



Investigación inédita

Violencia laboral: ser profesional de la salud... ¿Vocación de alto riesgo?

Carón Nicole¹, Lascano Soledad¹, Peña y Lillo Eleonora^{1,2}, Fernandez Matias¹, Gasull Andrea^{1,2},
Salomón Susana.^{1,2}

1-Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza.

2-Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

Correo electrónico de contacto: susanaelsalomon@gmail.com

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características de los episodios de maltrato, hostigamiento y violencia laboral (VL) que han padecido los miembros del equipo de salud e identificar a los principales perpetradores.

Materiales y métodos: Estudio protocolizado, observacional, descriptivo y transversal a través de una encuesta autoadministrada, anónima, vía internet que incluyó preguntas cerradas y abiertas de variables demográficas, características e impacto de los episodios de violencia física (VFi), verbal (Vve) y psíquica (VPs). Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión, IC95%, test exacto de Fisher y ANOVA.

Resultados: Encuestas: 250. 72% mujeres. Consideran que hacen trabajo que le corresponden a otros 75%. El 69% siente que su trabajo es a veces valorado por jefes. El 80% considera que el salario no es acorde. La mitad considera que el prestigio de la profesión es regular y que los responsables en mejorarlo son los propios profesionales y las sociedades científicas. El 67% ha vivido situaciones de VL; 23% más de cinco veces. 65% Vve, 55% VPs y 10% VFi. Vve más frecuente: gritos, insultos y

amenazas. VFi: empujones, golpes y 10% trompadas. VPs: “comentarios desestabilizantes” “aislarte para degradarte” “discriminarte”, “excluirte”, “ignorararte” y “no respetarte”. Causas más frecuentes: falta de comunicación, de valores y de capacitación. Tuvo repercusión en la víctima 61%. En el 47% la víctima no hizo nada, 14% consultó a salud mental, 11% pidió licencia y 5% respondió con violencia. No denunciaron porque nunca pasa nada (50%), para no perder el tiempo (32%) y por no tener pruebas (22%). El 60% consideran que la institución debería tener un protocolo para resolución de conflicto y atención psicológica, vías de denuncia confidenciales, asesoría legal e información de derechos. El 58% se ha sentido víctima de acoso laboral, 53% acoso psicológico, 16% acoso económico, 12% acoso sexual y 4% ciberacoso. En la institución hay acoso laboral en 56% y sexual 22%. El tratamiento que le dio la prensa a los médicos de casos famosos hizo sentir angustia 40% e impotencia 37%. Consideran que la calidad de la educación es menor porque se toma la exigencia como hostigamiento/maltrato 66%. El 22% ha cambiado de trabajo por VL. Principales perpetradores: familiares: 39%; sistema de salud 28%; jefes de servicio y pacientes. El 19% admite

haber sido maltratador. Del análisis comparativo entre médicos y no médicos en los primeros fue más frecuente mayor número de hechos de VL y fue menos frecuente referir repercusión psicológica, pedir licencia y no realizar denuncias porque “nunca pasa nada” ($p=0.001$). Conclusiones: La VL es frecuente en el equipo de salud, con acoso de varios tipos, poca contención institucional y varios perpetradores. El ejercicio

ABSTRACT

Objectives: Characterize the episodes of abuse, harassment and workplace violence suffered by members of the healthcare team and identify the main perpetrators.

Methods and materials: Protocolled, observational, descriptive and transversal study, through a self-administrated, anonymous online survey that included open and closed questions about demographic variables, characteristics and impact of physical, verbal and psychological violence. Statistical analysis: measures of central tendency, dispersion, IC95%, Fisher’s exact test and ANOVA.

