



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

fosores@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú

Perú

Muñoz del Carpio-Toia, Agueda; Valdivia-Fernández, Betty; Velasquez-Lazo, Cesar;
Valdivia-Rodríguez, Mariángela; Y Arroyo-Tovar, Glicerio; Toia-Larsen, Milena; Selis-
Fernandez, Ana C.

Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016

Acta Médica Peruana, vol. 33, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 99-104

Colegio Médico del Perú

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96646897002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016

Violence to physicians in Arequipa hospitals, Perú 2016

Agueda Muñoz del Carpio-Toia¹, Betty Valdivia-Fernández^{1,2}, Cesar Velasquez-Lazo^{1a}, Mariángela Valdivia-Rodríguez^{1a}, Glicerio Y Arroyo-Tovar³, Milena Toia-Larsen^{4,b}, Ana C. Selis-Fernandez^{1a}

1 Facultad de Medicina, Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.

2 Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, Perú

3 Investigador independiente

4 Universidad de Texas USA

a Estudiante; b Psicóloga

Correspondencia

Agueda Muñoz del Carpio Toia
aguedamunoztoia@gmail.com

Recibido: 01/06/2016

Aprobado: 22/06/2016

Citar como: Muñoz del Carpio Toia A, Valdivia Fernández B, Velasquez Lazo C, Valdivia Rodríguez M, Arroyo Tovar GY, Toia Larsen M, et al. *Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016*. Acta Med Peru. 2016;33(2):99-104

RESUMEN

Objetivo: Identificar la frecuencia de la violencia a médicos, características y percepción de factores desencadenantes en tres hospitales de Arequipa – Perú, 2016. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, se enroló a 200 médicos por un muestreo no probabilístico. Se midió la frecuencia de violencia física, psicológica y acoso sexual usando el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo. Se evaluó las características del último incidente, y aspectos sociodemográficos; así como la percepción de los factores desencadenantes.

Resultados: La mayoría fueron varones (59,5%), 14,5% fueron mayores de 50 años, 60% correspondía a especialidades clínicas. El 84% refirió haber sufrido violencia alguna vez en su vida, 47% en el último año y 16% en el último mes. El 6% sufrió violencia física y 4% acoso sexual. El principal agresor fue el familiar (43,5%) o el acompañante del paciente (25,6%). Solo en tres casos (1,8%) se procedió a investigar el evento, la mayoría no reportó por pensar que sería inútil hacerlo (29,5%) o no saber a quien informar (26,7%). Entre los factores que consideran como desencadenantes está el tiempo de espera (52,2%) y que las demandan exceden las posibilidades del médico (57,4%). **Conclusión:** La violencia contra los médicos es frecuente en los hospitales de Arequipa, no es notificada, requiere ser prevenida y atendida integralmente. Los factores percibidos que más contribuyen a la violencia contra los médicos están vinculados a las características del lugar de trabajo.

Palabras clave:

Violencia; Médicos; Hospitales (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To identify the frequency of violence to physicians; features and perception triggers in three hospitals in Arequipa- Peru, 2016. **Materials and methods:** descriptive, cross-sectional study enrolled 200 physicians for non-probability sampling. The frequency of physical, psychological and sexual harassment violence was measured using the questionnaire of the International Labour Organization. the characteristics of the last incident was assessed, and socio-demographic aspects; as well as the perception of precipitating factors. **Results:** Most were men (59.5%), 14.5% were older than 50 years, 60% corresponded to clinical specialties. 84% reported having ever experienced violence in their life, 47% last year and 16% in the last month. 6% he suffered physical violence and 4% sexual harassment. The main aggressor was a family (43.5%) or accompanying of the patient (25.6%). Only in three cases (1.8%) proceeded to investigate the event, most did not report for thinking it would be useless to do so (29.5%) or not knowing who to report (26.7%). Triggering factors considered is the waiting time (52.2%) and that the demand exceeds the possibilities for doctors (57.4%). **Conclusion:** Violence against physicians is common in hospitals in Arequipa, it is not notified, needs to be prevented and fully serviced. The perceived factors contributing to violence against physicians are linked to the characteristics of the workplace.

