

ORIGINAL

Recibido: 12/7/2022
 Aceptado: 17/5/2023
 Publicado: 9/6/2023
 e202306048

e1-e8

Developing a questionnaire about violence(s) suffered by professionals in the field of Physiotherapy

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Tania Boo-Mallo
 Calle La Laguna, nº44, bajo 7.
 CP 15160. Sada. A Coruña, España.
 t.boo@udc.es

CITA SUGERIDA

Boo-Mallo T, Pérez-Caramés A, Domínguez-Rodríguez A, Quintela-del-Río AA, Martínez-Rodríguez A. Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la Fisioterapia. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 9 de junio e202306048.

Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la Fisioterapia

AUTORES

Tania Boo-Mallo (1) [ORCID: 0000-0003-2256-8732]
 Antía Pérez-Caramés (2) [ORCID: 0000-0002-6295-0613]
 Antía Domínguez-Rodríguez (2) [ORCID: 0000-0003-0541-9399]
 Alejandro Alberto Quintela-del-Río (*) (3) [ORCID: 0000-0001-8604-3340]
 Alicia Martínez-Rodríguez (1) [ORCID: 0000-0002-8309-0253]

FILIACIONES

- (1) Grupo de investigación en Intervención psicosocial y rehabilitación funcional; Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas; Facultad de Fisioterapia; *Universidade da Coruña*. A Coruña, España.
- (2) Equipo de investigación Sociedades en Movimiento (ESOM); Departamento de Sociología y Ciencias de la Comunicación; *Universidade da Coruña*. A Coruña, España.
- (3) Grupo de investigación en Intervención psicosocial y rehabilitación funcional; Departamento de Matemáticas; Facultad de Fisioterapia; *Universidade da Coruña*. A Coruña, España.

(*) Autor fallecido.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Todas las autoras y el autor de este trabajo han hecho contribuciones sustanciales tanto en el diseño del estudio, la escritura del artículo y su revisión como en la aprobación de la versión final para su publicación.

DISEÑO

T Boo-Mallo
 A Martínez-Rodríguez

METODOLOGÍA

T Boo-Mallo
 A Martínez-Rodríguez
 A Pérez-Caramés
 A Domínguez-Rodríguez
 AA Quintela-del-Río

DESARROLLO DEL CUESTIONARIO, INVESTIGACIÓN

T Boo-Mallo

PREPARACIÓN DEL MANUSCRITO ORIGINAL

T Boo-Mallo
 A Martínez-Rodríguez

CONCEPTUALIZACIÓN, SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

A Martínez-Rodríguez

REVISIÓN

A Pérez-Caramés
 A Domínguez-Rodríguez
 AA Quintela-del-Río

EDICIÓN

A Pérez-Caramés
 A Domínguez-Rodríguez

APROBACIÓN DEL MANUSCRITO

T Boo-Mallo
 A Pérez-Caramés
 A Domínguez-Rodríguez
 AA Quintela-del-Río
 A Martínez-Rodríguez

RESUMEN

FUNDAMENTOS // La violencia en el sector sanitario es un problema importante y con graves consecuencias. Se desconoce la prevalencia de la violencia en el ámbito clínico sobre los fisioterapeutas en España. El objetivo de este trabajo fue crear y validar una herramienta para detectar casos de violencia sexual, física y psicológica y/o verbal ejercida por pacientes/acompañantes/familiares sobre la población de fisioterapeutas de España.

MÉTODOS // A partir de la bibliografía disponible, se elaboró un cuestionario que fue analizado por un grupo de seis fisioterapeutas del Consejo a cargo de la gestión y observación de la violencia sufrida por fisioterapeutas o profesionales destacadas en el movimiento *Me Too Físio*. Finalmente, se realizó una prueba piloto en una muestra de conveniencia de catorce fisioterapeutas.

RESULTADOS // El cuestionario obtenido incluye preguntas sobre los hechos sufridos por los/as profesionales de esta disciplina, así como los principales datos del perfil de persona agresora (sexo, edad, condición mental, etc.), el contexto en el que la violencia es más prevalente (campo laboral, tamaño del municipio, etc.) y las principales características del/de la profesional que sufre la violencia (sexo, edad, experiencia profesional, etc.). Además se recoge información sobre estrategias formales e informales utilizadas para enfrentar la violencia y la percepción de su impacto.

