

GUÍA DE ABORDAJE Y MANEJO DE PERSONAS VIOLENTAS Y/O CON AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN EL ENTORNO PREHOSPITALARIO

Ortiz, Lina¹ / Payares, Deivis²

Introducción

Los pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz son personas que, con su comportamiento, podrían hacer daño a otros, a sí mismas o a su entorno físico. En nuestra práctica diaria nos encontramos con casos de pacientes violentos, agresivos, y con agitación psicomotriz, además de que podrían llegar a ser peligrosos en algún momento. El personal TAPH podría carecer de conocimientos y entrenamiento sobre el manejo de este tipo de pacientes en el entorno pre hospitalario. Colombia es un país que constantemente vive en conflicto, con escenarios peligrosos, donde el personal sanitario se desenvuelve. En el entorno pre hospitalario los TAPH son muy vulnerables a sufrir agresión, tanto por los pacientes como por los familiares de los mismos, por lo cual se pretende crear una guía. Esta será un recurso importante que ayudará a mitigar las agresiones al momento de atender a pacientes violentos, para que el personal pre hospitalario actúe de la mejor forma, sin ser agredidos, y dar una mejor atención.

Planteamiento del problema

En la práctica, se encuentran con cierta frecuencia casos de pacientes violentos, agitados, hostiles y con agitación psicomotriz. En esta situación puede resultar impactan-

¹ Docente del Programa de Atención Prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista.

² Estudiante del Programa de Atención Prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista.

Correspondencia: lmortiz@unac.edu.co

te, además de que podría llegar a ser peligroso en algún momento. La finalidad de una intervención en estos casos debería ser ayudar al paciente, pero protegiendo al equipo y terceras personas (la integridad del paciente y el equipo son el objetivo más importante).

Se debe intervenir de forma temprana para prevenir el progreso del estado de agitación y posible violencia. Se puede deducir que la violencia en todos sus tipos es un mecanismo de defensa por el cual las personas se pueden expresar o desempeñarse.

El grupo de trabajo sobre las consecuencias psicosociales de la violencia, reunido en La Haya en 1981, suscribió la definición que establece que violencia es la imposición interhumana de un grado significativo de dolor y sufrimiento evitables. Una noción tan amplia, que no incluye la intencionalidad o ejecución deliberada del acto violento, la falta de consentimiento de la víctima o la dimensión temporal de las consecuencias, asigna al concepto la suficiente amplitud para incorporar en diferentes formas de violencia con efectos definidos en la salud de las víctimas y de los prestadores de salud. (1)

La violencia hacia los profesionales de salud es un problema de salud pública, debido al aumento en su incidencia a nivel mundial según la OMS (Organización Mundial de la Salud). El Instituto Igarapé con sede en Brasil afirma en su informe que Latinoamérica es la región más violenta del mundo. Muchos países, Estados y ciudades de América Latina se enfrentan a una crisis crónica de seguridad pública. A pesar de que se registró un crecimiento económico modesto en la última década, las tasas de delincuencia y victimización están aumentando, no disminuyendo. (2)

Países como España lideran estudios y aportes para el manejo de las agresiones hacia los profesionales de la salud. En Colombia, a pesar de observar y escuchar en los diferentes medios de comunicación sobre la violencia hacia los profesionales de salud por parte de pacientes y/o familiares, no se ha realizado una investigación que nos permita saber la situación real de los trabajadores en este respecto.

En los diferentes estudios revisados se identificó que el tipo de agresiones más frecuentes hacia los profesionales es verbal, son las amenazas las más empleadas para

presionar al personal de salud. Sin embargo, también se presentan las agresiones físicas, pero en una menor proporción, aunque algunas veces con desenlaces fatales.

Las causas o determinantes que predisponen a la agresión por parte de pacientes y/o familiares hacia los profesionales de salud son múltiples, entre los que se distinguen los asociados al paciente y los asociados al orden institucional. En los asociados al paciente se documentó que las complicaciones de patologías mentales, estados de alcoholismo o de drogadicción son los que más se presentan.

También se ha fundamentado que la violencia provoca una serie de problemas de salud, en donde el personal sanitario está presentando alteraciones como estrés, irritabilidad, apatía, estrés postraumático, burnout [sic], depresión, ganancia o pérdida de peso, aumento en el consumo de tabaco y otras drogas, los que se ven reflejados en el rendimiento laboral y en la atención de los usuarios, sin lograr en ocasiones el objetivo de brindar una atención con calidad para la mejoría del estado de salud del paciente. (3)

El Instituto Nacional de Medicina de Colombia (1) manifestó que el país fue catalogado como uno de los países más violentos del mundo. En Colombia la violencia no desaparece, se transforma, afirmó recientemente el director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) de Colombia. (4)

Colombia es un país propenso a la violencia, lo cual puede afectar al personal sanitario si se encuentra un paciente violento en la escena, aumentando los riesgos de sufrir lesiones o que se aumenten complicaciones en la emergencia. En el trabajo como personal TAPH se encuentran casos de pacientes violentos; estas situaciones pueden resultar difíciles, además de ser peligrosos en potencia en algún momento. A este tipo de pacientes los caracterizan la hostilidad, brusquedad y agresividad; generan un problema de orden y de seguridad que deberá ser atendido lo más pronto posible, pero resulta complicado al momento de atender a este tipo de pacientes que se tornan violentos, ya que pueden agredir al personal que los está atendiendo.

Además, de no haber mucha información enfocada a este tema, se corren riesgos complicados por el desconocimiento de su gravedad y actuación en dicho caso, la falta de experiencia y el miedo que puede generar este tipo de escenarios. El personal TAPH puede contar con poco conocimiento y entrenamiento sobre el manejo de pacientes violentos en el entorno pre hospitalario, por tal razón puede que no tenga los conocimientos más adecuados para manejar la escena.

Justificación

Colombia es un país que constantemente vive en conflicto, con escenarios peligrosos, donde el personal pre hospitalario se desenvuelve. Los TAPH que atienden a personas en el entorno pre hospitalario son muy vulnerables a sufrir agresión tanto por los pacientes como por sus familiares; por tal razón se pretende establecer una guía de cómo se debe actuar en este tipo de situaciones, para que el personal pre hospitalario actúe de la mejor forma sin ser agredidos.

Esta guía surge con el objetivo de apoyar al personal pre hospitalario, brindado bases para que puedan actuar de una forma más adecuada frente a personas que presenten conductas agitadas, violentas o agitación psicomotriz, sin importar si son provocadas por el paciente, la comunidad o los familiares del paciente; de igual forma, siempre se debe pretender prestar un buen servicio.

Por medio de esta guía se espera aportar en la disminución de daños que pueda sufrir el TAHP en entornos pre hospitalarios; de igual forma, la guía podrá ser utilizada para la capacitación del personal pre hospitalario y hacer frente a este tipo de situaciones que involucren a pacientes agitados, violentos o con agitación psicomotriz.

En la atención extrahospitalaria el riesgo de sufrir agresiones por parte de los usuarios o acompañantes es aún mayor que en otras áreas de emergencia 51, 114. Este hecho se debe a que los profesionales de tales servicios brindan atención a pacientes que presentan una emergencia vital, por lo general en ambientes constantemente cambiantes (e.g. ambulancias, en el domicilio, en la calle, etc.) sin la presencia de elementos

de seguridad o sistemas de soporte como existen en otras áreas de sanidad (e.g. hospitales, centros de salud, etc.) lo cual sumado a la situación de crisis y alta carga emocional facilita la aparición de cualquier comportamiento violento por parte de los mismos pacientes y/o acompañantes. (5)

Este proyecto es una forma por la cual se pretende mejorar en la atención del paciente violento y con agitación psicomotriz, donde se trata de sensibilizar a la población de TAPH en general, dándole a conocer una guía que implemente protocolos y pasos claros de cómo actuar en escenas con pacientes violentos frente a su peligro en todo momento de sufrir alguna agresión en la relación paciente - TAPH primer respondiente. También obtener el conocimiento de los diferentes conceptos por manejar en este proyecto, las características de algunos pacientes violentos y con agitación psicomotriz, el trato y una correcta atención prehospitalaria que se podría tener en la misma.

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. (6)

Haciendo referencia a las conductas agresivas, según Silva (2008) la conducta agresiva al igual que otras conductas se basa en los procesos biológicos del organismo para promover la supervivencia del individuo y es una conducta social compleja que implica interacción entre dos o más individuos y que está dirigida a lograr control (p. 103). (7)

Según el estudio, los más afectados son los auxiliares de enfermería que reciben 40% de las agresiones, seguidos por los médicos generales (25%), enfermeras (16%) y médicos especialistas (6%). Dentro de las clínicas también son maltratados los vigilantes y personal de seguridad (17%), las auxiliares de servicios generales (7,7%) y las receptionistas (5,5%). (8)

La agitación psicomotriz está considerada como una urgencia psiquiátrica sin importar qué tipo de violencia revele el paciente, que requiere una respuesta rápida y coor-

dinada del personal sanitario que lo atiende. La inmovilización parcial o generalizada farmacológica, es la forma de garantizarles a una persona y al personal sanitario su seguridad. (9)

La falta de profesionalismo del personal integral del TAPH, las creencias, temperamento y carácter irracionales frente a su servicio prestado, son muchas veces los causantes de esta mala relación paciente - TAPH y/o primer respondiente; también se dan pautas para tratar de mejorar en ese punto del problema y manejar la escena de la mejor manera, las diferentes condiciones y factores que también afectan la atención de paciente violento y con agitación psicomotriz, dando a conocer todos estos temas, buscando así una intervención más adecuada para los usuarios que se benefician del servicio de tecnólogos de Atención Prehospitalaria.

Objetivo general

Desarrollar una guía sobre el abordaje y manejo del paciente violento y/o con agitación psicomotriz en la escena prehospitalaria.

Objetivos específicos

- Realizar búsqueda y revisión del material bibliográfico sobre el manejo de pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz.
- Analizar datos recolectados sobre experiencias adquiridas del personal pre hospitalario del Programa 123 de la ciudad de Medellín con pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz.
- Desarrollar algoritmos de actuación sobre el abordaje y manejo del paciente violento y/o con agitación psicomotriz en la escena prehospitalaria.

Metodología

Fue un proyecto de tipo desarrollo; lo que se realizó para el cumplimiento de este proyecto, fue con una metodología de investigación bibliográfica para seleccionar la in-

formación necesaria para la elaboración de la guía.

Primero se realizaron una búsqueda y revisión del material bibliográfico sobre el abordaje y manejo de pacientes violentos.