Palabras clave:

Violence; Physicians; Hospitals (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La violencia en el trabajo es un fenómeno que se presenta en todo el mundo, siendo los trabajadores de salud, quienes están en mayor riesgo de sufrir violencia en su lugar de trabajo [1]. Esta puede ser realizada por el paciente, un familiar o un colega contra el médico o trabajador de salud, que intenta causar un daño físico o psicológico y se produce en un contexto relacionado con el trabajo [2]. Este es un problema frecuente, recurrente y con importantes consecuencias en la relación médico-paciente así como en la seguridad del trabajador, que es poco conocida debido a su escasa denuncia [3].

La práctica de la medicina y el contacto directo con el dolor y dolencias de los pacientes, expone a mayor riesgo a maltratos al personal de salud y sobre todo médicos y enfermeras. Algunos factores de riesgo para sufrir esta violencia ya han sido descritos tales como la masificación de los hospitales, exigencias de los pacientes y familiares sobre rapidez en la atención, acceso a medicamentos y pruebas diagnósticas, expectativas sobre resultados en la atención, conflictos entre médicos y pacientes, presencia de pacientes con complicaciones mentales, marginalidad y drogadicción [2].

En Perú la violencia contra los médicos en el ambiente laboral no es infrecuente, de manera que diversos autores reconocen la necesidad de investigar sobre este tema, y obtener información que pueda ser utilizada para formular políticas de mejora de condiciones laborales en dicho sector, ya que está vinculada a dos de nuestras prioridades de investigación, los recursos humanos y la salud mental [4,5].

Existen diversas iniciativas de investigación sobre violencia contra los médicos a nivel internacional [6-11], sin embargo, a nivel nacional la investigación sobre el tema es insuficiente, a pesar de que existen algunos resultados de hospitales de Huaraz y Tacna donde encuentran que más del 70% de médicos han sufrido algún episodio de violencia durante su ejercicio profesional [5,12]. En Arequipa no se ha realizado ningún estudio similar, y es una de las regiones del país con mayor población. Por ello el objetivo del estudio es conocer la frecuencia de violencia contra médicos de tres hospitales de Arequipa, así como las características de la agresión contra médicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo entre los meses de abril a mayo de 2016 en la ciudad de Arequipa, Perú en tres hospitales públicos de referencia regional, dos pertenecientes al Ministerio de Salud y uno a la Seguridad Social (EsSalud).

Se realizó un muestreo no probabilístico, buscando a todos los médicos de los tres hospitales que laboraban durante las fechas asignadas a cada hospital. Se invitó a participar solo a médicos asistentes sean nombrados o contratados bajo cualquier régimen laboral y que acepten participar del estudio.

Variables del estudio

Para la medición de la violencia laboral se usaron las preguntas estandarizadas de la encuesta de "Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud" elaborada por la Organización Internacional del Trabajo [2] y que ha sido usada previamente en hospitales peruanos [5,12]. Se evaluó la violencia física (incluye golpes, patadas, bofetadas, puñaladas, disparos, empujones, mordiscos, y/o pellizcos, entre otros.), psicológica incluye el abuso verbal, intimidación, acoso laboral y amenazas, así como acoso sexual [2]. En estas se evaluó si sucedió alguna vez durante su ejercicio laboral, así como en el último año y último mes.

Se evaluó también las características del último episodio violento, sea el tipo de violencia, lugar de ocurrencia, quien fue el agresor, si notificó el episodio de violencia, y si se realizó alguna investigación y quien fue la institución responsable de la investigación del evento violento. También se evaluó su percepción sobre los factores a los que atribuye el episodio violento. Finalmente se evaluó algunos aspectos demográficos, como edad, género y especialidad clasificándolas como clínicas a medicina interna y sus especialidades, a quirúrgicas como cirugía general y especialidades, de apoyo diagnóstico (patología, laboratorio y radiología), emergencia y críticas (incluye intensivistas), pediátricas incluye pediatría, neonatología y especialidades.