CONCLUSIONES // Una utilización anual de esta herramienta ayudará a valorar la exposición de este grupo de profesionales de forma específica y, también, la evolución en el tiempo de cada violencia por separado, con la finalidad de establecer políticas y programas formativos exitosos.

PALABRAS CLAVE // Fisioterapia; Violencia sexual; Abuso físico; Acoso sexual, Acoso no sexual; Violencia laboral; Encuestas y cuestionarios.

ABSTRACT

BACKGROUND // Violence in the health sector is a big problem and it has serious consequences. The prevalence of clinical violence suffered by Spanish physiotherapists is unknown. The objective of this paper was to create and validate a tool in order to detect cases of sexual, physical and psychological and/or verbal violence in the Spanish physiotherapists.

METHODS // A questionnaire was elaborated according to the available bibliography. It was analyzed by a group of six physiotherapists in charge of the Union observation and management of violence or from *Me-Too Físio* movement. Finally, a pilot test was carried out on a convenience sample of fourteen physiotherapists.

RESULTS // The questionnaire obtained includes questions about the facts suffered by the professionals in this discipline, as well as the main data on the profile of the aggressor (sex, age, mental condition...), the contexts where violence is more prevalent (clinical field, size of the population where the center is located...), and the main characteristics of the professional who suffers it (sex, age, professional experience...). Moreover, information about formal and informal strategies used to deal with violence and perception of its impact, will be assessed.

CONCLUSIONS // The annual use of this tool will allow the exposure of this group of professionals to be assessed specifically and, also, to assess the evolution over time of each violence separately for providing direction for successful policies and training.

KEYWORDS // Physical therapy; Sexual violence; Physical abuse; Harassment non-sexual; Sexual harassment; Workplace violence; Surveys and questionnaires.

INTRODUCCIÓN

LA VIOLENCIA LABORAL SE ENTIENDE como el sufrimiento de abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su actividad laboral por parte de los profesionales, lo cual pone en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud (física y/o psíquica) (1). Comprende una vertiente física (agresión física sobre la persona trabajadora o daños en las propiedades de la organización o del personal) y una vertiente psicológica (intimidación, amenazas o comportamientos susceptibles de ocasionar daño psicológico o moral) (1). Además, es posible distinguir un tipo específico de violencia, que puede impregnarse tanto de connotaciones físicas como psicológicas: la violencia sexual. La violencia sexual se puede considerar como todo acto o tentativa de acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción en cualquier ámbito, incluido el lugar de trabajo (2).

La violencia y el acoso en el lugar de trabajo pueden ocasionar efectos adversos como el aumento del absentismo laboral y la desmotivación, así como la disminución del rendimiento y la productividad (3). También han sido negativamente relacionados con la salud psicológica y física (4), pudiendo ocasionar pensamientos suicidas (5).

El personal sanitario forma parte de un grupo con alto riesgo de padecer violencia (6). En España, entre el 60,6%-76,4% de los/las profesionales de la salud han sufrido algún tipo de violencia verbal, y entre un 32%-51,5%, violencia física (7). En el Sistema Nacional de Salud se ha identificado una tasa de notificación de 17,85 agresiones por cada 1.000 profesionales en 2019 (8). Existe una agresión física por cada 5,42 agresiones de tipo no físico (8). El perfil de la persona agresora en un 68% de las veces es el propio usuario o paciente, en un

57% son hombres y en un 14% de las veces, son reincidentes (8).

Especialmente preocupante resulta la violencia sexual, que se acentúa en ocupaciones dentro del personal sanitario con mayor presencia femenina, como en la Enfermería. A nivel internacional alcanza una prevalencia del 53,4% (9) y llega a más del 89% cuando se trabaja con personas con trastornos psiquiátricos (10).

Concretamente, en el sector de la Fisioterapia se han llevado a cabo diversos estudios acerca de las violencias en el ejercicio profesional que indican que, aproximadamente, entre el 66% y el 73% de estos/as profesionales han sufrido violencia (11,12). Se ha observado también que la prevalencia de violencia laboral es más elevada entre las mujeres, en concordancia con lo hallado en otras profesiones sanitarias (13).