Segundo, se realizó una encuesta, se aplicó y se tabularon resultados de la encuesta sobre experiencias adquiridas por el personal pre hospitalario en la escena con pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz, del Programa 123 Primera Respuesta de la ciudad de Medellín.

Tercero, se creó la guía teniendo en cuenta la información recolectada, las bases de datos y los datos obtenidos de la encuesta.

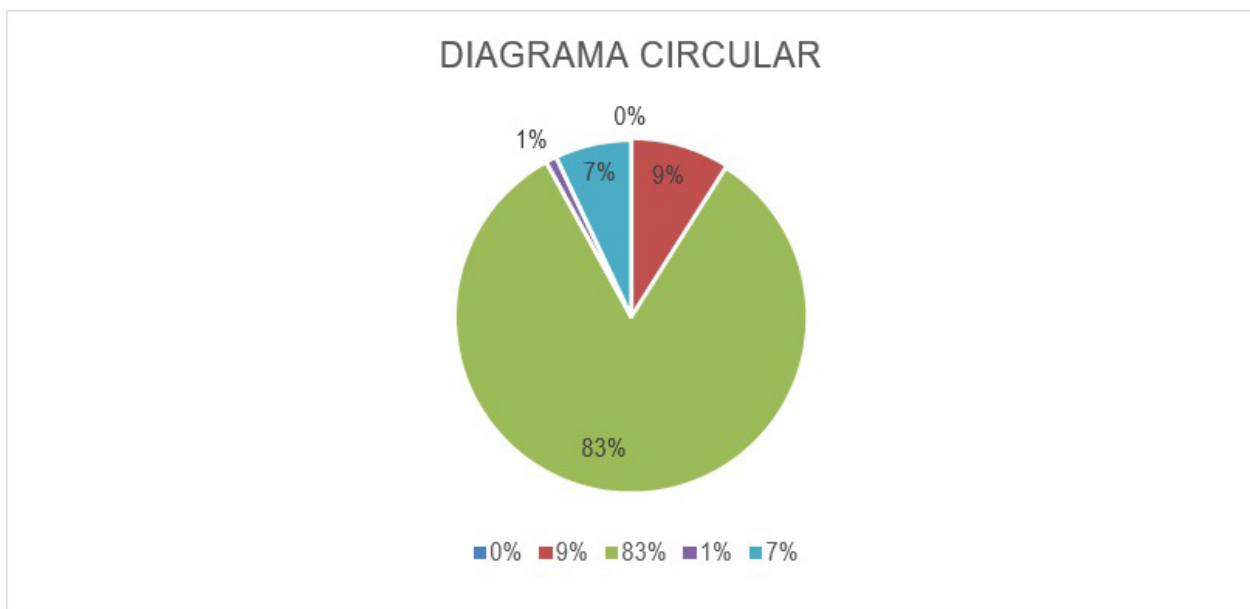
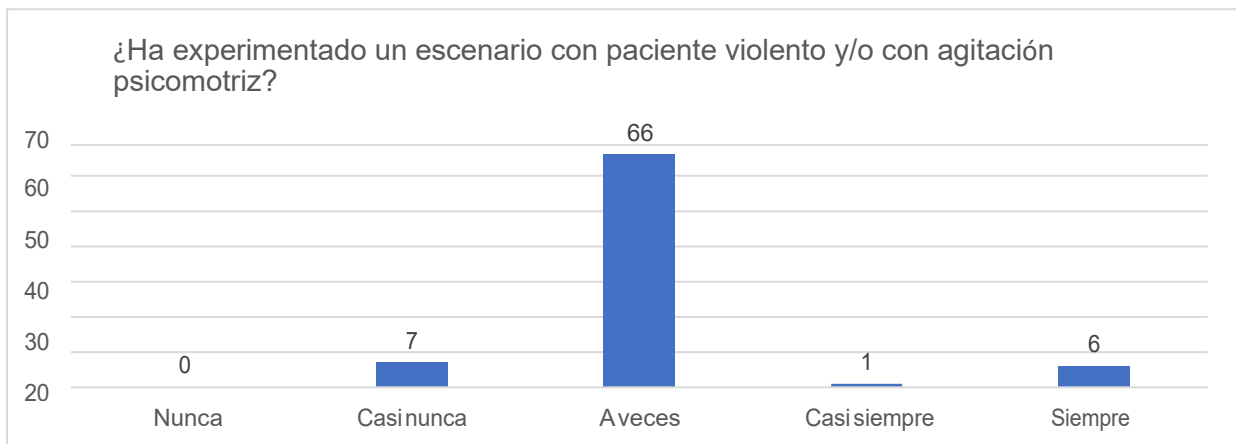
Cuarto, dentro de la guía se realizaron protocolos (algoritmos) y pasos por seguir sobre el abordaje y manejo del paciente hostil y violento.

Resultados

Se aplicó la encuesta a 80 TAPH del Programa 123 de la ciudad de Medellín. Se analizó esta información, y estos resultados y el material bibliográfico consultado se usaron para la evaluación de la guía de abordaje y manejo de personas violentas y/o con agitación psicomotriz en la escena prehospitalaria.

Análisis de resultados

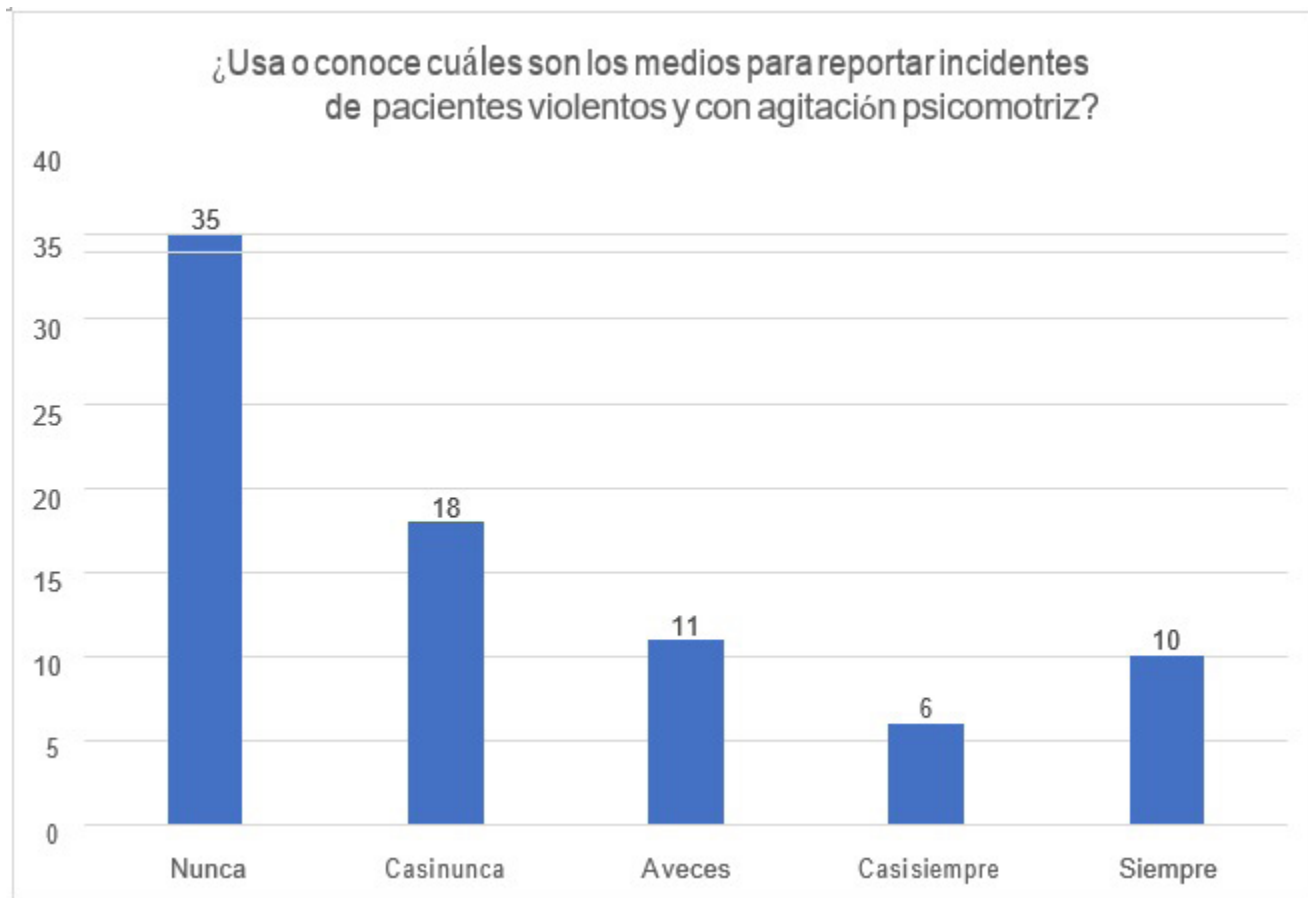
Pregunta número 1.