Results: Surveys: 250. 72% women. Consider that they do the work of others 75%. 69% feels their work is sometimes valued by bosses. 80% considers that the salary is not consistent. Half believe that the prestige of the profession is regular, and that those responsible for improving it are the professionals themselves and the scientific societies. 67% has lived episodes of workplace violence; 23% more than 5 times. Verbal violence 65%, psychological violence 55% and 10% physical violence. The most frequent form of verbal violence: shouting, strong language and threats. Physical violence: pushing, knocking and punching 10%. Psychological violence: “destabilizing comments”, “isolate to degrade you”, “discriminate against you”, “exclude you”, “ignore you” and “not respect you”. Most frequent causes: lack of communication, values and training. It had an impact on the victim 61%. In 47% of cases the victim did nothing, 14% consulted with mental health services, 11% asked for a license and 5% responded violently. They didn’t denounce because nothing ever happens (50%), so as not to waste time (32%) and for not

de una vocación no debería transformarse en un riesgo. Se debe trabajar en entornos favorables con la creación de políticas innovadoras que permitan proteger a los profesionales de estas situaciones que le hacen daño al equipo de salud y por ende a la Salud Pública.

Palabras claves: VIOLENCIA LABORAL, PROFESIONAL DE LA SALUD, RIESGO LABORAL

having proof (22%). 60% consider that the institution should have a protocol for conflict resolution, psychological care, confidential complaints, legal advice and rights information. 58% has felt victim of workplace harassment, 53% of psychological harassment, 16% economic harassment, 12% sexual harassment and 4% cyberbullying. In our establishment there is workplace harassment (56%) and sexual harassment (22%). The press’s approach to cases of medical errors made 40% feel anguish and 37% impotence. 66% consider that the quality of education is lower because requirement is taken as harassment or abuse. 22% has changed jobs because of workplace violence. Main perpetrators: family members 39%, health care system 28%, head of services and patients. 19% admits to being an abuser. In a comparative analysis between doctors and not doctors, in the first group it was more common more episodes of workplace violence, and was less common psychological repercussion, to ask for a license, and to not denounce because “nothing ever happens” ($p=0.001$).

Conclusions: Workplace violence is common in the health care team, with harassment of various types, poor institutional containment, and several perpetrators. Having a vocation should not be a risk. We should be able to work in favorable environments with the creation of innovative policies that allow professionals to be protected from these situations that not only harm the health care team but the whole health system as well.

Keywords: WORKPLACE VIOLENCE, HEALTHCARE PROFESSIONAL, OCCUPATIONAL HAZZARD

Introducción

En la actualidad la violencia ha tomado un rol predominante en la sociedad, imponiéndose en todos los ámbitos y en todas sus formas. Según la Organización Mundial de la Salud la violencia es el uso intencional de la fuerza física o del poder, real o por amenaza, contra la propia persona, contra otra persona, o contra un grupo o comunidad que puede causar, o tiene alta probabilidad de causar muerte, lesión, daño psicológico, alteraciones del desarrollo o privación.¹ Respecto al ámbito de la salud, hay otras definiciones o conceptos que involucran a la violencia en sí, que deben tenerse en cuenta, para introducirnos en el escenario que se vive o, que vive el profesional de la salud, de forma recurrente, por ejemplo la oficina de asesoramiento sobre violencia laboral (OAVL), indica que: “toda acción, omisión o comportamiento, destinado a provocar, directa o indirectamente, daño físico, psicológico o moral a un trabajador o trabajadora, sea como amenaza o acción consumada, incluyendo violencia de género, acoso psicológico, moral y sexual en el trabajo, es considerado violencia laboral y, que puede provenir de niveles jerárquicos superiores, del mismo rango o inferiores”, aclarando que es una violación a los derechos humanos y laborales. Chapel y Di Martino definen al maltrato médico como “cualquier incidente en el cual un profesional de salud sea abusado, amenazado o atacado, ya sea por el paciente, sus familiares u otro profesional”.¹

Materiales y métodos

Realizamos un estudio protocolizado observacional, descriptivo y transversal a través de una encuesta autoadministrada al personal del equipo de salud, anónima, vía internet que incluyó preguntas cerradas y abiertas de variables demográficas, horas de trabajo, percepción de hacer trabajo de otros, relación con compañeros, prestigio de la profesión y características e impacto de los episodios de violencia. Definimos como agresión física (AFi): al ataque a un organismo mediante armas o elementos