Específicamente en cuanto a la violencia sexual, se ha obtenido una prevalencia de entre el 81% y el 86% (14-18). Es sufrida en su mayoría por mujeres y es perpetrada por pacientes del sexo opuesto (en su mayoría, hombres) (14). A consecuencia de la relevancia global del movimiento #MeToo (19), se inició en España una corriente dentro de la Fisioterapia (*Me Too Fisio*), y algunos colegios profesionales promovieron acciones para conocer el impacto de la violencia en este colectivo. Sin embargo, no existe una herramienta validada a nivel nacional.

El objetivo del presente trabajo fue describir el proceso metodológico de creación y validación de un cuestionario centrado en los distintos tipos de violencia laboral (sexual, física y psicológica y/o verbal) sufrida por las/los fisioterapeutas en el ámbito clínico a nivel nacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

SE SIGUIÓ UN ESQUEMA EN CUATRO ETAPAS: búsqueda bibliográfica para extraer los

Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la Fisioterapia.

TANIA BOO-MALLO et al.

aspectos clave; desarrollo de un borrador del cuestionario; validación del cuestionario con un grupo de expertos/as; y prueba piloto en personas representativas de la población diana. La duración completa se extendió desde noviembre de 2020 hasta diciembre de 2021.

La búsqueda bibliográfica se realizó en *Scopus*, *CINAHL*, *Psycinfo*, *LILACS* y *PubMed*, a partir, fundamentalmente, de los términos: *physical therapy*, *physiotherapy*, *violence*, *agresion*, *inappropriate sexual behaviour* y *sexual harassment*. Además, se amplió la búsqueda al colectivo de Enfermería, se identificaron las referencias relevantes en la bibliografía de los artículos seleccionados y se consultaron las páginas del Ministerio de Sanidad e Igualdad.

Posteriormente, un grupo interdisciplinar configurado por dos fisioterapeutas, dos sociólogas y un matemático realizó un borrador del cuestionario a partir de los aspectos identificados en los principales cuestionarios seleccionados (13-15,20-25).

El modelo de cuestionario obtenido estaba constituido por noventa y dos preguntas, en su práctica mayoría cerradas y que comprendían datos sociodemográficos, laborales y centrados en los actos de violencia. Se trasladaron las preguntas a *Microsoft Forms* (perteneciente a *Microsoft 365*®), ya que es la herramienta apoyada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidade da Coruña para garantizar la salvaguarda de los datos recogidos, comité de ética que aprobó el protocolo del presente estudio (2021-005-2).

La validación del contenido del cuestionario fue llevada a cabo por un comité de seis fisioterapeutas de ambos sexos, con experiencia laboral de entre cinco y veinte años y vinculación personal (movimiento *Me Too Fisio*) o institucional (distintas comisiones de Colegios Autonómicos/Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España) en relación a la violencia. Se intentó garantizar la diversidad en

los campos de especialización en el ámbito del ejercicio profesional, abarcando las siguientes áreas: reumatológica; deportiva; traumatológica; pediátrica; neurológica; y uroginecológica (coloproctológica/obstétrica).

Este grupo fue coordinado por la secretaria de la Comisión de Seguimiento de las Agresiones a Fisioterapeutas del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), de modo que las respuestas eran recogidas de forma anónima por parte del equipo investigador.

En el primer contacto se solicitó que valorasen el orden de aparición de las preguntas, su contenido y la formulación de las mismas (26), con cuatro rondas de consulta (27) inicialmente propuestas, pero logrando el consenso en la 3ª. En ellas, el grupo de trabajo respondía a las sugerencias o aportaciones realizadas por el panel de expertos/as como modificación (reformulación) o justificación argumentada. Su duración se extendió entre junio y octubre de 2021.

Para la realización de la prueba piloto se eliminaron tres preguntas (comunidad autónoma de colegiación, año de nacimiento y pregunta abierta) para evitar la posible identificación de los/las respondientes. Al acabar, se les pedían reflexiones anónimas acerca de las preguntas y respuestas. Para poder relacionar los comentarios con las respuestas emitidas ambos formularios fueron codificados. El cuestionario se testó sobre una muestra de conveniencia conformada por catorce fisioterapeutas (21% de hombres, 79% de mujeres) entre octubre y noviembre de 2021.