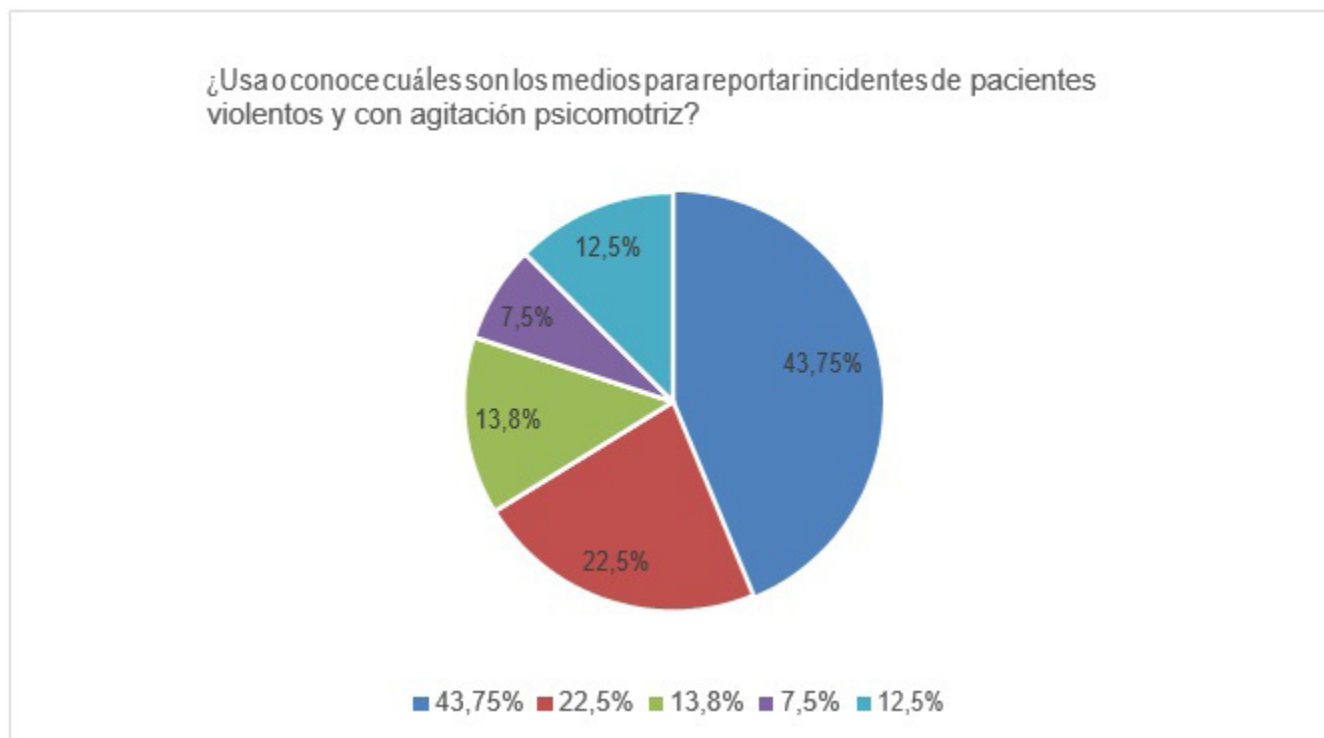
Se puede observar en la anterior Gráfica 1 que el 83% de los TAPH encuestados del Programa 123 de la ciudad de Medellín, a veces han experimentado un escenario con pacientes violentos y con agitación psicomotriz, el 9% casi nunca han experimentado un escenario con este tipo de pacientes, el 7% siempre han experimentado este tipo de escenarios, el 1% casi siempre han experimentado este tipo de escenarios y 0% de TAPH nunca lo han experimentado. Al parecer, se puede interpretar por medio de la Gráfica 1 que los escenarios que involucran a pacientes violentos y con agitación psicomotriz son frecuentes en la práctica diaria en el entorno prehospitalario, lo que se puede deber a factores como el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, traumatismos y situa-

ciones de estrés, por lo cual es importante tener los conocimientos sobre el abordaje y manejo de este tipo de pacientes.

Pregunta número 2.



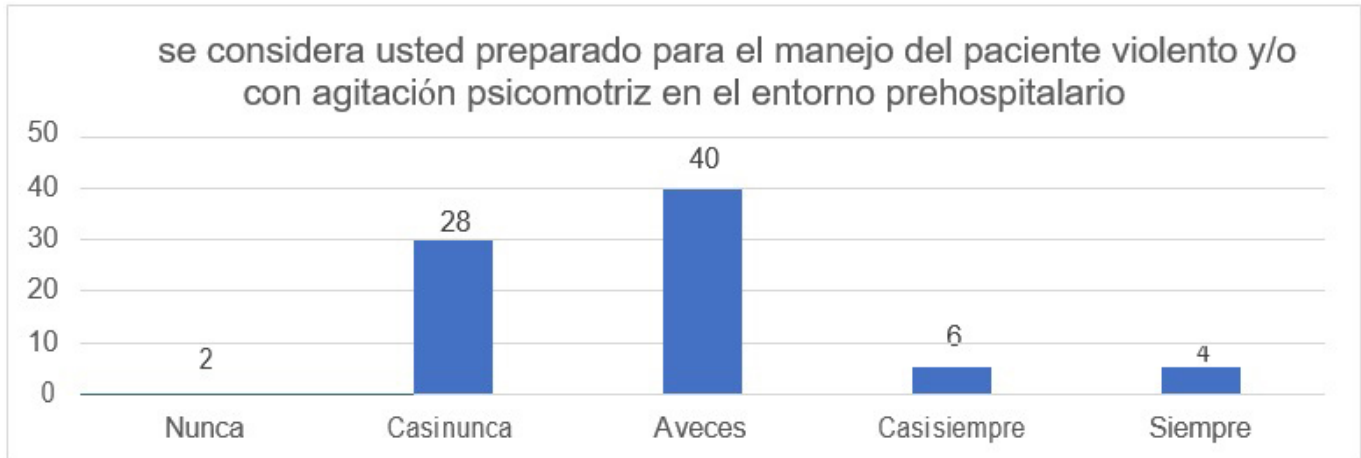
Gráfica 2. ¿Usa o conoce cuáles son los medios para reportar incidentes de pacientes violentos y con agitación psicomotriz?



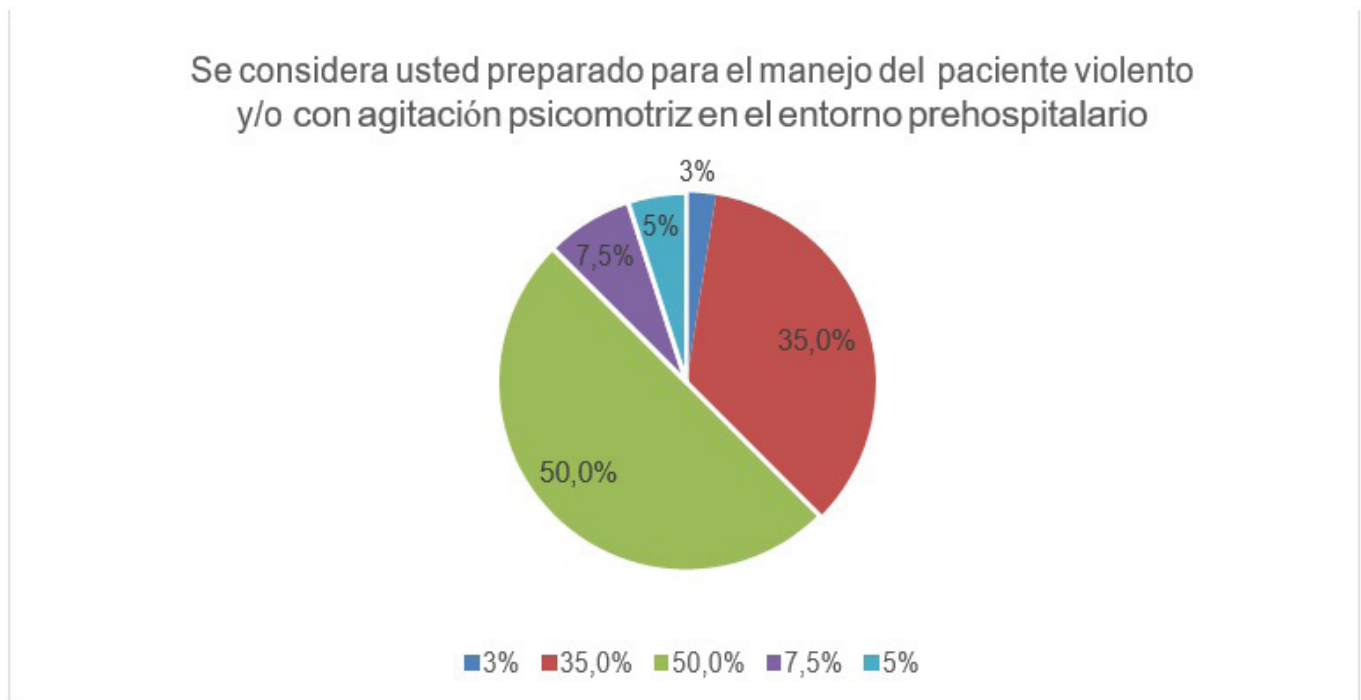
Se puede observar en la anterior Gráfica 2 que el 43,75% de los TAPH encuestados del Programa 123 de la ciudad de Medellín, nunca han usado o conocen cuáles son los medios para reportar incidentes de pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz, el 22,5% casi nunca ha usado ni conoce los medios para reportar este tipo de incidentes, 13,8% a veces lo usa y conoce los medios, el 12,5% siempre usa los medios y los conoce, el 7,5% casi siempre lo usan o conocen los medios para reportar este tipo de incidentes.

Al parecer, se puede interpretar por medio de la Gráfica 2 que los TAPH del Programa 123 de la ciudad de Medellín en su mayoría no usan ni conocen los medios de reporte, esto se puede deber a la falta de información por parte de los TAPH o no le dan la importancia necesaria.

Pregunta número 3.

