

LA VIOLENCIA OCUPACIONAL EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Workplace violence in primary care

Alejandra Farias*,
Julieta Sanchez**,
Gabriel Acevedo***

* Investigadora del Centro de Investigación y Formación en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo (CEGESST) ESP-FCM-UNC

** Investigadora del Centro de Investigación y Formación en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo (CEGESST) ESP-FCM-UNC

*** Profesor Titular -FCM-UNC y Director del Centro de Investigación y Formación en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo (CEGESST) ESP.

Resumen

La violencia laboral es un fenómeno creciente en el sector salud que se manifiesta en diversas formas: acoso, agresión física, sexual y psicológica. En centros de atención primaria este problema ha sido menos estudiado que en hospitales. El objetivo fue determinar la presencia de situaciones de violencia laboral a la que están expuestos trabajadores de atención primaria de la ciudad de Córdoba. Se diseñó un estudio exploratorio de corte transversal. La muestra fue de 183 trabajadores, escogidos aleatoriamente. Se aplicó un cuestionario autoadministrado. Los encuestados reconocieron situaciones de violencia en un 64,1%. Los gritos (65,1%) y los insultos (55,1%) fueron las principales manifestaciones. Los agresores externos identificados más frecuentemente son los familiares y/o acompañantes de pacientes (80,1%) y como agresores internos los trabajadores con mayor jerarquía (46,4%). Se concluye que los trabajadores de atención primaria reconocen frecuentemente la presencia de violencia laboral, siendo las más percibidas las de tipo psicológico.

Palabras Clave: Violencia laboral, Acoso, Agresión sexual, Trabajadores de la salud, Atención Primaria de la Salud.

Recibido: 6 de octubre
2011. Aceptado: 8 de
diciembre de 2011

Abstract

Workplace violence is an increasing phenomenon in the health area, expressed in different ways such as harassment and sexual, physical or psychological aggression.

This problem has been less studied at primary care centers than in hospitals. The objective of this paper was to determine the existence of situations of workplace violence to which primary care workers are exposed in the city of Cordoba. A transversal exploratory study was designed. The sample was made up of 183 workers selected at random. A self administered questionnaire was used. Respondents recognized violent situations in 64.1% of cases. Shouts (65.1%) and insults (55.1%) were the principal manifestations. External aggressors more frequently identified are patient's family members or companions (80.1%); and internal aggressors are workers with higher hierarchy (46.4%). The conclusion is that primary care workers frequently recognize the existence of workplace violence and that psychological aggressions are the most common.

Keywords: Workplace violence, harassment, sexual aggression, health workers, primary care.

Introducción

La importancia de que los sistemas de salud se estructuren y organicen con base en la atención primaria de salud (APS) es reconocida universalmente y constituye uno de los ejes centrales de las reformas de los sistemas de salud que impulsan los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

Esta formulación se respalda en la evidencia que muestra que los países con APS más sólida exhiben una mejor salud poblacional con una más racional utilización de los recursos disponibles que aquellos con una APS más débil¹. Existe también suficiente evidencia que señala que para el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en APS se requiere trabajar con equipos de salud integrados por profesionales comprometidos y capaces de asumir el cuidado de la salud de las personas y sus familias y para ello es necesario contar con adecuadas condiciones de trabajo para el personal que se desempeña en los centros del primer nivel de atención, recurso asistencial clave para el desarrollo de la estrategia.

Dentro de las condiciones de trabajo a las que están expuestos los trabajadores de salud de atención primaria, la violencia laboral es un fenómeno creciente que afecta a los trabajadores de APS.

Cabe señalarse inicialmente que es preciso tener en cuenta que cualquiera sea el tipo o expresión de violencia, ésta puede presentarse en forma manifiesta o pasar inadvertida. Su reconocimiento está sujeto a lo que culturalmente se establece como violencia, a lo que socialmente se considera aceptable o no. Por este motivo, tanto la percepción como la evaluación de hechos violentos constituyen un proceso individual. De esto se desprende que cada persona hablará de violencia para referirse a ciertos hechos ignorando otros, presentando diversos niveles de tolerancia y distintas respuestas o afrontamientos².

En el lugar de trabajo, la violencia, independientemente de la forma en la que se manifieste, ha adquirido una enorme importancia y es una preocupación tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo, ya que atraviesa contextos laborales y grupos profesionales, afecta la dignidad de las personas, es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo. Al mismo tiempo, la violencia en el lugar de trabajo aparece como una amenaza grave, y a veces letal, contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones; es más causa perturbaciones inmediatas y a largo plazo de las relaciones interpersonales, de la organización del trabajo y de todo el entorno laboral³.

