

Violencia de los pacientes hacia las enfermeras en instituciones hospitalarias: una revisión sistemática

Veronica Tatiana Castillo-Avellaneda⁽¹⁾, *Santiago Eduardo Guerrero-Sánchez*⁽²⁾,
Rafael Antonio Bohorquez-Escarraga⁽³⁾, *Juan Sebastián Muñoz-Muñoz*⁽⁴⁾, *Gloria Lucía Arango-Bayer*⁽⁵⁾

¹Estudiante. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. <https://orcid.org/0009-0007-1098-7880>

²Enfermero egresado. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. <https://orcid.org/0009-0008-7001-4869>

³Estudiante. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. <https://orcid.org/0009-0004-5075-1192>

⁴Estudiante. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. <https://orcid.org/0009-0000-2867-4056>

⁵Profesora titular. Universidad Nacional de Colombia, Colombia. <https://orcid.org/0000-0003-2294-0880>

Correspondencia:

Veronica Tatiana Castillo Avellaneda

Dirección postal: Carrera 69K #77-60 111061

Correo electrónico: vcastilloa@unal.edu.co.

La cita de este artículo es: • Veronica Tatiana Castillo-Avellaneda et al. Violencia de los pacientes hacia las enfermeras en instituciones hospitalarias: una revisión sistemática. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2025; 34(1):93-118

RESUMEN.

Objetivo: examinar el contenido de investigaciones sobre violencia de pacientes hacia enfermeras en instituciones hospitalarias, población objeto de los estudios, objetivos, instrumentos usados, resultados, recomendaciones y limitaciones.

Material y Métodos: revisión sistemática bajo normas de la guía PRISMA. Se hizo búsqueda con corte a octubre 18 de 2023, en MedLine Complete, Academic Search Ultimate, CINAHL, BVS, Science Direct, JStor y Scopus. Ecuación: (Violence against OR Violence towards OR Incivility OR Aggression OR Mistreatment OR Aggressive Behavior OR Disruptive behavior) AND Nurs* AND patient.

Resultados: fueron sometidos a la revisión 16 artículos, encontrándose diversidad de metodologías y variables/categorías de estudio.

VIOLENCE AGAINST NURSES BY PATIENTS IN HOSPITAL INSTITUTIONS: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT

Objective: to examine the content of research on violence by patients towards nurses in hospital institutions, population object of the studies, objectives, instruments used, results, recommendations and limitations.

Material and Methods: systematic review under PRISMA guideline standards. A search was carried out with a cut-off date of October 18, 2023, in MedLine Complete, Academic Search Ultimate, CINAHL, BVS, Science Direct, JStor and Scopus. Equation: (Violence against OR Violence towards OR Incivility OR Aggression OR Mistreatment OR Aggressive Behavior OR Disruptive behavior) AND Nurs* AND patient.

Conclusiones: El mayor número de investigaciones se realizó en servicios psiquiátricos. Los estudios se centran en tipos de violencia y sus causas, y menos en consecuencias, reporte, prevención y manejo.

Palabras claves (MeSH): Violencia; violencia en el lugar de trabajo; enfermeras; pacientes; agresión.

Results: 16 articles were submitted to the review, finding a diversity of methodologies and study variables/categories.

Conclusions: The largest number of investigations was carried out in psychiatric services. Studies focus on types of violence and their causes, and less on consequences, reporting, prevention and management.

Key-words (MeSH): violence; workplace violence; nurses; patients; aggression.

Fecha de recepción: 23 de septiembre de 2024

Fecha de aceptación: 19 de febrero de 2025

Introducción

La violencia ha sido un fenómeno presente en la cotidianidad humana desde la antigüedad, manifestándose en diversas formas y contextos, que afectan tanto a individuos como comunidades enteras. Los estudios de violencia en el trabajo suelen centrarse en la violencia de los integrantes de una organización hacia sus propios miembros. En el caso de enfermería, se ha reconocido a la enfermera como víctima de violencia recibida de los pacientes, los médicos y sus pares. Sin embargo, suele darse por hecho que la violencia de parte de los pacientes es un asunto al que se tiene que habituar, por lo que solo se denuncia en situaciones dramáticas que llaman la atención de los medios de comunicación.

Para entender la magnitud de este problema, es fundamental comenzar por definir la violencia en el

contexto sanitario. El consenso más grande sobre violencia laboral en el sector salud lo presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Internacional de Servicios Públicos (ISP), el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en las “Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud”. En este documento, la OMS define la violencia como “El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privación”⁽¹⁾.