Desde otro punto de vista, están bien establecidos los beneficios que aporta a la salud tener un empleo, no solo para el bienestar económico del individuo sino también para satisfacer sus necesidades psicosociales tales como la identidad individual, el rol y el estatus social.²

Por su parte, el trabajo que realiza el equipo de salud en cualquiera de sus aristas, tiene un marco especial, ya que aporta satisfacción personal, dado por la vocación de ayudar y acompañar a la persona en su estado más vulnerable que es el proceso de la enfermedad, y por la importancia que tiene éste en el desarrollo de una sociedad sustentable.

Pero, ¿qué sucede cuando el lugar de trabajo se convierte en un ambiente tóxico en el contexto de violencia? Algunos estudios demuestran que ciertos sectores laborales se encuentran más expuestos a la VL, dentro de ellos se destaca el equipo de salud.^{3,4}

No contamos en nuestro medio con investigaciones que aborden esta problemática, por lo que con el objeto de determinar las características de los episodios de maltrato, hostigamiento y violencia laboral (VL) que han padecido los miembros del equipo de salud e identificar a los principales perpetradores, realizamos la presente investigación.

corporales, con conductas motoras y acciones físicas, el cual implica daños corporales. Agresión verbal (AVe): a la respuesta oral que resulta nociva para el otro, a través de insultos o comentarios de amenaza o rechazo⁵ y agresión psíquica (APs): a cualquier acto o conducta intencionada que produce desvalorización, sufrimiento o agresión psicológica.⁶

Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión, IC95%, test exacto de Fisher y ANOVA.

Resultados

Se completaron en total 252 encuestas, de las cuales el 72% eran de sexo femenino y la edad promedio fue de 32 años.

El 71 % de los encuestados fueron médicos, la especialidad más frecuente encuestada, con un 22% fue clínica médica, refiriendo en un 80% de ellos haber sido víctima de algún tipo de VL. Le siguieron en orden de frecuencia cirujanos, pediatras, psiquiatras y emergentólogos (gráfico 1) de los cuales el 100% refirió haber sufrido VL.

Dentro del grupo de los no médicos, el 11% eran licenciados en enfermería, 4% eran farmacéuticos y 4% técnicos, el resto de los encuestados eran bioquímicos, nutricionistas, psicólogos, kinesiólogos, trabajadores sociales, odontólogos y administrativos entre otros.

Se interrogó al grupo de médicos y de no médicos sobre la cantidad de horas diarias que le dedicaban al trabajo dentro del hospital o centro de salud refiriendo 8 horas diarias el 34 %, y el 74% refirió además dedicarle 2-3 horas al trabajo en domicilio.

Uno de cada dos encuestados tanto médicos como no médicos refirió realizar guardias, el 22% con un total de 4-5 guardias al mes.

El 96% refirió nunca haber abandonado la guardia.

El 94% de los encuestados prefiere trabajar en equipo y el 78% refiere que recibe ayuda de ellos.

El 90% de los encuestados refiere tener una muy buena o buena relación con sus compañeros de trabajo (47% muy buena y 44% buena) el 9% regular y solo el 0,4% la refirió como mala. Aunque casi la mitad de los encuestados sienten que el trato personal y profesional es bueno, el 69% siente que su trabajo no siempre es valorado por sus jefes.

Al 55% le preocupa a veces cometer errores por la posibilidad de litigios. En el 56% el trabajo a veces afecta la vida privada.

El 39% refirió que realiza el 100% de trabajo en contacto con pacientes. 3 de cada 4 de los encuestados consideran que hacen el trabajo que corresponde a otros miembros del equipo de salud. El 80% considera que su salario no es acorde al trabajo que realizan.

La mitad considera que el prestigio social de la profesión es regular y 64% opinan que los principales responsables en mejorarla son los propios profesionales y las sociedades científicas 42%, gremios 34% y facultades 31%.