Chappell y Di Martino la definen como: “cualquier incidente en el cual un trabajador es abusado, amenazado o atacado por un miembro del público (paciente, cliente y/o compañeros de trabajo)”; así mismo, se considera que no sólo la violencia física provoca grandes impactos

en la salud del trabajador, sino aquella que se inflige a través de un comportamiento repetitivo que gradualmente daña la integridad psicológica del afectado, pudiendo llegar a tener repercusiones de mayor cuantía que la violencia física⁴. Los mismos autores en su informe "Violence at work" señalan que un 4 % de los trabajadores fueron objeto de violencia psíquica; un 2 % sufrió acoso sexual y un 8 % de ellos fueron víctimas de intimidación y hostigamiento. Uno de los aspectos a destacar del estudio son los datos que conectan la precariedad laboral de género, la juventud y sectores especiales en riesgo con la vivencia de situaciones de violencia.

Sin bien no existen ocupaciones que estén inmunes a la violencia en el trabajo, esta es mayor en el sector de la salud (hospitales, centros de salud y clínicas). Todo análisis integral de la violencia debe definir las diversas formas que esta adopta, con el fin de facilitar su reconocimiento y medición científica. Por ello, la violencia en el ámbito laboral se ha clasificado desde diversas perspectivas. Para Buinic y Cols,⁵ existen varias formas o tipos de violencia, según distintas variables a considerar; los individuos afectados, los agentes de violencia, el motivo, la relación que existe entre agresor y agredido y la naturaleza de la agresión. Conforme los objetivos de este estudio, interesa particularmente conceptualizar los dos últimos tipos. Así, según las características de la relación agresor/ agredido, la violencia puede ser interna o externa. Se considera interna a todo acto llevado a cabo por compañeros de trabajo, independientemente de la jerarquía que ocupen en el lugar de trabajo (subordinado, igual rango o superiores) y externa la cometida por personas ajenas al trabajo (clientes, usuarios, pacientes, acompañantes y/o familiares). De acuerdo a la naturaleza de la agresión, se la clasifica en: Violencia física, que corresponde al tipo de agresión más evidente, incluye el hecho de pegar, empujar, patear, golpear, retener a alguien en contra de su voluntad, entre otras; violencia psicológica, ocurre cuando un individuo es víctima de insultos, sus posesiones personales son destruidas o es sujeto de amenazas o gritos, como un medio de sometimiento; violencia sexual, entendida como toda acción que fuerza a otra persona en contra de su voluntad a someterse a actividades sexuales, que van desde la mirada insinuante hasta la violación.

Entre los trabajadores de centros de atención primaria este fenómeno ha sido menos estudiado que establecimientos hospitalarios. Los datos con relación a la violencia hacia los profesionales de atención primaria son escasos y variables, habiéndose descrito que el porcentaje de médicos agredidos oscila entre el 30 y el 60%.⁶ Algunas investigaciones realizadas en trabajadores del primer nivel de atención permiten vislumbrar, que si bien están presentes todas las formas de violencia ocupacional, predominan ampliamente las de tipo psicológico⁷.

El presente estudio pretende aportar información específica sobre el reconocimiento de la violencia ocupacional en los trabajadores de centros de atención primaria de la salud. Por ello, este trabajo tiene por objetivo caracterizar la problemática de la violencia a la que están expuestos los trabajadores de APS de la ciudad de Córdoba.

Metodología

Tipo de estudio

A fin de cumplir con el objetivo planteado se diseñó un estudio exploratorio, cuantitativo, de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en centros de salud dependientes de la Dirección de Atención Primaria Municipal de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Población y Muestra

La población está constituida por los trabajadores de los Centros de Salud nucleados en la Dirección de Atención Primaria de Salud (DAPS). La misma cuenta con una planta de personal de 780 empleados, Considerando el total de trabajadores, un nivel de confianza del 95%, una precisión del 3%, más otro 20% debido a posibles pérdidas, se obtuvo en el

extremo de la muestra de 183 trabajadores. La muestra se calculó utilizando el programa estadístico STATS.

Los trabajadores fueron escogidos por sorteo e invitados a participar del estudio, aquellos trabajadores que no aceptaron participar fueron reemplazados por otros trabajadores elegidos en un segundo sorteo.

La muestra estuvo conformada por trabajadores de ambos sexos, entre 18 y 61 años de edad, de diferentes ocupaciones/profesiones, que accedieron voluntariamente a responder la encuesta.