Ahora bien, los estudios sobre la violencia en el sitio de trabajo en la industria de la salud incluyen cualquier actor que perpetre la violencia. Sin embargo, hace falta definir quiénes son los

perpetradores para actuar en consecuencia. Así lo recomiendan Zhang y cols. tras realizar una revisión de estudios sobre la violencia en el sitio de trabajo a la cual se enfrentaron los trabajadores de salud durante la pandemia del Covid-19⁽²⁾.

La violencia, perpetrada por los pacientes ha emergido como un fenómeno preocupante que afecta la cotidianidad de las enfermeras, generando consecuencias significativas no solo en su bienestar psicológico y emocional, sino también en la calidad de los servicios de salud que prestan, poniendo en riesgo su permanencia en las instituciones, afectando la capacidad de las organizaciones hospitalarias y los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de sus poblaciones. A esto se suma que esta violencia podría conducir a los jóvenes a descartar la intención de estudiar la profesión.

Es un hecho que, por las características de su trabajo, las enfermeras se ven expuestas a agresiones intencionales de los pacientes. La sexualización de profesiones como enfermería y fisioterapia trae consigo violencia como tocamientos, comentarios retrógrados y abusos a las mujeres que ejercen estas profesiones. Para el caso de enfermería, el uso del uniforme resulta siendo un problema por la connotación sexual que le han dado los medios de comunicación⁽³⁾.

Es por ello, que esta investigación busca examinar el contenido de investigaciones sobre violencia de pacientes hacia enfermeras en instituciones hospitalarias, población objeto de los estudios, objetivos, instrumentos usados, resultados, recomendaciones y limitaciones, en estudios dirigidos únicamente hacia este tipo de violencia en el lugar de trabajo, con el propósito de identificar posibles rutas de investigación futuras en torno a este fenómeno, que permita a las instituciones hospitalarias tomar decisiones orientadas a reducir su ocurrencia y mitigar sus consecuencias para las enfermeras, los pacientes y las propias instituciones, propiciando en el lugar de trabajo condiciones para lograrlo.

Material y Métodos

Criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

1. Estudios cuyo título incorporara el término “paciente contra” o “paciente hacia” y “enfermera(o)”.
2. Artículos en inglés, francés, portugués y español (dominio de los investigadores).
3. Estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos. Artículos con enfermeras como muestra o población.

Criterios de exclusión:

1. Artículos de revisiones sistemáticas, enfocadas, sombrilla, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, comentarios, artículos de reflexión o de revisión de tema y estudios de caso.
2. Investigaciones sobre violencia no dirigida específicamente de los pacientes hacia las enfermeras.
3. Artículos en los cuales se mezclaban datos de enfermeras con datos de personal de asistencia como camilleros, auxiliares de enfermería, técnicos de radiología, entre otros.

Esta revisión sistemática se hizo siguiendo las normas de la guía PRISMA 2020. La última búsqueda se hizo en octubre 18 de 2023.

Fuentes de información.

Las fuentes de información consultadas fueron las bases de datos de MedLine Complete, Academic Search Ultimate, CINAHL, BVS, Science Direct, JStor y Scopus.

Estrategia de búsqueda.

La estrategia de búsqueda tuvo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Hacer la búsqueda únicamente en el título.
- Hacer uso del símbolo de asterisco (*) para truncar la escritura inicial de las palabras enfermería y enfermera (en inglés), escribiendo las letras “nurs” seguido del asterisco (Nurs*) de modo que la búsqueda se ampliara a ambos términos.

TABLA 1. ECUACIÓN DE BÚSQUEDA.

Violence against OR Violence towards OR Incivility OR Aggression OR Mistreatment OR Aggressive Behavior OR Disruptive behavior	AND	Nurs*	AND	Patient
--	-----	-------	-----	---------

— Incluir términos similares al de “violencia”, encontrados en MeSH subheadings y a partir de búsquedas individuales.

La ecuación de búsqueda se presenta en la Tabla 1. La búsqueda inicial, con el uso de los filtros de búsqueda para texto completo, de acceso libre y publicaciones académicas, arrojó un total de 185 resultados, los cuales fueron subidos a la herramienta Rayyan, eliminando 97 registros duplicados y 4 resultados que fueron ilegibles de acuerdo con la herramienta.

Proceso de selección

Los cinco investigadores se reunieron para hacer la lectura de los registros obtenidos tras la búsqueda, hasta llegar a un acuerdo sobre su incorporación o retiro con base en la lectura de títulos y resúmenes. Los desacuerdos en la selección se dirimieron llegando a consensos.