El 41% son docentes formales de los cuales el 33% le dedica 4 hs al trabajo con los estudiantes y el 43% realizan investigación en los hospitales con los residentes. Tienen más de 20 años de antigüedad en la profesión el 29% y más de 10 años el 35%.

Con respecto a la VL, el 67% refirió que ha vivido alguna situación violenta, el 23% refiere haberla vivido 1-3 veces y el 23% más de 5 veces. Fue más referida en cuanto a lo asistencial siendo la forma más frecuente de violencia que se observó en los encuestados la AVe (65%), seguido de la APs (55%) y AFi (10%). Dentro de la AVe refirieron ser más frecuentes los gritos 54%, la humillación 47%, los insultos 46% y las amenazas 45%. El 27% refirió presentarla de forma semanal y el 26% de forma mensual. La combinación insulto-grito fue significativamente más frecuente en los no médicos 21% vs los médicos 2% ($p=0.0001$), en cambio con respecto a los comentarios degradantes no observamos diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos (27 vs 18% $p=0.09$).

En cuanto a la AFi fueron más los empujones, referido por el 50 %, 35 % refirió golpes, y en el 10% trompadas, también siendo referidas más frecuentemente de forma semanal y mensual. Con respecto a la APs, se observó que se producían “comentarios desestabilizantes” “aislar para degradar” “discriminar”, “excluir”, “ignorar” y “no respetar”.

Cuando indagamos sobre las causas más frecuentes que los encuestados atribuían la VL respondieron la falta de comunicación, de valores y de capacitación seguido de envidia o celos profesionales y cansancio.

Observamos que en el 61% tuvo repercusión en la víctima, el 65% fue psicológica y en el 10% fue física, en casi la mitad de los casos (47%) la víctima no hizo nada, el 14% consultó a salud mental, el 11% pidió licencia y el 5% respondió con violencia. Refirieron no denunciar la situación porque nunca pasa nada (50%), para no perder el tiempo (32%) y por no tener pruebas (22%). La razón de la denuncia en los profesionales q la hizo fue para resolver la situación laboral en el 62%. El 60% consideran que la institución debería tener un protocolo para resolución de conflicto y más de 50% consideran que debería ofrecer atención psicológica, vías de denuncia confidenciales,

asesoría legal e información de derechos para las víctimas.

El 39% refirió haber sentido posteriormente temor en el desempeño en sus funciones siendo más frecuente en el ámbito de la guardia que en el centro de salud (19% vs 13%).

El 58% se ha sentido víctima de acoso laboral, 53% acoso psicológico, 16% acoso económico, 12% acoso sexual y 4% ciberacoso. En la institución hay acoso laboral en 56% y sexual 22%.

Cuando preguntamos sobre el abordaje que le dio la prensa a los casos de errores médicos que han trascendido en los medios el 40 % respondió sentir angustia y el 37% impotencia.

El 66% consideran que la calidad de la educación es menor porque se "toma la exigencia como una

Discusión

Si bien la VL hacia los profesionales del equipo de salud es un fenómeno que se observa cada vez más frecuentemente en nuestro medio, no es un fenómeno de reciente comienzo y en los últimos tiempos se ha convertido en materia de estudio e investigación creciente tanto para organismos nacionales e internacionales. En el 2001 la universidad de Iowa realizó un reporte que informó sobre la alta tasa de incidentes violentos que involucraban a los profesionales de la salud y otro estudio realizado en Virginia demostró que la violencia asociada al cuidado del paciente es la primera fuente de lesión no fatal en las instituciones de salud.⁷