Los datos se obtuvieron a través de la aplicación de un instrumento titulado “La violencia ocupacional en servicios de salud” elaborado por Acevedo G E; Farias M A; Sánchez J M.⁸

Análisis de la información

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15 para Windows. Se realizaron análisis estadístico descriptivo y de asociaciones de variables. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de los datos con el objeto de explorar el comportamiento de las variables en general (frecuencias y medidas de tendencia central). Para este análisis se obtuvieron los porcentajes en cada una de las categorías de las variables. Posteriormente se realizó el cruzamiento de variables. Con esta finalidad, se elaboraron tablas de contingencia utilizando el estadístico chi-cuadrado. El punto crítico de rechazo de la hipótesis nula fue el valor alfa = 0.05.

Resultados

Características sociodemográficas de la muestra

De la muestra de trabajadores/as estudiados el 71,9% fueron mujeres. En lo que refiere a su distribución etaria, el 53,6% de los participantes tiene entre 18 y 35 años de edad y el resto entre 36 y 61 años. La distribución por ocupación/profesión muestra que el 19,6% fueron enfermeras/os; el 16,3% médicas/os residentes; el 34,0% médicas/os y el 30,1% corresponden a otras ocupaciones y profesiones de la salud.

Reconocimiento de la presencia de situaciones de violencia en el trabajo

Al indagar sobre la frecuencia en que se presentan situaciones de violencia hacia los trabajadores en la institución donde trabajan, los encuestados debían valorar en una escala de cinco puntos entre los extremos de *Nunca* a *Muy frecuentemente*. Según se muestra en el gráfico n° 1 la frecuencia modal es *Ocasionalmente* (41,2%). Si a esta frecuencia se suma la categoría *Muy frecuentemente*, se tiene que el 64,1% de las personas encuestadas manifiestan que se presentan situaciones de violencia en la institución donde trabajan.



Gráfico 1. Distribución de frecuencias sobre el reconocimiento de la presencia de situaciones de violencia hacia los trabajadores en su ámbito laboral.

El reconocimiento sobre si en la institución existen situaciones de violencia hacia los trabajadores presentó una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en relación al sexo de los encuestados, siendo las mujeres quienes percibieron más situaciones de violencia en sus lugares de trabajo. Asimismo médicas/os y residentes identificaron más situaciones de violencia que las/os enfermeras/os en su lugar de trabajo, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Además, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) según la edad del encuestado, los más jóvenes (trabajadores cuya edad está comprendida entre 17 y 35 años) reconocieron la ocurrencia de episodios violentos más frecuentemente que los trabajadores cuya edad está comprendida entre 36 y 61 años.

Tipos de Violencia

Se indagaron las manifestaciones de violencia de acuerdo a la relación existente entre agresores y agredidos y de acuerdo a la naturaleza de la agresión.

Según la relación entre agresores y agredidos

Se indagó sobre los sujetos que generan situaciones de violencia en la institución y con qué frecuencia lo hacían. En el gráfico n° 2 se exponen las frecuencias de los agentes agresores externos reconocidos (dentro de esta categoría se incluyen los pacientes y familiares y/o acompañantes de los pacientes). Un 45,1% de los encuestados respondió que los *familiares/acompañante de los pacientes* generan situaciones de violencia en la institución muy frecuentemente; si a esta categoría se suma la siguiente (*Ocasionalmente*) se obtiene el 80,1%. El 42,5% de los encuestados considera que los *pacientes* son quienes *ocasionalmente* generan situaciones de violencia; el 34,6% considera que muy frecuentemente, si estas categorías se suman se obtiene el 77,1% de los encuestados.

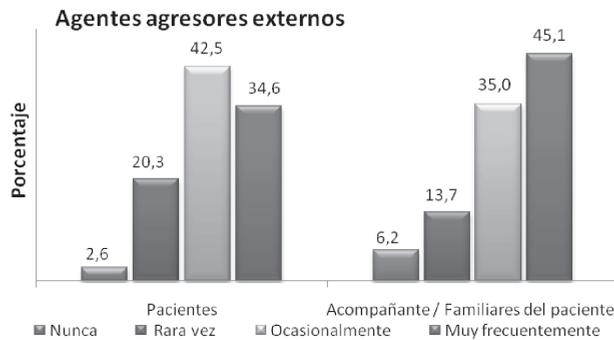


Gráfico n° 2. Distribución de frecuencias de agentes agresores externos reconocidos.