Para la revisión de la calidad de los artículos se conformaron dos grupos que, de manera independiente, realizaron la lectura completa de los artículos y evaluaron su calidad usando la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versión 2018 (Tabla 2)⁽⁴⁾. Posteriormente, en reunión de los cinco investigadores, se analizaron los resultados de la evaluación efectuada por cada uno de los grupos para descartar aquellos cuya calidad fue considerada pobre, acudiendo a la búsqueda de acuerdos frente a la discrepancias en las evaluaciones realizadas por los dos grupos.

Proceso de recolección de datos

Para la extracción de los datos se elaboró una matriz de datos en el programa Excel. Los artículos seleccionados fueron distribuidos entre los investigadores para que cada uno consignara los datos extraídos en la matriz que se diseñó para ello. Luego se hizo una nueva distribución

de los artículos para que un investigador diferente a aquel que diligenció la matriz de datos de un artículo se hiciera cargo de revisar los datos allí consignados con el fin de disminuir los sesgos.

Lista de datos extraídos:

En la matriz construida se consignaron los siguientes datos de cada artículo:

- Autores del artículo, año de publicación del artículo y país de origen
- Justificación del estudio desde un aspecto social y/o científico.
- Tipo de estudio.
- Muestra, personas, grupos, entrevistados o encuestados y su ubicación laboral.
- ¿Qué se indagó y con qué instrumento(s)? ¿Sobre qué se preguntó en torno a la violencia de los pacientes?
- Resultados más relevantes.
- Recomendaciones y limitaciones.

Resultados

La Tabla 3 presenta la información básica de los estudios seleccionados.

Tras la lectura de títulos y resúmenes de los 84 registros elegibles, se excluyeron 51 registros que no cumplían con los términos de inclusión de la revisión y 10 documentos que no pudieron ser recuperados.

A los 23 artículos restantes se les hizo la lectura completa y se evaluó su calidad usando la herramienta Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), versión 2018 (Tabla 2)⁽⁴⁾. A partir de este ejercicio se descartó un artículo por el tipo de estudio, una revisión de caso no científica, cuatro artículos no específicos para enfermería y uno por calidad insuficiente. Finalmente se tuvieron en cuenta 16 artículos para ser revisados (Figura 1).

Las investigaciones objeto de análisis que tienen origen en Estados Unidos, Japón, Irán, Canadá, Taiwán aportan cada uno dos artículos sobre este fenómeno. Australia, Turquía, Pakistán, Argentina, Corea y Sudáfrica aportan cada uno un artículo a esta revisión. El primer artículo data del 2006 y el último del año 2023. La principal justificación que da origen a las investigaciones sobre violencia de los pacientes hacia las enfermeras es el aumento de la violencia en el trabajo^(5,6) el reconocimiento del alto riesgo de violencia en el trabajo entre las ocupaciones de salud⁽⁷⁾, específicamente en enfermería^(8,9,10), así como la violencia en los servicios de urgencias^(11,12) y en los entornos hospitalarios⁽¹³⁾.

También se hace referencia a los efectos negativos sobre la enfermera^(5,11,13), sobre su bienestar profesional⁽¹⁴⁾, su salud física⁽¹⁰⁾, mental y psicológica^(15,16), así como a nivel laboral⁽¹⁵⁾. Se destacan efectos negativos sobre los pacientes, especialmente en los que guardan relación con la empatía, la ocurrencia de eventos adversos⁽¹¹⁾ y el deterioro en la calidad del cuidado^(5,14,16). Se presentan efectos negativos en cuanto a los costos^(5,7,14), la retención del personal⁽⁷⁾, la carga de trabajo⁽¹⁴⁾, el mantenimiento de la moral de los equipos⁽⁷⁾, la motivación, la integridad y el desempeño del profesional⁽⁵⁾, el ausentismo y la intención de renuncia de las enfermeras⁽⁸⁾.

Los estudios también se justifican en la falta de profundidad en los análisis de las causas de la violencia hacia las enfermeras y la falta de investigación cualitativa sobre el tema⁽¹⁷⁾. Algunas investigaciones buscan explorar el fenómeno en servicios en los cuales se considera más habitual la violencia de los pacientes^(12,18,19). Un estudio hace referencia a la necesidad de reconocer la influencia de la satisfacción del paciente sobre la violencia hacia las enfermeras⁽²⁰⁾. Se indica también que las enfermeras suelen ser las víctimas de los pacientes que esperan que ellas los escuchen y atiendan lo que se les pide⁽¹⁶⁾, y reconocen la violencia como parte de su cotidianidad^(8,15). Se destaca también la gravedad de este asunto, en razón a la falta de profesionales de salud⁽¹⁴⁾.