RESULTADOS



COMO RESULTADO DE LA CONSULTA CON los expertos se realizaron modificaciones, incrementándose el número de preguntas y de categorías de respuesta.

El testeo con la muestra de conveniencia permitió identificar un tiempo estimado de

Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la fisioterapia.

TANIA BOO-MALLO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
9/6/2023
e202306048

respuesta de entre seis y veinte minutos. No se hallaron problemas en la comprensión de las preguntas y respuestas, aunque se apuntó la posibilidad de desconocer la edad de la persona que cometió los actos de violencia, lo que fue incorporado como opción de respuesta.

El cuestionario definitivo se estructuró en los siguientes apartados:

- 1) **Presentación:** introducción en la que se explican la naturaleza y la finalidad del cuestionario y del estudio, el compromiso de confidencialidad, el tiempo aproximado de cumplimentación, así como su cumplimentación en privado.
- 2) **Datos básicos:** incluyen comunidad autónoma de colegiación, tamaño del municipio, año de nacimiento, sexo y orientación sexual. Tanto el tamaño del municipio como la orientación sexual son preguntas de no obligada respuesta.
- 3) **Situación laboral:** formación en violencia laboral; existencia de protocolos en el centro donde se presta servicio; atención directa a pacientes; meses/años de experiencia; características del trabajo (jornada, tipo instalación, campo laboral, etc.); presencia o ausencia de profesionales/pacientes/acompañantes durante los tratamientos; necesidad de otro personal presente para dar seguridad; trabajo con pacientes con problemas que afecten al juicio; control de impulsos o memoria; sensación de poder con respecto a ritmo, pausas, elección de técnicas en el entorno laboral; buena relación con compañeros y/o superiores; satisfacción laboral (escala tipo Likert de once puntos).
- 4) **Datos de salud:** percepción del estado de salud en el último mes; presencia de ciertos síntomas en los últimos doce meses; consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes, analgésicos y antidepressivos.

- 5) **Violencia sexual:** valoración de la importancia de la violencia sexual en el contexto clínico (escala tipo Likert de once puntos); actos de violencia sexual sufridos por los/las profesionales en dos líneas temporales (a lo largo de su carrera profesional y en los últimos doce meses). Referido a esta última franja temporal se le pregunta sobre el acto ocurrido, la frecuencia, el rol de la persona que lo cometió, sexo, edad estimada de la persona agresora, reincidencia y factores tales como la presencia de enfermedades que afecten al juicio, control de impulsos o memoria y además si la acción fue desarrollada mientras se realizaba trabajo intracavitario.
- 6) **Respuestas ante violencia sexual:** estrategias informales (búsqueda de apoyo emocional, comportamientos como reírse/bromear, distraer a la persona hacia otra actividad, etc.) y formales (comunicar hechos a la entidad, alta, denuncia, etc.). En caso de que no se comunique al superior de la entidad y/o no se realice una denuncia a Policía/Guardia Civil, se pregunta el motivo de no haberlo hecho. Se contempla la posibilidad de daño físico/psicológico/emocional, de requerir tratamiento formal o de dejar de acudir a su puesto de trabajo. Por último, se pregunta si ha considerado cambiar de lugar/tipo de trabajo y si hubo consecuencias para el/la agresor/a.
- 7) **Violencia física:** mantiene la misma estructura en la temática y forma de las cuestiones realizadas en la violencia sexual. Únicamente difiere en las estrategias empleadas, preguntando aquí por la más severa alcanzada.
- 8) **Violencia psicológica y/o verbal:** lo mismo que en la anterior.
- 9) **Pregunta abierta:** se insta a los/las participantes a añadir por escrito cualquiera de los actos sufridos y/o la forma de actuar.

10) Mensaje de agradecimiento y posibilidad de contacto en caso de necesitar apoyo por la rememoración de los hechos.

Se puede contemplar la encuesta en el **ANEXO I [ADJUNTO EN ESTE PDF]**.

La encuesta consta de dos itinerarios en función de una exposición laboral mínima de tres meses en los últimos doce. En caso de respuesta afirmativa se plantean preguntas sobre la carrera profesional y los últimos doce meses para cada una de las violencias, siendo este el apartado que aportará una visión más profunda de la problemática. En caso de respuesta negativa, pero sí de experiencia clínica previa, se presenta una versión reducida únicamente con preguntas sobre la carrera profesional.

