajador afectado en los casos en los que sea necesario y siempre que el Servicio de Prevención cuente con los Recursos Humanos adecuados.
- Se realizará una evaluación del trabajador cuando se reincorpore al puesto de trabajo.
- Se realizarán índices estadísticos
- Se realizarán estudios epidemiológicos para poder crear un mapa de riesgos.

2. Visita a domicilio

Si la situación de riesgo se produce en una visita a domicilio el protocolo de actuación será el siguiente:

- Cuando el trabajador tenga que desplazarse para prestar atención domiciliaria a un paciente conflictivo deberá acudir acompañado.
- En el caso de producirse una situación conflictiva, el trabajador debe ponerse en contacto con el centro de salud y/o fuerzas de seguridad. Se valorará la posibilidad de dotar a los Centros de Atención Primaria con dispositivos móviles que permitan el contacto con las Fuerzas de Seguridad y Centro de Atención Primaria mediante “marcación rápida”.
- El resto de la secuencia es igual a la que se debe seguir en agresiones acontecidas en los Centros de Atención Primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Confederación Estatal de Sindicatos Médicos. Documento Marco para la Prevención y Actuación frente a la Violencia hacia los Facultativos. CESM. 2007.
2. Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (BOE 301/2003 de 17-12-2003).
3. Orden 212/2004 de 4 de Marzo, del Consejero de Sanidad y Consumo (BOE 78/2004 de 1-04-2004).
4. Maestre M, Rosique I. Protocolo de Actuación ante Situaciones Conflictivas con los Ciudadanos en un Hospital. Hospital Universitario Puerta de Hierro. 2007.
5. Conserjería de Sanidad de Castilla y León. Pacto entre la Conserjería de Sanidad y las Organizaciones Sindicales CE, SATSE, UGT, SAE-USCAL, CCOO, y CSI-CSIF sobre las Actuaciones a Desarrollar para Elaborar el Plan Integral frente a las Agresiones al Personal de la Gerencia Regional de Salud d Castilla y León. Junta de Castilla y León. 2008
6. Visita Domiciliaria de Enfermería. Compendio de Enfermería. 2007.Vol 19
7. Conserjería de Sanidad. Plan de Prevención de las Agresiones a los Trabajadores del Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Recursos Humanos. Gobierno de Canarias.
8. Gonzalez J, Hidalgo A. Agresiones al Médico y Derecho a la Protección de la Salud. El Médico. Madrid: Ferrer; 2007. p36-39.
9. Maestre M, Rodríguez M. Procedimiento Vigilancia de la Salud. Hospital Universitario Puerta de Hierro. 2008.
10. Conserjería de Salud. Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. 2004.
11. Adán V, Esteve A. Formación del Personal Sanitario. Autoprotección Integral del Personal Sanitario. CIFE; 2007. p.192.
12. Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. (BOE 269/1995 de 10-11-1995).
13. Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos de 29 de Enero de 2009 por la que se Dictan Instrucciones para la Puesta en Marcha del Registro Centralizado de Agresiones a Trabajadores o Ciudadanos.