Procedimientos

La encuesta fue evaluada y modificada en la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) por el equipo de investigadores y dos expertos invitados. Se capacitó a los médicos que aplicarían la encuesta en los diferentes hospitales de Arequipa, las encuestas fueron entregadas a cada médico en la sala de descanso del cuerpo médico y en el staff de médicos. Los médicos que voluntariamente decidieron participar, respondieron la encuesta de manera anónima, fue autoaplicada con una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la UCSM, se obtuvo el permiso del Presidente del Cuerpo Médico de uno de los hospitales y en los otros de los diferentes médicos jefes de servicios para poder invitar a los médicos a participar del estudio. Cada participante dio su consentimiento informado escrito, se aseguró el anonimato y confidencialidad de los datos de cada participante.

Análisis de datos

Las encuestas fueron ingresadas al programa Microsoft Excel por doble digitación y luego control de calidad fueron procesadas con el software SPSS v.15.0. Se realizó un análisis descriptivo usando frecuencias absolutas y relativas. Se evaluó la asociación entre variables sociodemográficas y la presencia de algún tipo de violencia usando la prueba de chi cuadrado. Se consideró un $p < 0,05$ como significativo.

RESULTADOS

Se encuestó a 200 médicos, 62% tenían entre 25 a 39 años, 59,5% fueron varones, 79% eran de especialidades médicas, el 11% de especialidades quirúrgicas y el 10% trabajaban en cuidados intensivos (Tabla 1).

El 84% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia alguna vez en su vida profesional, 47% en el último año y 32% en el último mes. La mayoría de los eventos violentos fueron verbales, ya sea en forma de amenaza, insulto o violencia psicológica, 6% refirió haber sufrido violencia física y 4% acoso sexual. El principal perpetrador fue el familiar o el acompañante del paciente en el 72,2% de los casos (Tabla 2).

En cuanto a las consecuencias de la violencia contra médicos, el 14,2% considera que sufrió un daño físico o psicológico. El lugar donde más frecuentemente ocurrió la violencia fue en el servicio de emergencia, casi 2/5 partes. En consultorio y hospitalización fue una cuarta parte cada uno. El 52% de los médicos encuestados cree que el acto violento pudo ser preventido.

Ante la pregunta "En su opinión ¿cuáles son los factores más importantes que contribuyen a la violencia en el lugar de trabajo?", los médicos encuestados identificaron como principal factor que contribuyen a la violencia física, "las demandas que exceden las posibilidades del médico" en un 57,4% y como principal factor que contribuyen a la violencia psicológica, "el tiempo de espera para la atención" con un 52,2% y "la falta de comprensión por sobrecarga laboral" en un 30% (Tabla 3).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los médicos participantes de tres hospitales de Arequipa, Perú 2016.

Variables	N	(%)
Edad		
25-29 años	33	(16,5)
30-39 años	91	(45,5)
40-49 años	47	(23,5)
50-59 años	21	(10,5)
60+ años	8	(4,0)
Sexo		
Mujer	81	(40,5)
Varón	119	(59,5)
Especialidad		
Clínicas	120	(60,0)
Apoyo diagnóstico	24	(12,0)
Emergencia y críticas	20	(10,0)
Quirúrgica	15	(7,5)
Pediátricas	11	(5,5)
Gineco-obstetricia	7	(3,5)
Psiquiatría	3	(1,5)

Tabla 2. Características de la violencia contra médicos de tres hospitales de Arequipa, Perú 2016.

Características	n	(%)
Sufrió violencia		
No	32	(16,0)
Sí	168	(84,0)
Frecuencia		
Alguna vez	168	(84,0)
En el último año	94	(47,0)
En el último mes	32	(16,0)
En relación al último evento sufrido		
Tipo violencia*		
Psicológica	69	(34,5)
Insulto	53	(26,5)
Amenaza	49	(24,5)
Física	12	(6,0)
Acoso sexual	8	(4,0)
Agresor**		
Paciente	50	(29,8)
Familiar del paciente	73	(43,5)
Acompañante del paciente	43	(25,6)
Colegas o administrativos	2	(1,2)
Se investigó el evento**		
No	165	(98,2)
Sí	3	(1,8)
Razones porque no reportó evento de violencia (n=146)		
Inútil (no pasaría nada)	43	(29,5)
No sabe a quién informar	39	(26,7)
Que no era importante	27	(18,5)
Miedo a las consecuencias	9	(6,2)
Se sentía culpable	6	(4,1)
Se sintió avergonzado	4	(2,7)
Otros	18	(12,3)

* Pudo sufrir más de un tipo de violencia a la vez.