DISCUSIÓN



CONOCER LA VIOLENCIA SUFRIDA POR las/los profesionales de la Fisioterapia es necesario y demandado por la propia profesión. Cobra una especial relevancia la violencia sexual, que se relaciona con la mayor presencia de mujeres y el trabajo directo con el cuerpo (28). Sin embargo, a nivel internacional no se cuenta con un nivel de evidencia en el ámbito de la Fisioterapia al mismo nivel de desarrollo que en otras profesiones sanitarias, como en la Enfermería. En España existe un sistema de notificación anual de la violencia sufrida por el personal sanitario (13), si bien esto revela lo que ocurre únicamente a nivel del sector público y, de forma inespecífica, para el conjunto de las profesiones sanitarias.

Tras el trabajo realizado se obtiene un cuestionario validado por expertos/as y por profesionales de la Fisioterapia en activo, auto-cumplimentable y distribuable vía *online*. La encuesta recoge un conjunto de datos muy similar al recomendado por el Ministerio de Sanidad, incluyendo así: datos sobre la persona agredida (sexo, edad, lugar de trabajo y área laboral a la que pertenece); tipo de agresión (violencia sexual, violencia física, violen-

cia psicológica y/o verbal); y datos sobre la persona agresora (sexo, edad, perfil de paciente/acompañante/familiar, reincidencia). Tanto el motivo de la agresión como el lugar de la misma se traslada a una pregunta abierta de carácter no obligatorio, dado el contexto más amplio al que se dirige esta encuesta, que incluye al sector privado, y el interés en obtener una descripción de la situación. Además, se incluyen más preguntas para profundizar en la información sobre los aspectos anteriores (perfiles, tipo de agresión, etc.) y otros más estrechamente vinculados con la profesión.

En relación a esta profundización de la información, decir que se incluye el tamaño de la población del lugar de trabajo, ya que en la población general se encuentra que la pertenencia a municipios de más de 10.000 habitantes se relaciona con mayor probabilidad de sufrir violencia de carácter físico, acoso sexual y acoso reiterado (*stalking*) (23). También se introduce la orientación sexual, ya que se aprecia que puede relacionarse con una mayor probabilidad de sufrir violencia (29). Asimismo, se incorporan cuestiones sobre factores como la experiencia del/la profesional y el trabajo clínico en solitario (14), la existencia de políticas laborales, la satisfacción laboral, la percepción de salud y la existencia de problemas mentales como la depresión (30).

Esta información puede ayudar a obtener una descripción más completa de las situaciones en las que es más frecuente la presencia de actos violentos y definir el carácter de las agresiones y la relación entre ellas. También permitirá discriminar entre sus vertientes: física, psicológica y, específicamente, sexual. El propio reconocimiento del padecimiento de violencia, su magnitud y su manejo se consideran una necesidad (31). En este sentido, la identificación por parte de la víctima de los comportamientos de acoso sexual resulta de especial dificultad. El hecho de preguntar directamente si se ha sufrido acoso sexual genera un resultado diferente con respecto a preguntar por actos concretos (32). Esperar a la notificación volunta-

Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la Fisioterapia.

TANIA BOO-MALLO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
9/6/2023
e202306048

ria de la violencia sufrida puede producir una subestimación de esta, pues ciertos incidentes podrían obviarse por ser considerados de poca magnitud, ya que comportamientos degradantes o de acoso sexual se encuentran *normalizados* y se entienden como una *parte del trabajo* (32-34). Si el perpetrador resulta ser frágil o vulnerable, puede no ser contemplado como acoso sexual (35), incluso cuando existe algún tipo de contacto físico (33).

Con la finalidad de elaborar un marco de la situación actual que facilite el diseño de estrategias de prevención y/o intervención se desarrolló este trabajo al auspicio del CGCFE. En caso de utilizarlo de forma continuada, permitirá valorar la evolución temporal de las distintas violencias y aislar el efecto de distorsiones del sistema. Por ejemplo, en tiempos de pandemia, trabajar directamente con pacientes infectados con la COVID-19 mostró ser predictor de situaciones de violencia, tanto física como psicológica y/o verbal (36). Si bien en el Sistema Nacional de Salud disminuye la tasa de notificación de agresiones en 2020 con respecto a 2019 (8), puede haber diferencias en función de la profesión y el ámbito público/privado.