Los estudios cuantitativos que abordaron el fenómeno son de tipo transversal⁽¹¹⁾, descriptivo transversal^(5,9) y cuasiexperimental⁽²⁰⁾. Desde la mirada cualitativa se encuentran estudios de carácter descriptivo^(17,18), exploratorio-descriptivo⁽¹⁵⁾, fenomenológico^(12,19) e interpretativo descriptivo⁽¹⁰⁾. Es preciso aclarar que en varios artículos no se indica el tipo de estudio^(6,7,8,13,14,16).

En cuanto a los participantes de las investigaciones fueron enfermeras clínicas^(8,14), en algunos casos de servicios específicos como urgencias⁽¹¹⁾, psiquiatría^(10,15,15,18,19), cirugía general⁽²⁰⁾, UCI⁽¹²⁾, UCI pediátrica⁽⁵⁾, enfermeras con distintos cargos en el hospital⁽¹⁷⁾ y enfermeras gestoras⁽¹³⁾. En dos investigaciones se tomó muestra de pacientes^(15,20), mientras que otro estudio se hizo a partir de registros de video⁽⁶⁾ y uno se basó en reportes de eventos de violencia realizados por enfermeras⁽⁷⁾. Las investigaciones sobre violencia de los pacientes hacia las enfermeras cubren una importante diversidad de temáticas como las experiencias, antecedentes, frecuencia de los incidentes y/o tipos de violencia^(5,6,7,10,11,13,16,17,18,20), datos sobre el perpetrador^(5,7) y factores asociados/contribuyentes/desencadenantes^(5,7,8,9,11,15,17,18). Algunas investigaciones indagan sobre el reporte y/o la denuncia del episodio^(5,7), los mecanismos de afrontamiento y las formas de manejo o cambios de actitud de la enfermera frente a estos eventos^(12,13,18,19), así como las medidas de control^(7,11,12,15,18). Se analizaron las diferentes consecuencias de la violencia de los pacientes para las enfermeras^(5,10,12,14,16). Finalmente, se despliegan datos sobre el concepto de violencia, teniendo en cuenta la percepción, posturas, reflexiones y/o significado del término^(5,10,15,17,19).

Respecto a los resultados más relevantes de los estudios analizados, se encontró que gran parte de las enfermeras que participaron reconocen haber estado expuestas a abuso o violencia^(11,16). El registro de violencia verbal predominó en los estudios que investigaron el tipo de violencia^(5,6,7,9,10,20) y uno de ellos registra violencia física iniciada por el paciente⁽⁶⁾.

TABLA 2. REVISIÓN DE CALIDAD.

Artículo	¿Los objetivos de la investigación están claramente establecidos?	¿La metodología y diseño del estudio son evidentes y apropiados?	¿La población de estudio está descrita y es apropiada?
Lived Experience of Violence Perpetrated by Treated Patients and Their Visitors in Intensive Care Units: A Qualitative Study of Nurses	Si	Si	Si
Aggressions suffered and determinants of physical and non-physical violence towards nursing staff by patients and accompanying persons	Si	Si	Si
Impact of Patient-Engaged Video Surveillance on Nursing Workforce Safety: Patient Aggression/Violence	Si	Si	Si
Identification and management of violence in psychiatry: Nurse and patient perceptions of safety and dangerousness	Si	Si	Si
Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments	Si	No	Si
Causes of workplace violence against nurses from patients and their relatives: A qualitative study.	Si	Si	Si
Patients' bill of rights and effective factors of workplace violence against female nurses on duty at Ilam teaching hospitals.	Si	Si	No se puede decir
The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution.	Si	Si	Si
How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff.	Si	Si	Si
How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff.	Si	Si	Si

TABLA 2. REVISIÓN DE CALIDAD.