A los agentes agresores internos se los clasificó según su jerarquía en *trabajadores de menor jerarquía* y *trabajadores de mayor jerarquía*. Los trabajadores con mayor jerarquía son reconocidos como los agentes que generan situaciones de violencia muy frecuentemente en un 22,2 % y ocasionalmente el 24,2%; si se suman estas dos categorías se obtiene que 46,4% de los encuestados reconoce a estos agentes como generadores de situaciones de violencia. En tanto que los *trabajadores de menor jerarquía* fueron los sujetos que obtuvieron el menor porcentaje de respuesta en la categoría *Muy frecuentemente* (7,2%) (Ver gráfico n° 3).

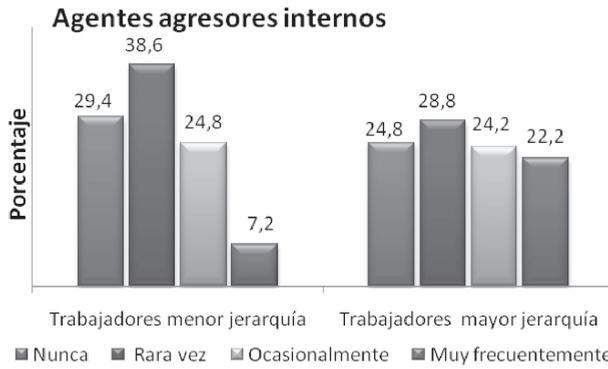


Grafico n°3. Distribución de frecuencias de agentes agresores internos reconocidos.

Según la naturaleza de la agresión

Como puede observarse en el grafico n°4, los gritos son la forma de violencia que se presenta con mayor porcentaje de respuesta, esto es el 65,1% de los encuestados. Otro dato relevante es que los insultos son otra forma de violencia presente en la institución; en un 55,1% del total de entrevistados. Casi la misma cantidad de personas marcaron descalificación, es decir, el 54,2%. En tanto que, los llamados de atención en público, representa la cuarta forma de violencia con mayor porcentaje de respuestas (50,2%).

Las formas de violencia que obtuvieron menor porcentaje de respuestas son el acoso sexual (7,5%), las agresiones físicas (8,7%).



Grafico n° 4. Distribución de frecuencias de los tipos de violencia reconocidas en el ambiente laboral.

Discusión

En los centros de atención primaria de la salud de la ciudad de Córdoba se encuentran presentes las diferentes formas de violencia ocupacional que afectan a sus trabajadores, identificándose las manifestaciones que también se expresan en otros tipos de establecimientos asistenciales de esta ciudad⁹. Así, los trabajadores de la salud reconocen la existencia de situaciones de violencia en su lugar de trabajo en una proporción muy elevada (64,1%), no obstante esta frecuencia es menor a la publicadas en Canadá en el año 2010 por Miedema, Hamilton y col¹⁰, donde se estableció que el 98% de los médicos de familia había experimentado al menos un incidente de abuso de menor importancia, el 75% había experimentado al menos un incidente de abuso mayor, y el 39% había experimentado al menos un incidente de abuso severo. En otro estudio, realizado por Paravic, Valenzuela

y Burgos¹¹ en el 2003, en Chile, hallaron que la violencia percibida por trabajadores de atención primaria supera el 50%.

En coincidencia con lo publicado en otros trabajos las mujeres percibieron más situaciones de violencia en sus lugares de trabajo que los varones¹². Los trabajadores más jóvenes reconocieron la existencia de situaciones de violencia laboral más frecuentemente que los trabajadores cuya edad está comprendida entre 36 y 61 años, situación que podría relacionarse con la ubicación que tienen en la estructura jerárquica de la institución, y que los expone en mayor medida a situaciones de violencia generada por profesionales de mayor jerarquía, o bien porque entre los trabajadores de mayor antigüedad se va produciendo un fenómeno de acostumbramiento a las situaciones de acoso laboral y por ello las perciben con menor frecuencia¹³. Los resultados de nuestro estudio son similares a los publicados en un estudio efectuado en Australia donde se estableció que los médicos más jóvenes han experimentado los niveles más altos de acoso laboral¹⁴.