Entre las limitaciones del instrumento, hay que indicar que no se ha realizado un test-retest, pero se emplean formulaciones similares a cuestionarios utilizados a nivel internacional o nacional y se cotejó con un panel de expertos y profesionales de la población diana. Sabiendo que el diseño retrospectivo del estudio podría conducir a un sesgo de memoria, se emplea una ventana de un año para recoger los aspectos más específicos, ya que esta ventana representa la mejor captura de memoria (37). De igual forma, señalar que ese es el período predilecto de recogida de información entre los estudios consultados (13,14,21,23).

Como conclusión, se obtiene como resultado una herramienta cuya utilización sistemática puede ayudar a conocer la magnitud y las características de los distintos tipos de violencias, repercusiones de estas, factores de

riesgo, perfiles, respuestas y efectividad percibida de las mismas en el campo específico de la Fisioterapia, así como su correlación con la satisfacción en la vida profesional. Esta información permitirá elaborar un marco de la situación actual que facilite el diseño de estrategias de prevención e intervención. (8)

AGRADECIMIENTOS



Agradecemos al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, que ha apoyado este proyecto, así como a las/los profesionales que participaron en la validación (tanto en la prueba piloto como en el grupo de expertos/as).

BIBLIOGRAFÍA



1. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. *Violencia en el trabajo* [Internet]. Madrid. [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.insst.es/violencia-en-el-trabajo>
2. *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva: World Health Organization; 2003. p. 1-154.
3. Nielsen MB, Einarsen S. *Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review*. Work Stress Int J Work Heal Organ. Octubre de 2012;26(4):309-332.
4. Chan DKS, Lam CB, Chow SY, Cheung SF. *Examining the job-related, psychological, and physical outcomes of workplace sexual harassment: A meta-analytic review*. Psychol Women Q. diciembre de 2008;32(4):362-376.
5. Hu Y-Y, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT et al. *Discrimination, Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training*. N Engl J Med. 31 de octubre de 2019;381(18):1741-1752.
6. *Violence and harassment in an european workplaces: Extend, impacts and policies*. Dublin: Eurofound; 2015. p. 88.
7. Serrano Vicente MI, Fernández Rodrigo MT, Satústegui Dordá PJ, Urcola Pardo F. *Agresiones a profesio-*

Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la Fisioterapia.

TANIA BOO-MALLO et al.

nales del sector sanitario en España, revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 7 de septiembre de 2019;93.

8. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2019-2020. Ministerio de Sanidad; 2021.

9. Lu L, Dong M, Lok GKI, Feng Y, Wang G, Ng CH et al. Worldwide prevalence of sexual harassment towards nurses: A comprehensive meta-analysis of observational studies. J Adv Nurs. 1 de abril de 2020;76(4):980-990.

10. Michael S, Chen X, Raymond E, Capasso R. Prevalence of and Preparedness to Address Inappropriate Sexual Behavior from Patients During Psychiatry Training: a Pilot Study. 1 de febrero de 2020;44(1):21-25.

11. Burns R, Magnier A, Guidon M. The prevalence of violence encountered by community physiotherapists in Ireland. Physiother Irel. 1 de enero de 2005;26(1):3-6.

12. Szczegieliński A, Skowronek A, Krzysztof K, Krupka-Matuszczyk I. Aggression in the work environment of physiotherapists. Psychiatria Danubina. 2012;24:147-152.

13. Informe de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud 2017-2018. Ministerio de Sanidad; 2020.

14. Boissonnault JS, Cambier Z, Hetzel SJ, Plack MM. Prevalence and risk of inappropriate sexual behavior of patients toward physical therapist clinicians and students in the United States. Phys Ther. 1 de noviembre de 2017;97(11):1084-1093.

15. Bütow-Dútoit L, Eksteen CA, De Waal M, Owen JH. Sexual harassment of the physiotherapist in South Africa. South African J Physiother. 2006;62(4):9-12.