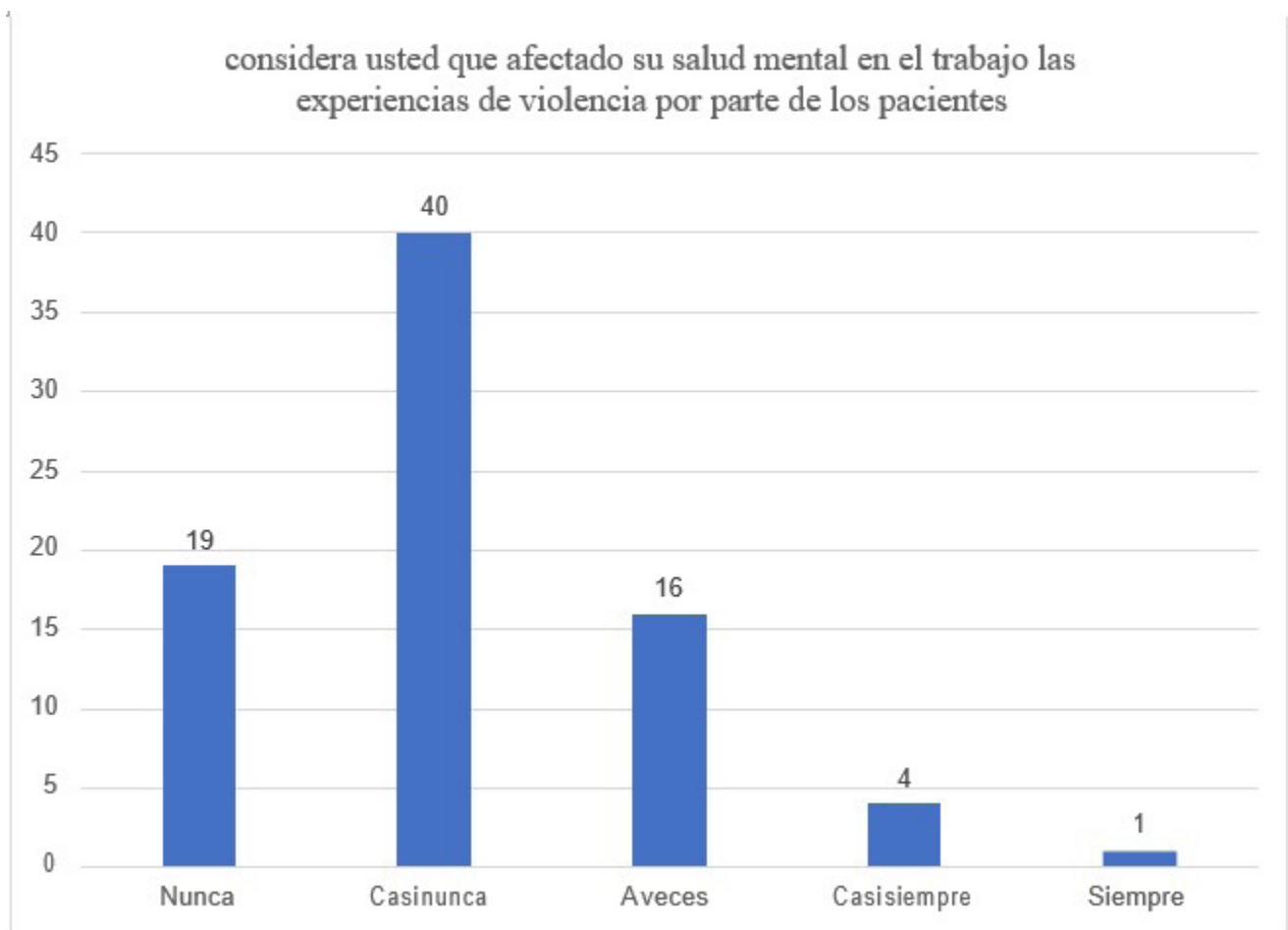


Gráfica 3.

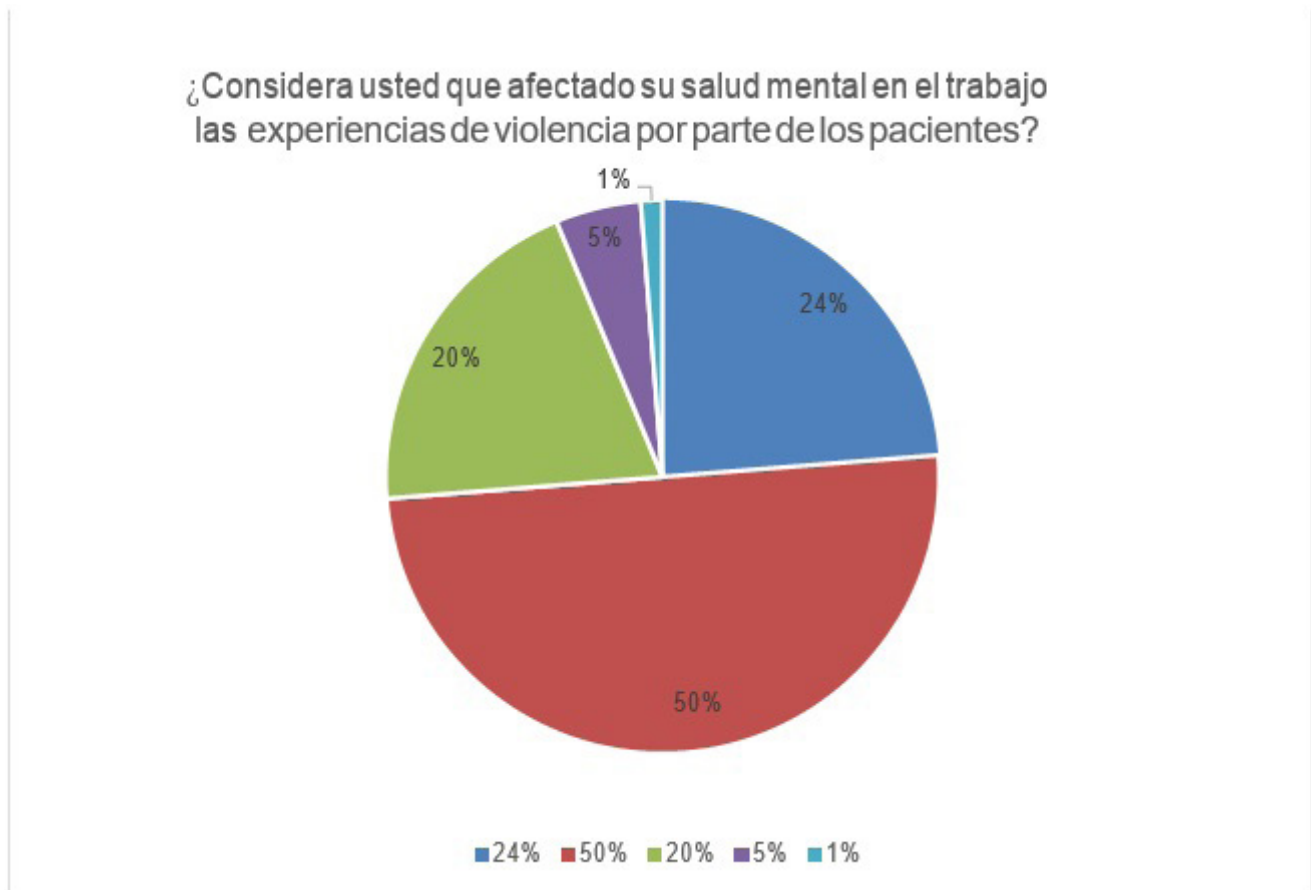


Se puede observar en la Gráfica 3 que de los 80 TAPH encuestados, el 50.0%, que equivale a 40 de los TAPH encuestados, a veces se consideran preparados para el manejo del paciente violento y/o con agitación psicomotriz en el entorno prehospitalario; el 35,0%, que equivale a 28 tecnólogos, casi nunca se consideran preparados; el 7,5%, que equivale a seis TAPH, casi siempre; el 5% siempre se consideran preparados, y el 3%, que equivale a dos profesionales, nunca se consideran preparados para el manejo de este tipo de pacientes. Al parecer, se puede interpretar por medio de la Gráfica 3 que los TAPH del Programa 123 de la ciudad de Medellín, a veces no se sienten preparados para el manejo del paciente violento y/o con agitación psicomotriz en el entorno prehospitalario, lo que se puede deber a la falta de conocimientos previos por parte de los TAPH.

Pregunta número 4.

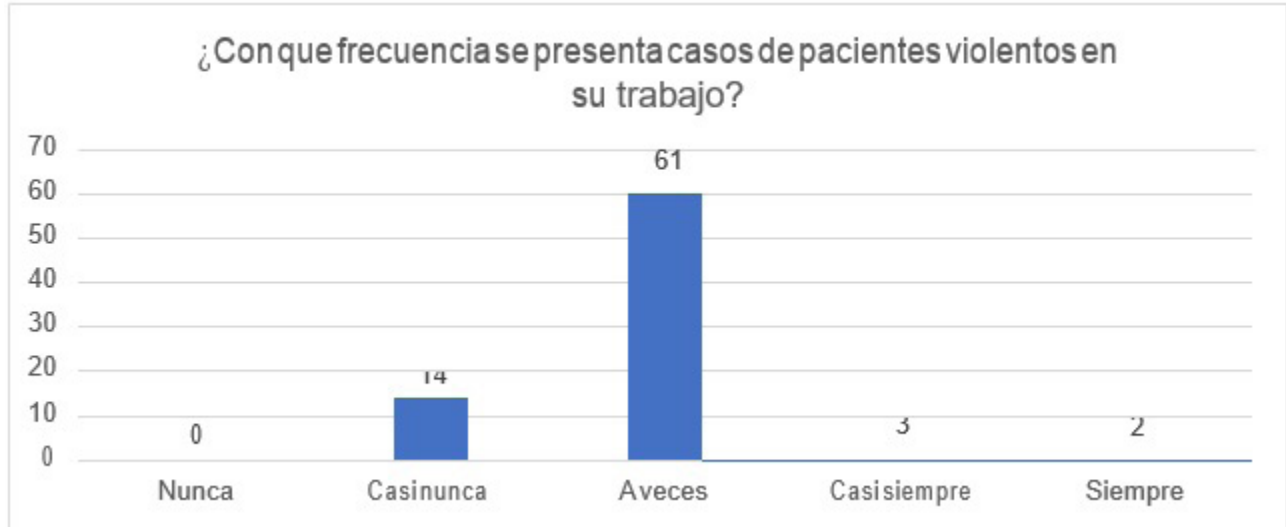


Gráfica 4.