En cuanto a los tipos de violencia reconocidas, los agentes agresores externos identificados con mayor frecuencia en este trabajo fueron los familiares y/o acompañantes de los pacientes (80,1%) y por los propios pacientes en un 77,1% de los casos. Esta relación es inversa a la encontrada en un estudio publicado en Canadá donde los pacientes fueron los causantes más comunes de abuso. Noventa por ciento de los médicos de familia encuestados informaron de que habían sido abusados por los pacientes, mientras que el 70% informaron de que habían sido abusados por miembros de la familia de los pacientes¹⁵. Por otra parte, en cuanto a los agresores internos, los trabajadores con mayor jerarquía son identificados como los que más frecuentemente generan situaciones de violencia (46,4%), no obstante lo hacen con una frecuencia inferior a la de familiares y pacientes. Se ha postulado que las relaciones interpersonales de los miembros de equipo de atención en salud influyen sobre la frecuencia de las manifestaciones de violencias tanto interna como externa¹⁶. Así mismo, se encontró que enfermeras que informaron de las malas relaciones de trabajo con los médicos o bajo el apoyo del supervisor o de compañeros eran más propensas a reportar el abuso de los pacientes¹⁷.

En relación a la naturaleza de la violencia, la psicológica fue la más reconocida. Dentro de este tipo, las agresiones verbales *gritos* (65,1%) e *insultos* (55,1%) fueron las más frecuentes. Estos resultados difieren en este tipo de violencia de los hallados en otros estudios. Así, un estudio desarrollado sobre médicos japoneses reveló que frecuencias inferiores de violencia verbal, ya que la misma fue referida por el 31,8% de los profesionales encuestados¹⁸, en tanto que una investigación realizada en trabajadores de la salud de Jamaica mostró que en términos de violencia psicológica, el abuso verbal presenta una frecuencia del 38,6%¹⁹. Por otra parte, un estudio de Polonia reveló que el 91% de los médicos que trabajan en atención ambulatoria habían experimentado la falta de respeto por parte de pacientes, a través de gritos²⁰.

Otras formas de violencia psicológica como la *descalificación* y los *llamados de atención en público* también resultaron muy frecuentes, siendo referidas en ambos casos por más de la mitad de los encuestados. La magnitud de los casos de acoso sexual (7,5%) que se conocen por los trabajadores de salud de Córdoba aquí estudiados, resultó muy inferior al 37,1% encontrado en un estudio realizado en enfermeras que trabajan en ocho hospitales del Ministerio de Salud de Turquía²¹ y al 20,7% hallado en centros de salud de Alemania²².

La ocurrencia de episodios de agresión física a los trabajadores de las instituciones estudiadas fue referida por el 8,7% de los encuestados. Estos resultados son inferiores a los reportados en estudios realizados en Alemania²⁰ y en USA²³, donde hallaron frecuencias del 47.4% y del 21.3% respectivamente. Otro estudio realizado sobre enfermeras de hospitales canadienses encontró que el 34% de ellas había sido víctima de al menos un episodio de violencia física en el último año²⁴.

Finalmente cabe destacarse, que en este trabajo como en otras investigaciones, se da frecuentemente una concurrencia de las formas de manifestación de la violencia,

especialmente cuando están presentes las agresiones físicas y sexuales, las que se acompañan de violencia psicológica. En este sentido un estudio realizado en Cataluña, España sobre violencia ocupacional hacia profesionales sanitarios reveló que en más de la mitad de las agresiones físicas concurre además la violencia verbal²⁵.

Conclusiones

Los trabajadores y las trabajadoras de los centros de atención primaria de la salud de la ciudad de Córdoba, Argentina, que participaron de este estudio reconocen la presencia de una elevada frecuencia de manifestaciones de violencia en las instituciones en que se desempeñan, afectando con mayor frecuencia a mujeres, y siendo identificada más frecuentemente por trabajadores jóvenes y de profesión médica. Las manifestaciones de violencia psicológica (gritos, insultos y descalificaciones) son las más reiteradas, no obstante el grado en que se reconoce la ocurrencia de episodios de acoso sexual y de agresión física es muy preocupante.

Estos hallazgos sobre el reconocimiento de la violencia, en un medio cuyo objetivo es atender las necesidades de salud de las personas, permite formular algunas hipótesis sobre posibles causas o condicionantes de la violencia laboral y sobre las razones que explicarían por qué determinados grupos de trabajadores la reconocen con mayor frecuencia que otros. Además, debe llevar a una profunda reflexión de las condiciones de trabajo en las que se desarrollan las mismas, mas aun si se acepta el supuesto de que la calidad de la atención en salud está sujeta a las condiciones de trabajo de sus trabajadores.