16. DeMayo RA. Patient sexual behaviors and sexual harassment: A national survey of physical therapists. Phys Ther. 1997;77(7):739-744.

17. Williams TH, De Seriere J, Boddington L. Inappropriate sexual behaviour experienced by speech-language therapists. Int J Lang Commun Disord. 1999;34(1):99-111.

18. Weerakoon P, O'Sullivan V. Inappropriate patient sexual behaviour in physiotherapy practice. Physiotherapy. 1998;84(10):491-499.

19. O'Neil A, Sojo V, Fileborn B, Scovelle AJ, Milner A. The #MeToo movement: an opportunity in public health? Lancet. 30 de junio de 2018;391(10140):2587-2589.

20. Draucker CB. Responses of nurses and other healthcare workers to sexual harassment in the workplace. Online J Issues Nurs. 2019;24(1).

21. Gleberzon B, Statz R, Pym M. Sexual harassment of female chiropractors by their patients: A pilot survey of faculty at the Canadian Memorial Chiropractic College. J Can Chiropr Assoc. 2015;59(2):111-121.

22. Magnavita N, Heponiemi T. Workplace Violence Against Nursing Students and Nurses: An Italian Experience. J Nurs Scholarsh. junio de 2011;43(2):203-210.

23. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Principales resultados. Ministerio de Igualdad. Madrid; 2019. 341 p.

24. Vega Martínez S. NTP 604: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (II). [Madrid]: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2001.

25. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments. Geneva: World Health Organisation; 2003.

26. Romero-Collado A. Elementos esenciales para elaborar un estudio con el método (e)Delphi. Enferm Intensiva. 1 de abril de 2021;32(2):100-104.

27. Humphrey-Murto S, Wood TJ, Gonsalves C, Mascioli K, Varpio L. The Delphi Method. Acad Med. 2020;95(1):168.

28. Cohen RL, Wolkowitz C. The Feminization of Body Work. Gender, Work Organ. 1 de enero de 2018;25(1):42-62.

29. Gurung S, Ventuneac A, Rendina HJ, Savarese E, Grov C, Parsons JT. Prevalence of Military Sexual Trauma and Sexual Orientation Discrimination Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Military Personnel: a Descriptive Study. Sex Res Social Policy. 1 de marzo de 2018;15(1):74-82.

30. Hur Y-J, Kim H-Y, Lee S-M. The relationship between workplace violence, depression, burnout, sub-

jective health status, job and life satisfaction of physical therapists in South Korea. *Phys Ther Rehabil Sci*. 2019;2019(4):234-241.

31. Uslu E, Buldukoglu K. *The gray zone of patient-nurse communication: Inappropriate sexual behavior*. *Perspect Psychiatr Care*. 2020.

32. Kabat-Farr D, Crumley ET. *Sexual harassment in healthcare: A psychological perspective*. *Online J Issues Nurs*. 2019;24(1).

33. Huebner LC. *It Is Part of the Job: Waitresses and Nurses Define Sexual Harassment*. *Social Viewpoints*. 2008;24:75-90.

34. Daly T, Banerjee A, Armstrong P, Armstrong H, Szebehely M. *Lifting the «violence veil»: Examining wor-*

king conditions in long-term care facilities using iterative mixed methods. *Can J Aging*. junio de 2011;30(2):271-284.

35. Deery S, Walsh J, Guest D. *Workplace aggression: the effects of harassment on job burnout and turnover intentions*. *Work Employ Soc*. 30 de diciembre de 2011;25(4):742-759.

36. Bitencourt MR, Alarcão ACJ, Silva LL, Dutra ADC, Caruzzo NM, Roszkowski I *et al*. *Predictors of violence against health professionals during the COVID-19 pandemic in Brazil: A cross-sectional study*. *PLoS One*. 1 de junio de 2021;16(6):1-16.

37. Bradburn N, Sudman S, Wansink B. *Asking Questions: The Definitive Guide to Questionnaire Design For Market Research, Political Polls, and Social and Health Questionnaires*. 2nd ed. Hoboken N, editor. Wiley; 2004.

Elaboración de un cuestionario sobre violencia(s) sufrida(s) por profesionales del ámbito de la Fisioterapia.

TANIA
BOO-MALLO
et al.