** Porcentaje calculado en función al total de médicos violentados (n=168)

Tabla 3. Percepción de los médicos sobre los factores que contribuyen a la violencia en el lugar del trabajo.

Percepciones	n	(%)
Violencia física (n=155)		
Demandas que exceden las posibilidades del medico	89	(57,4)
Enfermedades de mal pronóstico	25	(16,1)
Situaciones críticas de riesgo de vida	24	(15,5)
Otros	17	(11,0)
Violencia Psicológica (n=159)		
Tiempo de espera de atención	83	(52,2)
Falta de comprensión por sobrecarga laboral	49	(30,8)
Discriminación	6	(3,8)
Otros	21	(13,2)

Casi todos los médicos 98% reportan que el incidente no fue investigado, aunque el 86,9% (144/168) mencionó que no reportó a nadie el incidente. Las principales razones porque no reportó el incidente fue porque consideraron que sería inútil hacerlo pues no harían nada o no sabían a quién informar. Solo una quinta parte no lo consideró importante. En los casos que se realizó una investigación, en uno participó el comité de ética de la institución, en dos el Instituto Nacional de Defensa Legal Medico (INDELMED) del Colegio Médico del Perú y en todos los casos la Policía (Tabla 2).

En cuanto a la especialidad de los médicos que sufrieron violencia, los servicios que tuvieron mayor frecuencia de violencia contar los médicos fueron Emergencia - críticas 100%, Psiquiatría 100% y especialidades quirúrgicas con un 93,3%, ginecobstetricia 85,7%, medicina 83,3%, pediatría 63,6%, apoyo diagnóstico 75%. Según género fue mayor en las mujeres (88%) que en los varones (81%), sin diferencias estadísticamente significativas ($p>0,05$), tampoco se encontró asociación con las otras variables sociodemográficas y la presencia de violencia alguna vez en la vida.

Por último, se solicitó a los médicos que identificaran las medidas más importantes que podrían reducir la violencia en su lugar de trabajo. Estas fueron el reconocimiento de la violencia al médico por las autoridades de salud (44,6%), que dicten medidas correctivas y se fijen lugares denuncia (18,5%), que haya personal de resguardo del médico permanentemente (19,7%).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio indican que el 84% de los médicos fueron víctimas de algún episodio de violencia, siendo estos resultados semejantes a diversos antecedentes internacionales, así, en un estudio publicado en Turquía en el año 2015, se encuestó a 178 profesionales de la salud, que trabajaban en un Hospital de Salud Mental encontraron que el 73% de los proveedores de salud fueron expuestos a la violencia en su lugar de trabajo [13]. En un estudio publicado en Argentina se identificó

que los médicos presentaron en un 54,6% algún tipo de agresión durante el ejercicio de su profesión [9]

En cuanto a antecedentes nacionales, los resultados obtenidos se aproximan a los reportados por Tuya-Figueroa y equipo, quienes, en el año 2012, publicaron resultados preliminares de una encuesta piloto sobre violencia contra médicos, en dicho estudio participaron 30 médicos del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz (II-2) Perú, el 75% de los médicos aseveró haber sufrido algún tipo de violencia [5]. En forma similar, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el que se encuestó a 185 trabajadores de salud para determinar características de episodios de agresión en trabajadores de salud en Tacna [12]. Los resultados obtenidos en dicho estudio evidenciaron que el 77% del personal de salud sufrió violencia en las modalidades de violencia verbal (64%); física (1%), o ambas (12%). En ese estudio tampoco encontraron diferencias según género (75% en varones y 78% en mujeres) [12].

Cabe señalar que en aquellos servicios donde se manejan urgencias o eventos de alto riesgo como las quirúrgicas, es donde más frecuencia de episodios de violencia se registra en la literatura mundial [9,10]. Ya que en estas circunstancias sobresalen los temores de pacientes, familiares y acompañantes, por ello, se encontramos que son ellos (familiares o acompañantes) los principales agresores, resultados similares a los encontraron en Tacna [12].