Aunque en nuestro estudio el 94% de los encuestados prefiere trabajar en equipo y la mayoría refiere que presenta muy buena o buena relación con sus compañeros de trabajo, hay un gran porcentaje (67%) que refiere haber sido víctima de VL en algún momento de su vida profesional. Coincidiendo con un estudio del 2013 en el que se realizó una encuesta electrónica a los usuarios de Intramed, informando que el 66,7% de 13.323 personas refirieron haber recibido alguna agresión en sus lugares de trabajo en el último año⁸; pero más interesante aún y que se presta para el análisis a futuro, es otro dato que arroja este estudio: el incremento significativo de episodios de VL con respecto a la encuesta previa del año 2006 en el que el porcentaje reportado en ese momento fue del 54,6%.⁸

Por este motivo analizar la VL a la que estamos expuestos como miembros del equipo de salud puede ayudar a establecer estrategias de

situación de agobio, hostigamiento o maltrato" por parte de los estudiantes/residentes.

Al interrogar sobre cambios de trabajo el 22% refirió haberlo hecho por haber sufrido situaciones de violencia laboral. Los principales perpetradores que observamos fueron familiares: 39%; sistema de salud 28%; jefes de servicio y pacientes en el 26 y 24% respectivamente, entre otros. El 19% de los encuestados admite haber sido maltratador en algún momento.

Del análisis comparativo entre médicos y no médicos en los primeros fue significativamente más frecuente mayor número de hechos de violencia y fue menos frecuente referir "repercusión como víctima", la "repercusión psicológica", "pedir licencia", y no realizar denuncias porque "nunca pasa nada" ($p=0.0001$).

prevención que permitan evitar las consecuencias que esta puede tener sobre los profesionales, sobre el sistema de salud, y en última instancia sobre el cuidado y la atención de los pacientes. La VL se puede clasificar según el tipo de agresión (verbal, física, psicológica y/o sexual) o según el perpetrador (violencia interna: miembro de la organización y externa: usuario o acompañantes de éste).⁹

En la literatura actual la prevalencia de VL varía según el tipo de violencia analizada, el sector laboral en el que se enfoque, el país, y los criterios para definir violencia, una revisión sistemática reciente encontró que la AVE es la forma más prevalente de VL ^{10,11} coincidiendo con nuestro estudio en el que se observó en el 65% siendo más frecuente los gritos, humillación, insultos y amenazas.

Otros autores describen cuatro tipos de VL en relación con quien lo ejerce. Actos violentos de criminales que no tienen ninguna conexión con el lugar del trabajo; actos violentos ejercidos hacia los empleados por clientes, pacientes o estudiantes; actos de violencia hacia compañeros de trabajo, supervisores, gerentes; y por último, actos de violencia perpetrados por alguien que no trabaja en el lugar pero tiene una relación personal con el empleado.⁷ En nuestro estudio evidenciamos que el perpetrador de VL más frecuentemente referido por los encuestados fueron los familiares, el sistema de salud, los jefes de servicio y los pacientes. Relacionando estos datos con otro estudio del 2013⁸ en el que se observó que las circunstancias desencadenantes

más frecuentes fueron la demora en la atención (44,2%), la carencia de recursos (33,6%), los informes médicos (28,2%) y la comunicación de fallecimientos (8,6%)⁸, coincidiendo con nuestro estudio, ejemplificando una de las fallas en nuestro sistema de salud.

Cuando analizamos los factores de riesgo para sufrir violencia laboral, la bibliografía reporta que trabajar con el público, prestar servicios a personas, el manipuleo de dinero, trabajar en comunidades con alto índice de crimen, el trabajo nocturno o muy temprano en la mañana, el transporte de pacientes, y trabajar solo en el establecimiento o en el domicilio¹² son algunos de los que tienen más relevancia, estando alguno de ellos presente en nuestra comunidad. Una revisión sistemática sostuvo que la falta de educación formal fue un factor predisponente para la violencia laboral, y encontraron que el abuso de drogas o alcohol y los trastornos psiquiátricos fueron reportados como factores de riesgo, factores que también podemos hipotetizar son de riesgo en nuestra comunidad.^{13,14}