Muchos países están desarrollando políticas y programas para proteger a las trabajadoras y los trabajadores de la violencia laboral. En Argentina es necesario que se incrementen los esfuerzos, con participación de autoridades gubernamentales, representantes sindicales y los propios trabajadores de la salud para mejorar las condiciones en las que estos desarrollan sus tareas, mejorar la calidad de las relaciones interpersonales y alcanzar un ambiente libre de violencia.

Bibliografía

- 1 Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83: 457-502.
- 2 Farias A, Sanchez J, Petiti Y, Alderete AM, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector salud. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* 2012; vol 13 (2). En prensa.
- 3 Consejo Internacional de Enfermeras, Instituto de Salud Pública, Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud. *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud.* Ginebra. 2002.
- 4 Chappell D, Di Martino V. *Violence at work.* Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998.
- 5 Buinic, M., Morrison, A. y Shifter, M. *La violencia en América Latina y el Caribe: un Marco de Referencia para la Acción.* 1999; Banco Interamericano de Desarrollo Washington D.C.
- 6 Hobbs FD. Fear of aggression at work among general practitioners who have suffered a previous episode of aggression. *Br J Gen Pract.* 1994;44:390-4.
- 7 Moreno Jiménez MA, Vico Ramírez F, Zerolo Andrey FJ, López Rodríguez A, Herrera Serenab P, y Mateios Salido M J. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Atención Primaria.* 2005; vol. 36 (3): 152-158.
- 8 Acevedo G E; Farias M A; Sánchez J M. *La violencia ocupacional hacia los trabajadores y trabajadoras de servicios de salud públicos y privados; factores intervinientes en su aparición, perpetuación y mecanismos de superación de los mismos.* Argentina: SRT; 2008.

Informe técnico presentado ante el Programa de Promoción de la Investigación, Formación y Divulgación sobre Riesgos del Trabajo, Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

9 Acevedo G, Farias A, Sanchez J, Pettiti Y. La violencia laboral hacia trabajadores/as de instituciones de salud de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Laboreal*. 2010; vol. 6 (1): 10-16.

10 Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Disrespect, harassment, and abuse. All in a day's work for family physicians. *Can Fam Physician*. 2009; 55:279-85.

11 Paravic, T, Valenzuela S, Burgos M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de la salud. *Ciencia y enfermería*. 2004; vol. 10 (2): 53-65.

12 Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Disrespect, harassment, and abuse. All in a day's work for family physicians. *Can Fam Physician*. 2009; 55:279-85.

13 Híjar M, López M V, Blanco J. La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. *Salud Pública de México*. 1997; 39(6): 1-8.

14 Magin PJ, Adams J, Ireland M, Heaney S, Darab S. After hours care—a qualitative study of GPs' perceptions of risk of violence and effect on service provision. *Aust Fam Physician*. 2005; 34 (1-2):91-2.

15 Miedema B, Easley J, Fortin P, Hamilton R, Tatemichi S. Disrespect, harassment, and abuse. All in a day's work for family physicians. *Can Fam Physician*. 2009; 55:279-85.

16 Camerino D, Estryng-Behar M, Conway PM, et al. Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 45(1): 35-50.

17 Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses and patients. *Health Rep*. 2009; 20(2):7-19.

18 Arimatsu M, Wada K, Yoshikawa T, Oda S, Taniguchi H, Aizawa Y, et al. An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. *J Occup Health* 2008; 50 (4): 357-61.

19 Jackson, M., Ashley, D. Physical and psychological violence in Jamaica's health sector. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18 (2): 114-21.

20 Jankowiak B, Kowalczyk K, Krajewska-Kulak E, Sierakowska M, Lewko J, Klimaszewska K. Exposure the doctors to aggression in the workplace. *AdvMed Sci*. 2007; 52(Suppl 1): 89-92.

21 Celik, Y. & Celik, SS. Sexual harassment against nurses in Turkey. *J Nurs Scholars*. 2007; 39(2): 200-6.

22 Simone Franz, Annett Zeh, Anja Schablon, Saskia Kuhnert, and Albert Nienhaus. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10: 51. Published online 2010 February 25. doi: 10.1186/1472-6963-10-51.

23 Lanza, M., Zeiss R.A. & Rierdan, J. Non-physical violence: a risk factor for physical violence in health care settings. *A OHN J*. 2006; 54(9), 397-402.

24 Shields M, Wilkins K. Factors related to on-the-job abuse of nurses and patients. *Health Rep* 2009; 20(2):7-19.

25 Cantera L, Cervantes G y Blanch J. Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del Psicólogo*. 2008; vol. 29 (1): 49-58.