Un aspecto importante, es que los médicos que habían sufrido agresión, no suelen notificar ni denunciar los actos de violencia, esta conducta hace que la violencia contra los médicos sea invisibilizada en los registros oficiales. En parte por las creencias de que no sucedería nada, pero también porque no saben a quien recurrir. Además puede existir la presunción de que es "normal" o "aceptable" que sucedan estos eventos porque comprenden las situaciones críticas de los pacientes, esta es una equivocada concepción de que la violencia es parte del quehacer diario inherente al trabajo del profesional de salud [14]. Esta idea se ve reforzada por las causas atribuidas a los episodios violentos, los cuales son la "falta de comprensión por sobrecarga laboral" o el "excesivo tiempo de espera de atención", aspectos que son característicos del sistema de salud peruano en el cual laboran los médicos, y que no son controlados por ellos..

En un artículo español dedicado a las agresiones y violencia contra los médicos, se realiza un análisis de los posibles factores relacionados a violencia contra los médicos, que se relacionan a estos actos y entre los que más se relacionan con la realidad de nuestro país, podríamos citar el cambio de las modalidades de asistencia en la que el médico resulta la figura visible de una organización sanitaria en la que no ejerce el control y se expone a quejas y por ende las agresiones de situaciones vividas como injustas por parte de los pacientes [15].

Para prevenir los episodios de violencia, es necesario controlar algunos aspectos vinculados al entorno laboral que atañen a la forma de funcionamiento de los establecimientos de salud [16,17], debido a que las consecuencias son dramáticas a la salud del trabajador tales como efectos emocionales, físicos y psicológicos, además de las consecuencias que implican cambios en el desempeño laboral y la calidad de la atención prestada a los pacientes y los efectos que repercuten en la vida del médico fuera del trabajo tales como sensación de inseguridad permanente [18-20].

Los médicos arequipeños señalaron las medidas más importantes que podrían reducir la violencia en su lugar de trabajo siendo las propuestas más frecuentes: El reconocimiento de la violencia al médico por las autoridades de salud (44,6%), que dicten medidas correctivas y se fijen lugares denuncia (18,5%), y que haya personal de resguardo del médico permanentemente (19,7%). Cabe mencionar que el primer paso a seguir para tomar gestión de la violencia contra los médicos en los lugares de trabajo, debe ser visibilizar la violencia [19], para ello se requiere empoderar a los médicos desde su formación para entender sus derechos, formas de enfrentar la violencia entre otros cuidados [20], debido a que existen estudios que indican que desde estudiantes ya sufren de violencia [21].

El estudio presenta limitaciones, en primer lugar se realizó un muestreo no probabilístico, por lo cual no se puede extrapolar estos resultados a todos los médicos de los hospitales evaluados. Por otro lado, futuros estudios deben considerar incluir centros de salud para conocer como es la violencia contra médicos en el primer nivel de atención. Dado el limitado tamaño de muestra no se pudo evaluar factores asociados. Sin embargo, este es el estudio con mayor número de médicos sobre violencia disponible en la literatura peruana.

Por último, el estudio propone que los resultados obtenidos sean utilizados para nuevas investigaciones a nivel nacional, y que se gestione en los servicios de salud programas de prevención de la violencia en el lugar de trabajo sobre todo en los servicios identificados como de mayor vulnerabilidad o exposición a la violencia contra los médicos y otros profesionales de la salud. Así mismo, para los médicos que han sido víctimas de violencia debe brindárseles el apoyo necesario para manejo de factores psicosociales en el ambiente laboral de manera integral. Recomendamos también poner a disposición de los médicos un lugar oficial donde reportar actos de violencia contra los médicos y socializar entre pacientes, familiares y acompañantes las consecuencias de la violencia en los servicios de salud contra los trabajadores del sector, [22-25] pero también sobre las funciones y responsabilidades del médico, para que pacientes, familiares y acompañantes no se extralimiten en sus expectativas y exigencias a los médicos y se logre una protección adecuada a los trabajadores en salud [26].