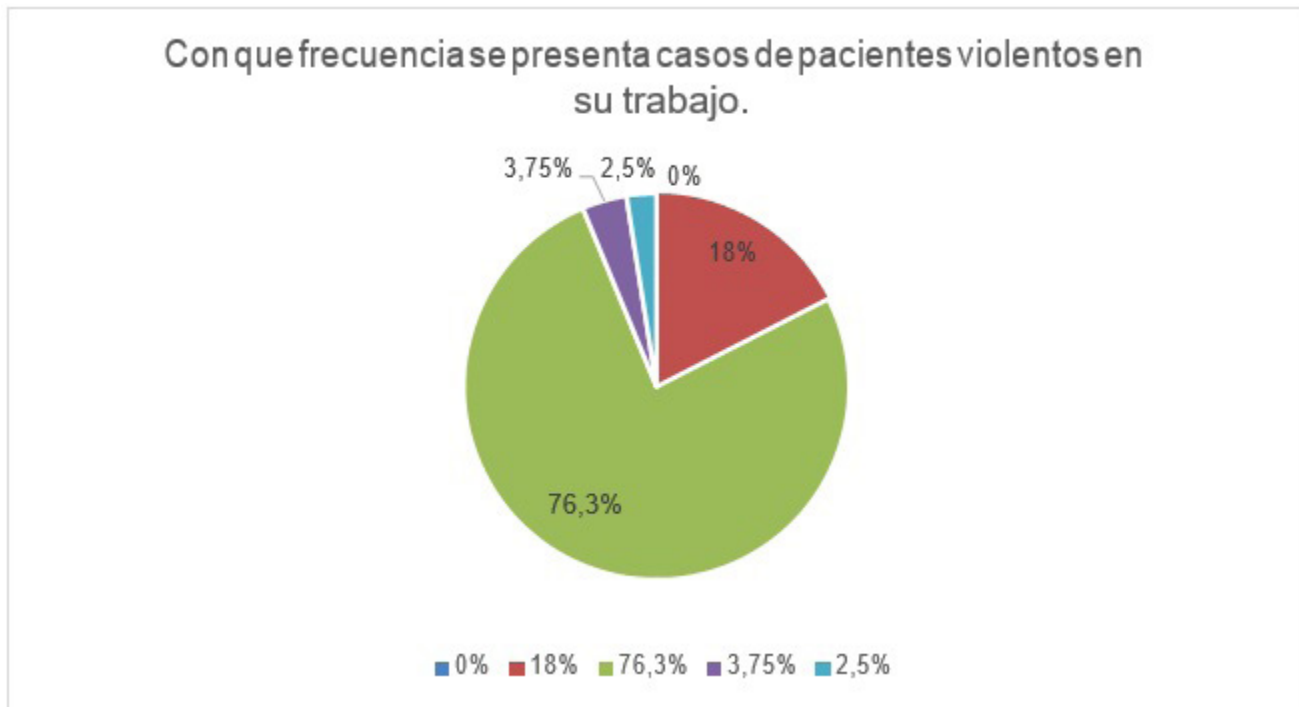


En la Gráfica 4 se observa que de los 80 TAPH encuestados, al 50.0%, que equivale a 40 de los TAPH encuestados, casi nunca les han afectado su salud mental en el trabajo, las experiencias de violencia por parte de los pacientes; al 24%, que equivale a 19 TAPH, nunca les afecta; al 20%, que equivale a seis TAPH, a veces les causa afectación de su salud mental; al 5% casi siempre les suele afectar; y al 1%, que equivale a un TAPH, siempre le afecta su salud mental una escena que involucre a pacientes violentos. Al parecer, se puede interpretar por medio de la Gráfica 4 que a los TAPH del Programa 123 de la ciudad de Medellín, casi nunca se les ha afectado su salud mental en las escenas que involucren a pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz, lo que se puede deber a la alta estabilidad emocional por parte de los TAPH.

Pregunta número 5.



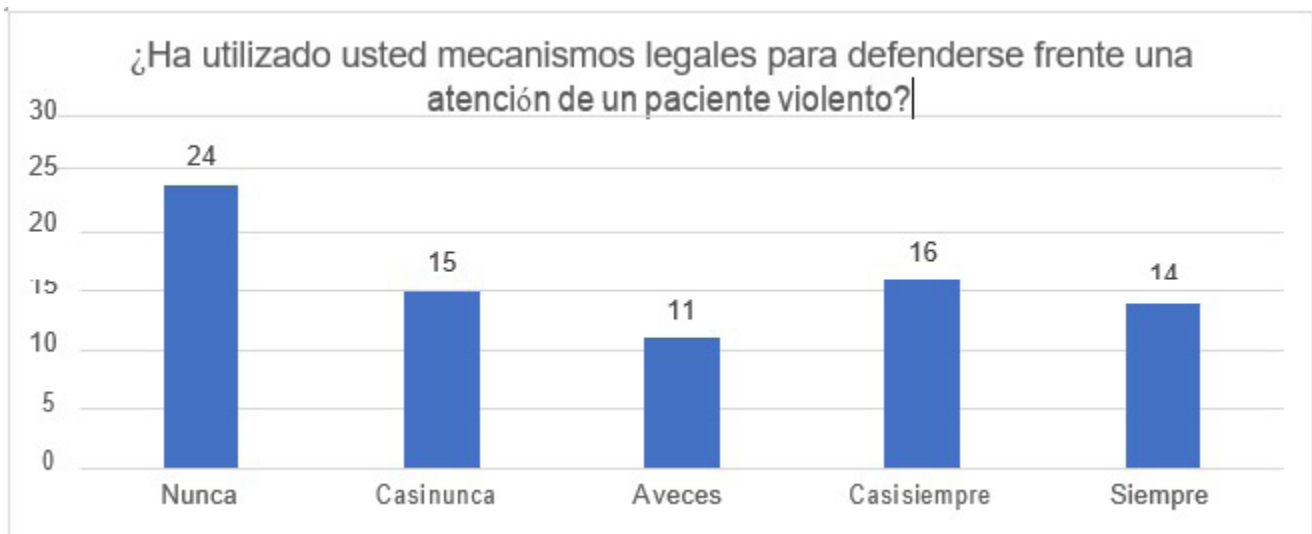
Gráfica 5. Texto.



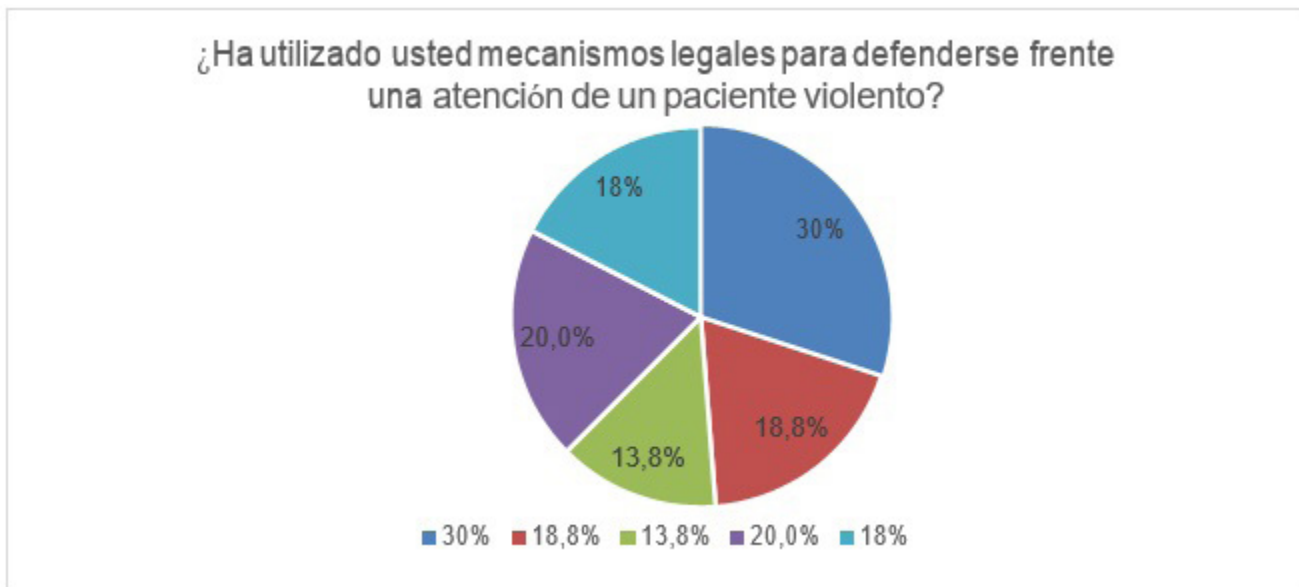
De los 80 TAPH encuestados, al 76,3%, que equivale a 61 de los TAPH, a veces

se les presentan casos de pacientes violentos en el trabajo; al 18%, que equivalen a 14 TAPH, casi nunca se le presentan casos con pacientes violentos; al 3,75%, que equivale a tres TAPH, casi siempre se le presenta casos; al 2,5% siempre se le presenta casos de pacientes violentos en el trabajo; y al 0% nunca se le presentan casos de pacientes violentos en el trabajo. Al parecer, se puede interpretar por medio de la Gráfica 5 que a los TAPH del Programa 123 de la ciudad de Medellín, a veces se les presentan casos de pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz en el trabajo, lo que se podría deber al aumento de accidentes de tránsito, pacientes psiquiátricos y con uso de sustancias psicoactivas, lo cual a su vez podría incrementar la probabilidad de que se atiendan más pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz en el día.

Pregunta número 6.

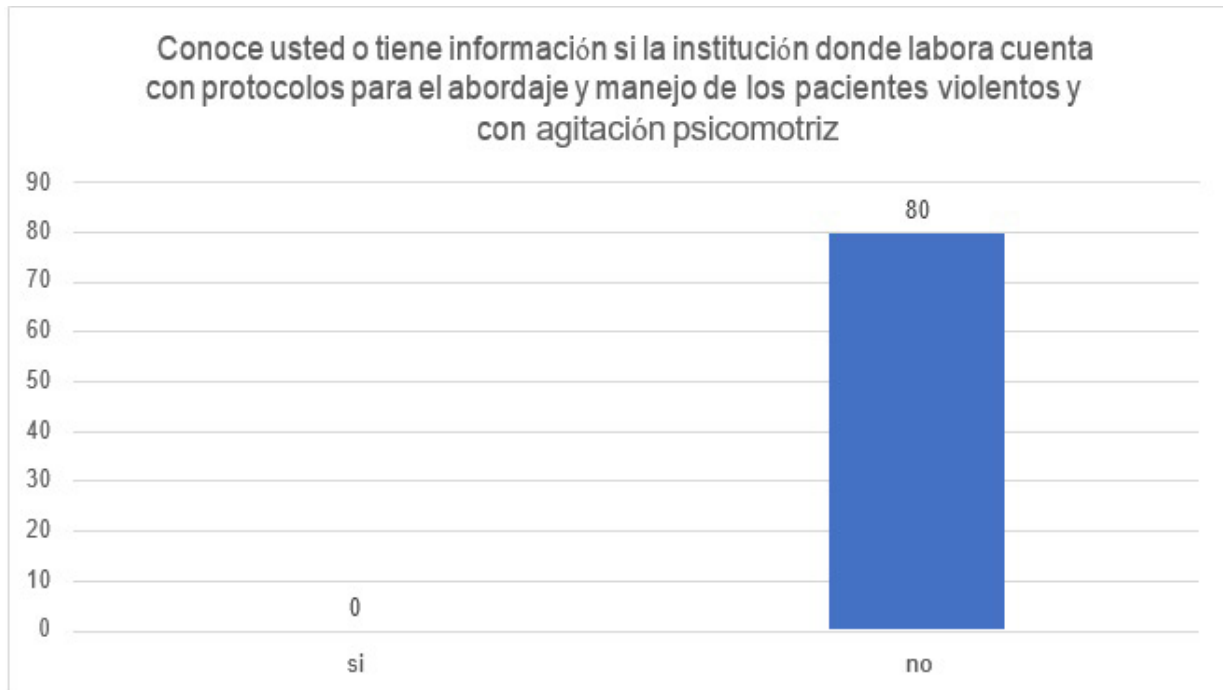


Gráfica 6.