Las consecuencias de la VL se pueden observar en diferentes puntos, a nivel personal por ejemplo, pueden tener consecuencias físicas, en el desempeño laboral, en la relación con el paciente, a nivel social o económico, emocionales y psicológicas como trastorno de estrés postraumático, depresión, uso de antidepresivos y ansiolíticos, estrés laboral, angustia relacionada con el trabajo, afectividad negativa, irritabilidad, ira, decepción, humillación, ansiedad, miedo, sensación de impotencia, aislamiento y sentimiento de culpa.⁹ El impacto sobre la institución de trabajo es importante evidenciándose aumento de las licencias médicas, disminución de la eficacia laboral y toma de decisiones, rotación laboral y aumento del abandono de la profesión.⁹ En nuestro estudio pudimos observar que el 22% refirió haber cambiado de trabajo por ser víctima de VL, similar al estudio antes mencionado que se realizó a los usuarios de Intramed en el que observaron que hasta el 28,2% de los casos habían suspendido sus tareas, siendo mayor cuando la agresión fue física que cuando fue verbal. En nuestro trabajo el 39% refirió haber sentido temor en el desempeño en sus funciones siendo más frecuente en el ámbito de la guardia.

Con nuestro trabajo objetivamos la existencia de VL en las instituciones pero creemos que los

números revelados son la punta de un iceberg, debido a que casi la mitad de los encuestados que refirieron ser víctimas de algún tipo de VL no denunciaron los casos, coincidiendo con la revisión sistemática antes mencionada que informó que cerca del 40% de los eventos no se reportaba, tanto por el miedo a ser juzgados negativamente por los jefes así como por considerar que es inútil realizar la denuncia y por miedo a la venganza, motivos que también fueron expresados por nuestros encuestados.¹³ Igual de alarmante es el motivo por el cual la otra mitad de las víctimas si realiza la denuncia y es que cerca del 60% refirió que denuncia para resolver la situación laboral, lo que podría reflejarse en una pobre atención hacia el paciente por la situación de estrés a la que está expuesto el profesional, siendo esto un factor de riesgo para que el paciente o el familiar ejerza violencia sobre el médico o enfermero creando así un círculo vicioso difícil de romper.

La deficiencia de entrenamiento al personal, la ausencia de protocolos específicos para el manejo de estas situaciones y la demora en la resolución de conflictos son los 3 factores más importantes para la perpetuación de la violencia laboral.¹³

Es importante que nuestros encuestados hayan solicitado que exista, en las instituciones, un protocolo que sea claro y sencillo en cuanto a la implementación para poder realizar en el momento la denuncia, y facilitar la toma de una conducta apropiada para la resolución del conflicto. Igual de importante es la contención psicológica que la institución debería garantizar a los profesionales para minimizar los riesgos de presentar alguna consecuencia desfavorable.

A nivel social, el prestigio que tienen los trabajadores de la salud, especialmente los médicos, ha ido en descenso en los últimos años. Uno de los motivos de esto, podemos adjudicarlo, a la influencia que tienen los medios de comunicación en la población, ya que el error médico es visto no como un error, sino más bien como una conducta dolosa causando así desconfianza, temor, enojo y eventualmente violencia por parte de los pacientes o familiares hacia los médicos. Situación vivida diariamente en el contexto de la exigencia por parte de los primeros hacia los profesionales, conduciendo a la toma de decisiones o a ejercer y o solicitar estudios o prácticas complementarias, muchas veces innecesarias, para lograr de algún modo la

conformidad del enfermo o de su entorno, y evitar momentos de angustia, enfrentamiento y maltratos hacia el equipo de salud. Siendo causa también, de que los profesionales practiquen medicina a la defensiva por miedo a ser víctimas de la industria de los juicios de mala praxis y con esto no solo poner en riesgo el título de médico, sino además la reputación social.