En conclusión, la violencia contra médicos en hospitales de Arequipa es frecuente, existe además un silenciamiento y sensación de desprotección de los médicos, principalmente por falta de reporte de la violencia. La percepción de los factores desencadenantes de la violencia no depende en su gran mayoría del actuar del médico, sino de las condiciones en las que se labora, por lo que el tema debe ser enfrentado de manera integral.

Fuente de financiamiento:

Los autores declaran no haber recibido ninguna financiación para la realización de este trabajo.

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- International Labour Organization, World Health Organization, International Council Nurse. Public Services International. Workplace Violence in the Health sector. Country case studies research instruments. Geneva: ILO, WHO, ICN, PSI; 2013.
- Kelloway, E. Kevin, Julian Barling, and Joseph J. Hurrell Jr, eds. Handbook of workplace violence. California: Sage Publications; 2006.
- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med.* 2004;61(6):495-503.
- Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. Prioridades regionales y nacionales de investigación en salud, Perú 2010-2014: un proceso con enfoque participativo y descentralista. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2010;27(3):398-411.
- Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(1):164.
- Cooper C, Swanson N. Workplace violence in the health sector. State of the art. Geneva: Organización Internacional de Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras Internacionales de Servicios Públicos; 2002.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet.* 2002;360(9339):1083-8.
- Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. *Med Clin (Barc).* 2007;128(8):307-10.
- 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.
- Phillips JP. Workplace violence against health care workers in the United States. *N Engl J Med.* 2016;374(17):1661-9.
- Wei CY, Chiou ST, Chien LY, Huang N. Workplace violence against nurses--prevalence and association with hospital organizational characteristics and health-promotion efforts: Cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2016;56:63-70.
- Ancallí-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29(3):414-7.
- Kocabiyik N, Yildirim S, Turgut E, Turk M, Ayer A. A study on the frequency of violence to healthcare professionals in a mental health hospital and related factors. *Dusunen Adam.* 2015;28(2):112-8.
- Muñoz Pascual JC, Delgado de Mendoza Ruiz B, Romero Ruiz A, Bermúdez Luque JC, Cabrera Cobos F. Agresiones al personal de los servicios de salud. *Enfermería Docente.* 2008;89:15-7.
- Martínez León M. El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España. *Revista Bioética.* 2010;18(2):263-74.
- Lancetot N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggression and Violent Behavior.* 2014;19(5):492-501.
- Herath P, Forrest L, McRae I, Parker R. Patient initiated aggression-prevalence and impact for general practice staff. *Aust Fam Physician.* 2011;40(6):415-8.
- Jackson D, Wilkes L, Luck L. Cues that predict violence in the hospital setting: findings from an observational study. *Collegian.* 2014;21(1):65-70.
- Al B, Sarcan E, Zengi S, Yıldırım C, Doğan M, Kabul S. The public's view of increasing violence toward healthcare staff. *JAEM.* 2015;14(1):19-25.
- Chong VE, Smith R, Garcia A, Lee WS, Ashley L, Marks A, et al. Hospital-centered violence intervention programs: a cost-effectiveness analysis. *Am J Surg.* 2015;209(4):597-603.
- McKenna L, Boyke M. Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Educ Pract.* 2016;17:123-7.
- Hamdan M, Hamra A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Hum Resour Health.* 2015;13:28.
- Wada K, Suehiro Y. Violence chain surrounding patient-to-staff violence in Japanese hospitals. *Arch Environ Occup Health.* 2014;69(2):121-4.
- Organización Internacional del Trabajo; Consejo Internacional de Enfermeras; Organización Mundial de la Salud; Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la Salud. Ginebra: OIT, CIE, OMS; 2002
- Pompeii L, Schoenfisch A, Lipscomb H, Dement J, Smith C, Upadhyaya M. Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six U.S. hospitals. *Am J Ind Med.* 2015;58(11):1194-204.
- Xing K, Jiao M, Ma H, Qiao H, Hao Y, Wu Q, et al. Physical violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: a cross-sectional survey. *PLoS One.* 2015;10(11):e0142954.