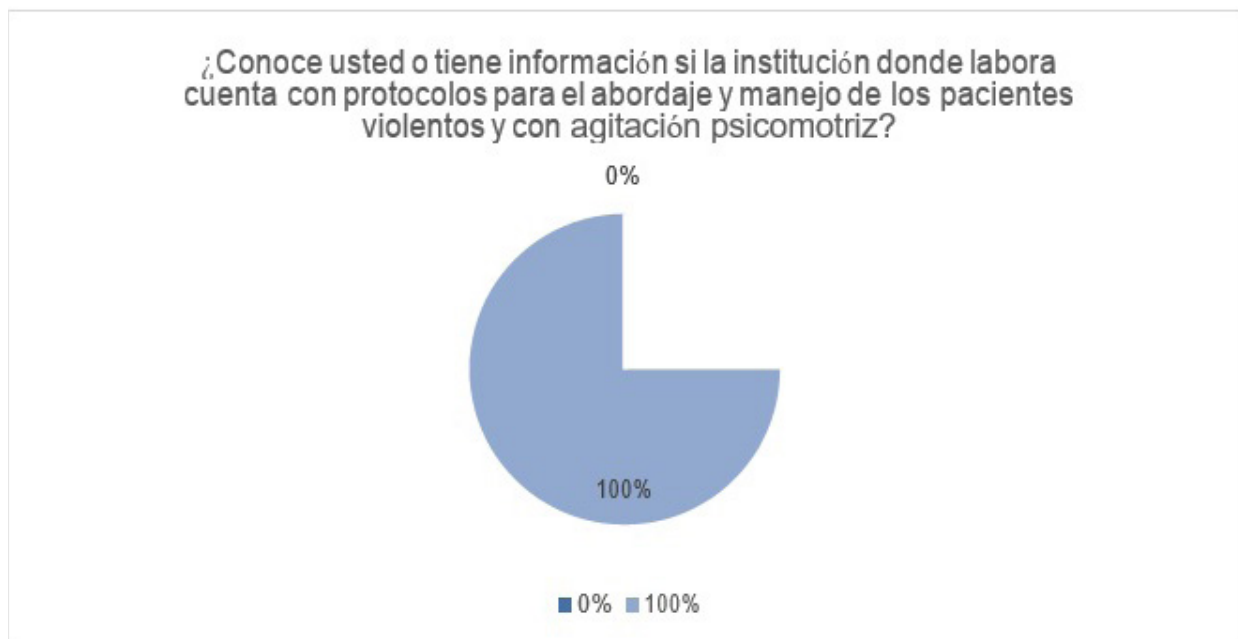


El 30%, que equivale a 24 de los TAPH, nunca han utilizado mecanismos legales para defenderse frente una atención que involucre paciente violento y/o con agitación psicomotriz; el 20%, que son 16 TAPH, casi siempre usan mecanismos legales; el 18,8%, que equivale a 15 TAPH, casi nunca usan mecanismos legales; el 18%, que equivale a 14 TAPH, siempre han utilizado mecanismos legales para defenderse; y el 13,8%, con 11 TAPH, a veces lo usan en la atención del paciente violento y/o con agitación psicomotriz. Al parecer, se podría interpretar por medio de la Gráfica 6 que los TAPH del Programa 123 de la ciudad de Medellín, que la mayoría de encuestados nunca utilizan los mecanismos legales, lo que se podría deber a la falta de conocimiento o no se han visto en la necesidad de recurrir a los mecanismos legales para defenderse durante la atención y después de la atención del paciente.

Pregunta número 7.

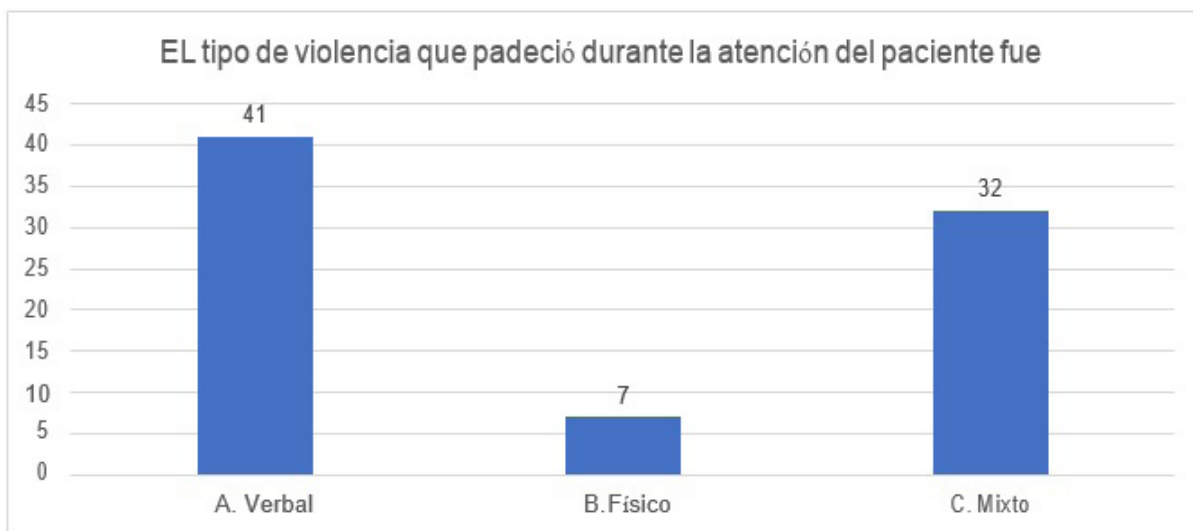


Gráfica 7.

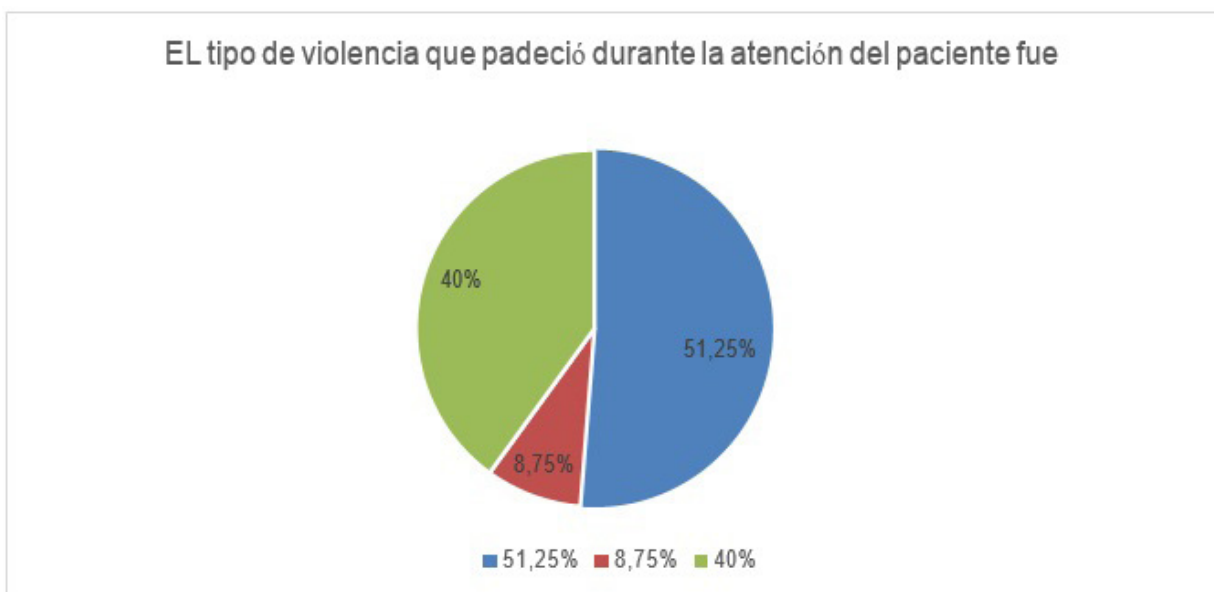


El 100%, que equivale a 80 de los TAPH, contestaron que no conocen o no tienen información de los protocolos de abordaje a pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz en la institución donde laboran. Los participantes contestaron en su totalidad que no cuentan con protocolos de abordaje a este tipo de pacientes, lo que podría deberse a la falta de interés por el tema o que no lo consideran relevante para la institución.

Pregunta número 8.

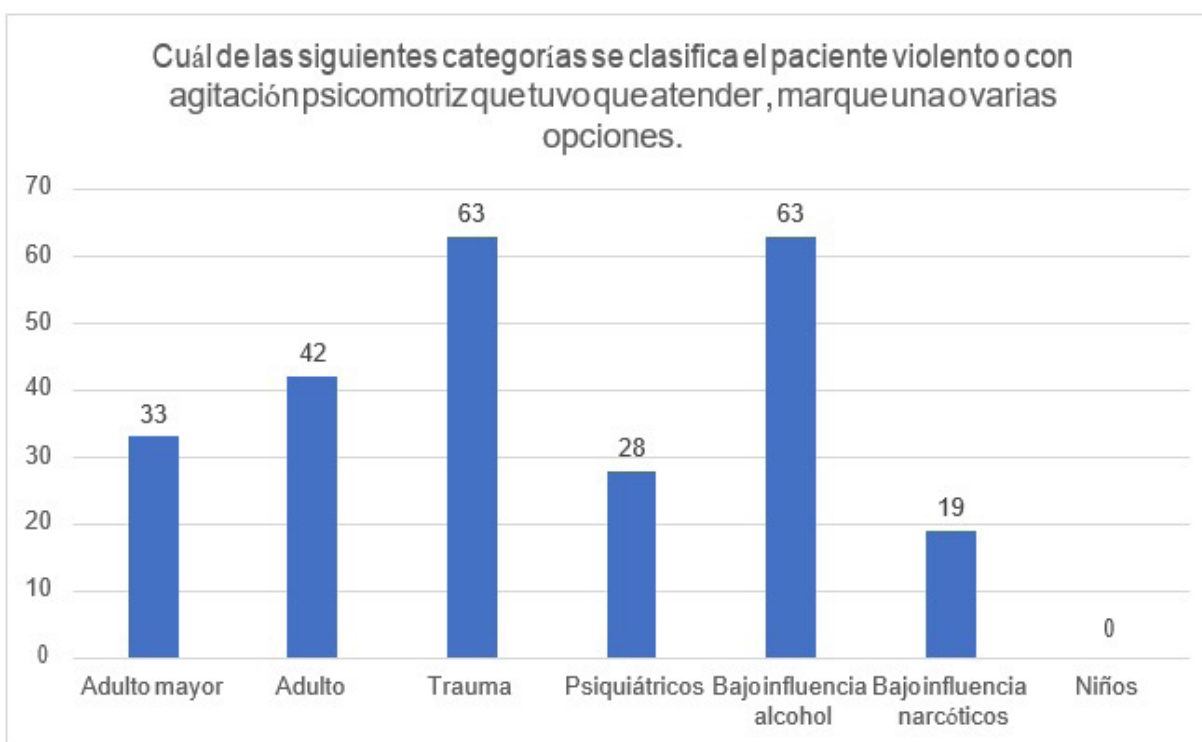


Gráfica 8.