Para comenzar a comprender realmente cuan profundo es este problema a nivel de nuestra comunidad, debemos en principio, tener un portal apropiado y seguro para que las víctimas puedan denunciar las situaciones en el momento del hecho, tener los recursos apropiados para ofrecer

una solución y contención inmediata y contar con asistencia para mitigar los posibles daños que la VL pueda generar en la víctima, todo con el objetivo de disminuir el efecto negativo que estas situaciones pueden generar, en éste caso, en los profesionales de la salud. Además de plantear diferentes estrategias de prevención para ayudar a evitar estas situaciones que no solo generan frustración y preocupación en el equipo médico y que afecta de manera colateral al paciente, a la comunidad, a las instituciones, a la gestión del capital o talento humano, al sistema de salud y en definitiva a la Salud Pública.

Conclusiones

La VL es frecuente en el equipo de salud, con acoso de varios tipos, poca contención institucional y varios perpetradores. El ejercicio de una vocación no debería transformarse en un riesgo. Se debe trabajar en entornos favorables con la creación de políticas de seguridad innovadoras con un enfoque multidisciplinario que involucre tanto al personal administrativo, enfermeros, médicos, personal de seguridad, entre otros, generando estrategias que permitan proteger a los profesionales de estas situaciones

que le hacen daño al equipo de salud y por ende a la Salud Pública. Además, es importante la investigación activa de estas situaciones para identificar posibles riesgos y generar protocolos de actuación ante diferentes situaciones de violencia. Es importante abordar este tema en los distintos niveles del sistema de salud, ya que al mejorar la situación de los profesionales no solo evitamos errores y frustración por parte de nuestro capital humano, sino también aseguramos el bienestar de los pacientes y el correcto funcionamiento de la Salud Pública.

Referencias bibliográficas

1. Matile C, Salomón S, Suso A, Pezzini L, Miranda R, Carena J. Maltrato a los profesionales de la salud. *Rev Med Universitaria FCM UNCUYO* 2016; 12 (2): 1-11. [Internet] Consultado el 1/10/19. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8436/04-matile-rmu12-2.pdf
2. Waddell G, Burton K, Is work good for your health and well-being? TSO (The Stationery Office). United Kingdom 2006 [Internet] Consultado el 1/10/19. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Burton-Waddell-is-work-good-for-you.pdf>
3. Foley M, Rauser E. Evaluating progress in reducing workplace violence: Trends in Washington State workers' compensation claims rates 1997-2007 2012. *Work* 42(1):67-81
4. Lancôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior*. 2014; 19: 492-501
5. Carrasco M, González M. Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción psicológica*. 2006; 4; 7-38
6. Perela Larrosa M. Violencia de género: violencia psicológica. *Nueva época*. 2010; 11-12: 353-76.
7. Isaac Arnold. Critical Incident Response Group National Center for the Analysis of Violent Crime FBI Academy, Quantico, Virginia. Workplace Violence. [Internet] Consultado el 4/10/19. Disponible en: [file:///C:/Users/PC/Downloads/workplace_violence%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/workplace_violence%20(2).pdf)
8. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(4):307-15.
9. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Rev Med Chile*. 2018; 146: 213-22.
10. Guay S, Goncalves J, Jarvis J. A systematic review of exposure to physical violence across

occupational domains according to victims' sex. *Aggression and Violent Behavior* 2015; 25: 133–14

11. Pompeii L, Dement J, Schoenfisch A, Lavery A, Souder M, Smith C, Lipscomb H. Perpetrator, worker and workplace characteristics associated with patient and visitor perpetrated violence (Type II) on hospital workers: A review of the literature and existing occupational injury data. *Journal of Safety Research* 2013;44: 57–64.

12. Toro J, Gómez-Rubio C, Factores Facilitadores de la Violencia Laboral: Una Revisión de la Evidencia Científica en América Latina. *Cienc Trab.* 2016; 18 (56): 110-16.

13. Pourshaikhian M, Abolghasem H, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Arch Trauma Res.* 2016; 5(1):e28734.

14. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration OSHA 3148-06R 2016 [Internet] Consultado el 2/10/19. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/osha3148.pdf>

ANEXO

Gráfico 1. Especialidades médicas