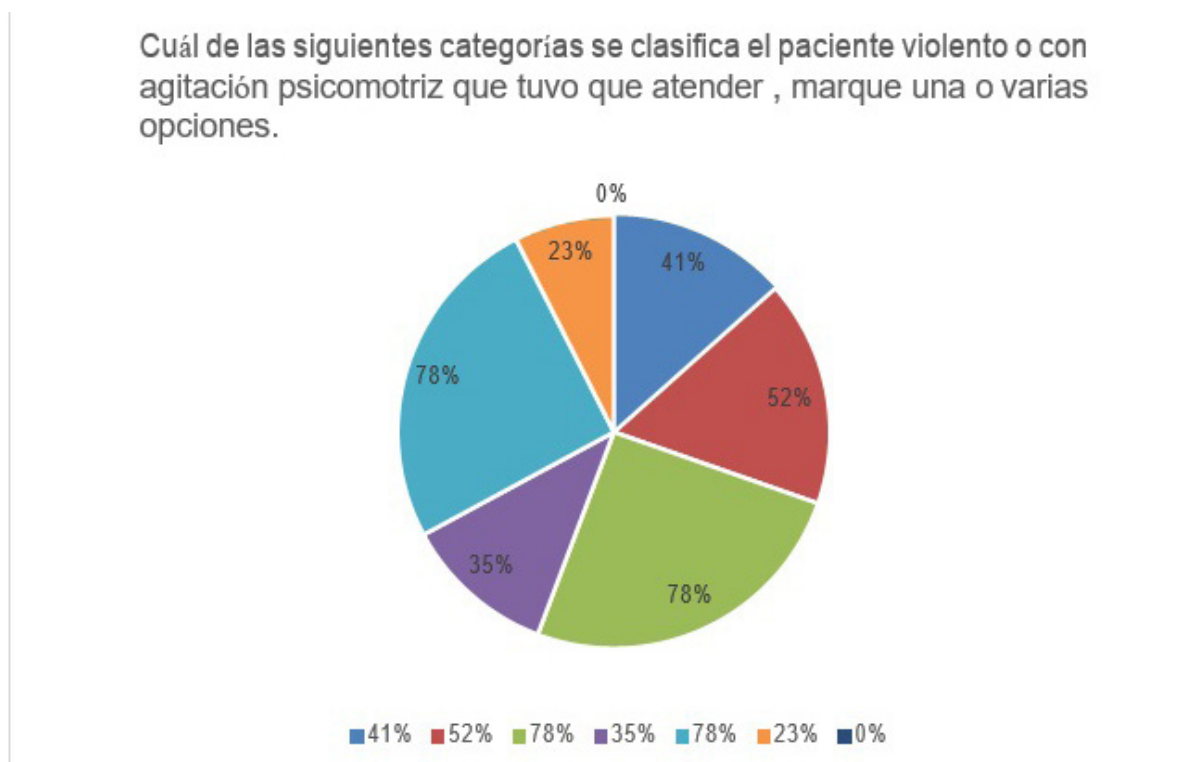


El 51%, que equivale a 41 de los TAPH, el tipo de violencia que padeció fue de tipo verbal; el 40%, que equivale a 32 TAPH, el tipo de violencia que padeció fue mixto; el 8,75%, que equivale a siete TAPH, el tipo de violencia que padeció fue de tipo físico. En su mayoría contestaron que el tipo de violencia que padecieron fue de tipo verbal, seguida de mixta y física, lo que se podría deber al comportamiento de los seres humanos por iniciar por la agresión verbal.

Pregunta número 9.

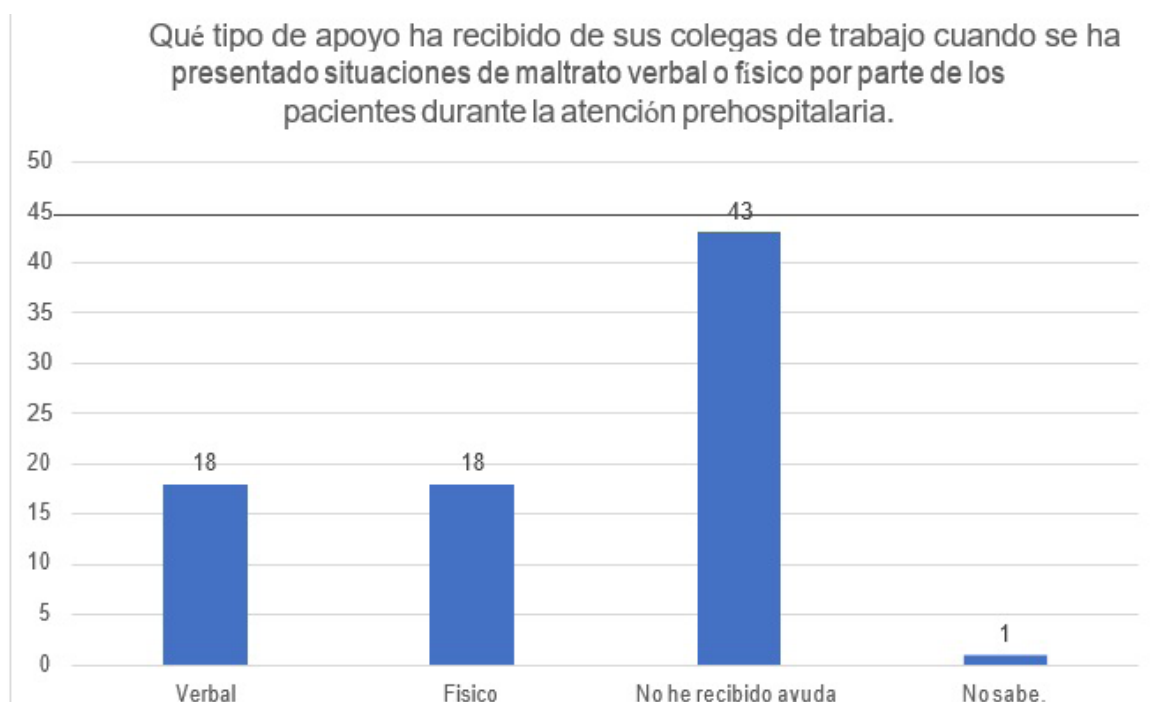


Gráfica 9.

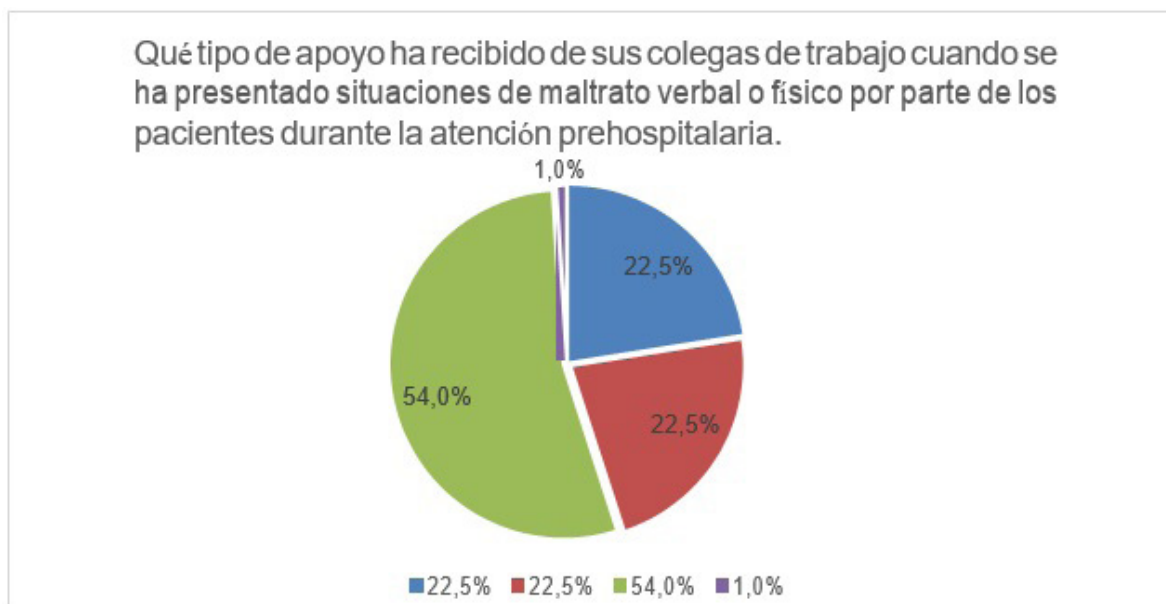


Calificación individual: en cuanto a los 80 puntos o veces posibles en cada categoría que contestaron los 80 TAPH encuestados, las opciones de traumas y bajo influencias del alcohol, con un 78% y 63 veces seleccionada, suelen ser los pacientes que con más frecuencia pueden desarrollar una escena donde se presenten pacientes violentos y/o con agitación psicomotriz; sigue el paciente adulto, con un 52%, que equivale a 42 veces seleccionada; seguido del adulto mayor, con 41%, que equivale a 33 veces contestada por los TAPH; el psiquiátrico, con un 35% y seleccionada 28 veces; bajo influencia de narcóticos, con un 23% y 19 veces contestada; y niños, 0% y 0 veces contestada. En su mayoría, contestaron que los pacientes violentos que tuvieron que atender fueron por traumatismo y bajo influencia del alcohol, lo que podría deberse a desplazarse a altas velocidades en motocicleta sin elementos de seguridad y en estado de alicoramiento.

Pregunta número 10.



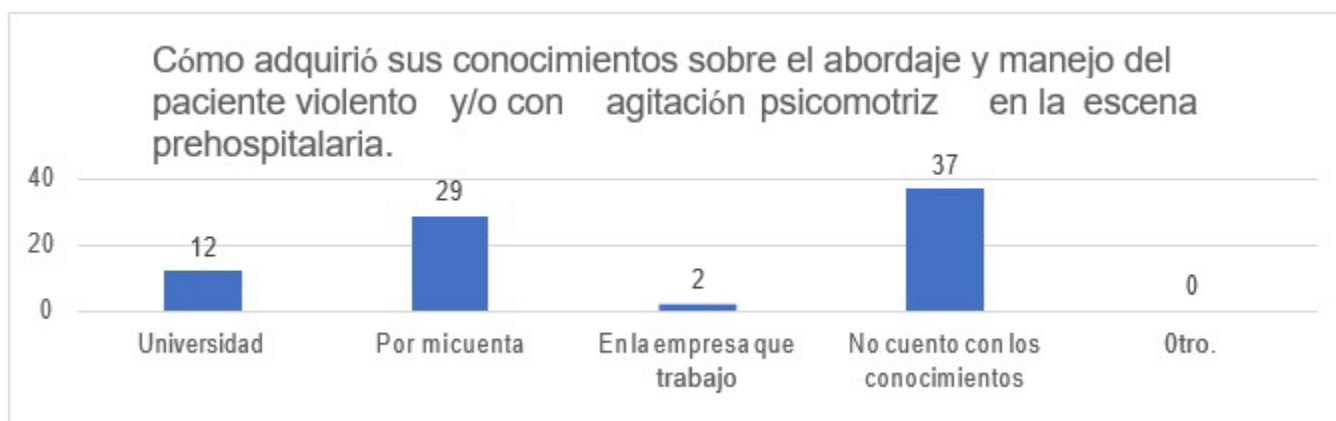
Gráfica 10.



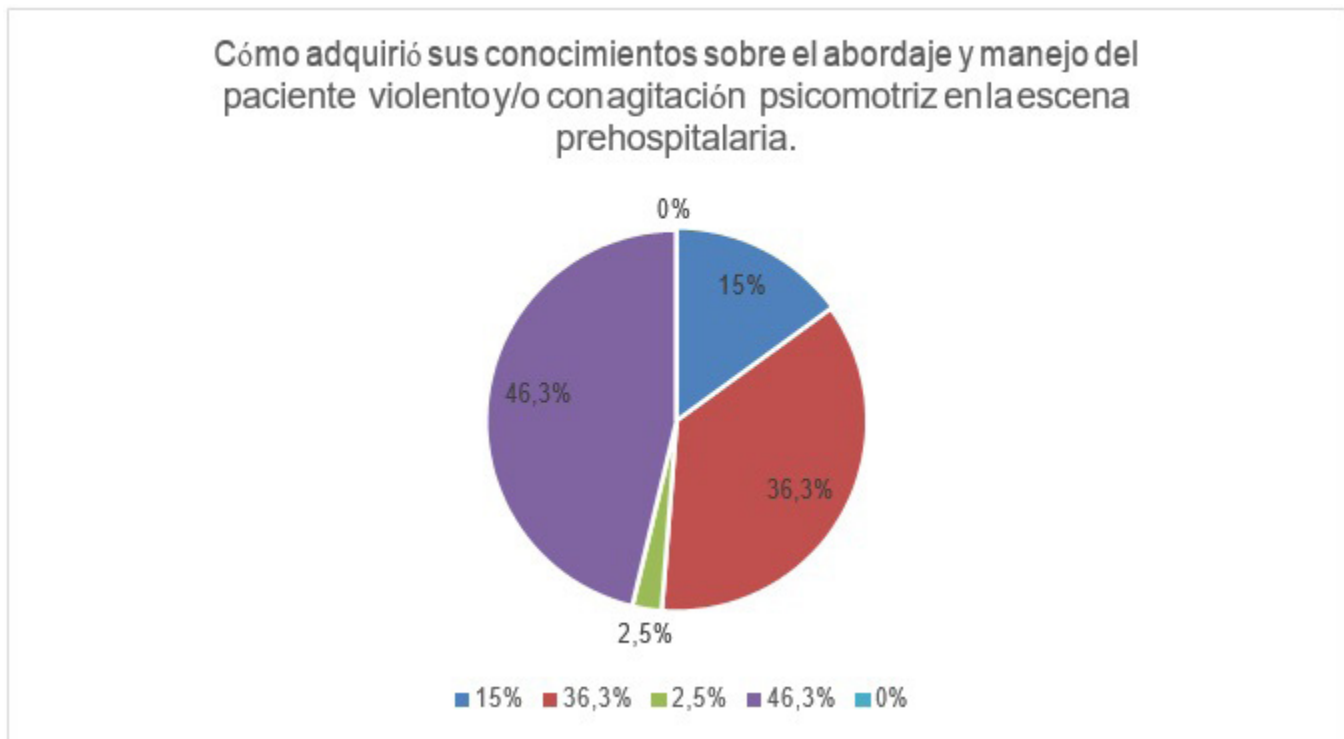
PREGUNTA ABIERTA: se seleccionaron palabras clave que tuvieron más repeticiones al momento de tabular; de los 80 TAPH encuestados se seleccionaron cuatro cate-

gorías sobre el tipo de ayuda que el tecnólogo en Atención Prehospitalaria ha recibido de su colega o compañero de tripulación, siendo la más alta el No he recibido ayuda, con un 54%, equivalente a 43 veces contestada; luego, ayuda verbal y ayuda física, con 22,5%, siendo 18 veces contestada para ambas categorías; y no sabe, con un 1,0%, equivalente a un respondiente. La tripulación no es común que brinde colaboración o apoyo esto se puede deber a diferentes factores como lo pueden ser el temor a involucrarse en situaciones legales o ser agredidos por el paciente.

Pregunta número 11.



Gráfica 11.



Las respuestas fueron: Por mi cuenta, En la universidad, En la empresa donde laboro, Otros. El 46,3%, equivalente a 37 TAPH, refiere que no cuenta con los conocimientos sobre el abordaje y el manejo del paciente violento en la escena prehospitalaria; luego un 36,3%, con 29 TAPH, los cuales refieren adquirir su conocimiento por su propia cuenta; un 15%, que equivale a 12 TAPH, indican haberlo aprendido en la universidad; un 2,5%, en la empresa donde labora, que equivale a dos TAPH; y 0% en la categoría: Otros. Esto se puede deber a que las universidades no cuentan con materias sobre el tema de abordaje y manejo del paciente violento y/o con agitación psicomotriz.

Conclusiones

Abordar al paciente violento genera dificultades en el personal de salud, relacionadas con la falta de entrenamiento. La institución no cuenta con una materia que haga énfasis teórico-práctico en temas asociados con situaciones complejas, en este caso

de “violencia – agresión” en la relación paciente – personal TAPH. Se ha concluido que el proyecto contribuye de manera importante para obtener conocimientos, identificar y resaltar los diferentes conceptos tratados en esta guía, en procura de mejorar con los usuarios que requieran el servicio de primer respondiente de TAPH con personal tripulantes de ambulancias capacitados.

Recomendaciones

El país cuenta con una gran profesión de TAPH, donde se ha logrado el reconocimiento en las grandes ciudades, de este prestador de salud y sobre aquello a lo que se dedica el tecnólogo en atención prehospitalaria; se evidencia que al ser el primer respondiente en la mayoría de veces, corre mayor peligro de sufrir escenarios que involucren a pacientes violentos; por tal razón, se recomienda que se le brinde la debida importancia al tema del paciente violento en escenas prehospitalarias; también se hace énfasis en recomendar la creación del “qué hacer” al momento de sufrir agresión física, y a quién debe consultar para realizar el debido proceso de reporte de incidente.

Dentro de un proyecto como lo fue este, siempre se desea y se recomienda que haya una mejora continua del mismo; por lo tanto, que se tenga en el futuro interés en el proyecto y la guía implementada en el mismo, la complementación de protocolos y pasos actualizados y nuevos para su aprendizaje en las instituciones.

Incluir en alguna materia de importancia, temas de complejidad como el de paciente violento y/o con agitación psicomotriz, su práctica y preparación.

Abordar capacitaciones para el conocimiento de esta guía en el futuro, implementando sus pasos y mejorando cada día más en las falencias que se presenten, a medida de la experiencia.

Seguir formando grandes TAPH como profesionales y personas, con sentir, personalidad y calidad, y se cubran todos los campos, implementando y mejorando cada vez más en temas donde se encuentren falencias como el abordaje y manejo de pacientes

violentos y con agitación psicomotriz.

Anadir al perfil del TAPH, que tenga integridad completa para responder de la mejor manera frente a actos violentos o de agitación, demostrando profesionalismo en su atención, estudiado y protocolizado, dando un gran campo de acción y aprendizaje para la correcta implementación en una escena de la misma.

Se recomienda al Programa de TAPH de la UNAC, que se realicen actos de prácticas, talleres y tardes académicas, teniendo como tema el paciente violento y con agitación psicomotriz, para mayor fortalecimiento de sus estudiantes.

Afrontar la realidad respecto a la violencia que se vive cada día y hacer énfasis a gran escala en este tema a nivel personal, viendo los diferentes acontecimientos, y preguntarnos: ¿Qué haría yo en un caso similar?

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. <http://iris.paho.org>. [Online].; 1993. Acceso 01 de 05 de 2019. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/20384/CE111_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. INSTITUTE IGARAPÉ. igarape.org.br. [Online].; 2018. Acceso 01 de 05 de 2019. Disponible en: <https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2018/04/Citizen-Security-in-Latin-America-Facts-and-Figures.pdf>
3. Varinia Alejandra Rodríguez Campo TMPKDTGR. scielo.isciii.es. [Online].; 2015. Acceso 01 de 05 de 2019. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100003
4. Colombia Médica. scielo.org.co. [Online].; 2017. Acceso 14 de 05 de 2019. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v48n1/es_1657-9534-cm-48-01-00009.pdf
5. Mónica Bernaldo-de-Quirósa*, Francisco J. Labrador, Ana T. Piccinia, M. Mar Gómez y José Carlos Cerdeirab. Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica y Salud* 25 (2014) 11-18.
6. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/violence/es/>
7. Silva. books.google.com.co. [Online].; 2008. Acceso 14 de 05 de 2019. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=EYHo5Oy68wC&pg=PA103&dq=que+es+la+conducta+agresiva&hl=es&sa=X&ei=iGV2VZuCDcqiNoCKgNg-D&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=que%20es%20la%20conducta%20agresiva&f=false>.
8. El Colombiano. Se agravan agresiones a médicos. Medellín; 2016.
9. VÍCTOR FERNÁNDEZ GALLEGO 1, EDUARDO MURCIA PÉREZ.
10. emergencias.portalsemes.org. [Online].; 2008. Acceso 03 de 06 de 2019. Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/manejo-inicial-del-paciente-agitado/force_download