Artículo	¿Los métodos de análisis de datos están descritos y son apropiados?	¿Hay una tasa de respuesta aceptable?	¿Se reportan los resultados con suficiente detalle?	Puntaje total	Calidad
Lived Experience of Violence Perpetrated by Treated Patients and Their Visitors in Intensive Care Units: A Qualitative Study of Nurses	Si	No se puede decir	Si	5/6	Alta
Aggressions suffered and determinants of physical and non-physical violence towards nursing staff by patients and accompanying persons	No se puede decir	No	Si	4/6	Media
Impact of Patient-Engaged Video Surveillance on Nursing Workforce Safety: Patient Aggression/Violence	Si	No	No se puede decir	4/6	Media
Identification and management of violence in psychiatry: Nurse and patient perceptions of safety and dangerousness	Si	Si	Si	6/6	Alta
Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments	Si	Si	Si	5/6	Alta
Causes of workplace violence against nurses from patients and their relatives: A qualitative study.	Si	Si	Si	6/6	Alta
Patients' bill of rights and effective factors of workplace violence against female nurses on duty at Ilam teaching hospitals.	Si	Si	Si	5/6	Alta
The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution.	No se puede decir	No	Si	4/6	Media
How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff.	Si	Si	Si	6/6	Alta
How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff.	Si	Si	Si	6/6	Alta

TABLA 2. REVISIÓN DE CALIDAD.

Artículo	¿Los objetivos de la investigación están claramente establecidos?	¿La metodología y diseño del estudio son evidentes y apropiados?	¿La población de estudio está descrita y es apropiada?
Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors.	Si	Si	Si
The effect of regular nursing rounds on patients' comfort and satisfaction, and violence against nurses in surgical ward	Si	Si	Si
Female patient violence experienced by female qualified nurses working in an inpatient psychiatric department.	No	Si	No se puede decir
Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage)	Si	Si	Si
Experiences of Psychiatric Nurses Who Care for Patients with Physical and Psychological Violence: A Phenomenological Study.	Si	Si	Si
The relationship of health-related quality of life to workplace physical violence against nurses by psychiatric patients	Si	Si	Si
Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study.	Si	Si	Si
How Patient-Perpetrated Workplace Violence Leads to Turnover Intention Among Nurses: The Mediating Mechanism of Occupational Stress and Burnout.	Si	Si	Si

TABLA 2. REVISIÓN DE CALIDAD.

Artículo	¿Los métodos de análisis de datos están descritos y son apropiados?	¿Hay una tasa de respuesta aceptable?	¿Se reportan los resultados con suficiente detalle?	Puntaje total	Calidad
Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors.	Si	Si	Si	6/6	Alta
The effect of regular nursing rounds on patients' comfort and satisfaction, and violence against nurses in surgical ward	Si	Si	Si	6/6	Alta
Female patient violence experienced by female qualified nurses working in an inpatient psychiatric department.	No	No se puede decir	Si	2/6	Baja
Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage)	Si	No	Si	5/6	Alta
Experiences of Psychiatric Nurses Who Care for Patients with Physical and Psychological Violence: A Phenomenological Study.	Si	No	Si	5/6	Alta
The relationship of health-related quality of life to workplace physical violence against nurses by psychiatric patients	Si	Si	Si	6/6	Alta
Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study.	No se puede decir	No	Si	4/6	Media
How Patient-Perpetrated Workplace Violence Leads to Turnover Intention Among Nurses: The Mediating Mechanism of Occupational Stress and Burnout.	Si	Si	Si	6/6	Alta

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS DE ORIGEN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA PERSONAS, GRUPOS, ENTREVISTADOS O ENCUESTADOS
Pich JV, Kable A, Hazelton M. ⁽⁴⁰⁾	2017	Australia	Estudio transversal	Enfermeras clínicas que hubieran trabajado en servicios de urgencias en los últimos 6 meses, miembros del Colegio de Enfermería de Emergencia de Australasia (CENA).
Quigley PA, Votruba L, Kaminski J. ⁽⁴⁷⁾	2020	Estados Unidos	No se indica	Datos reportados entre julio de 2017 y abril de 2019 por los sistemas de video de vigilancia de pacientes de 73 hospitales que contaban con el sistema. Se trata de cámaras de audio y video instaladas en la habitación del paciente que permiten la interacción desde fuera con hasta 16 pacientes a la vez.
Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. ⁽²⁴⁾	2014	Estados Unidos	No se indica	En la investigación se contó con dos poblaciones: la de 5000 enfermeras de un sistema hospitalario en la región del Atlántico medio de los Estados Unidos. A partir de ella se calculó un tamaño de muestra de 500 enfermeras, considerando 2% de tasa de violencia en el sitio de trabajo con un 95% de confianza. La segunda fue la muestra de datos de una base de datos sobre violencia en el sitio de trabajo en la que se registran episodios de violencia. Incluye datos demográficos de la enfermera, cargo, puesto, información de la lesión, compensación o pago por la lesión
Yesilbas, H, Baykal U. ⁽⁵⁰⁾	2021	Turquía	Estudio descriptivo cualitativo	Enfermeras (34) que trabajaran en diferentes posiciones, de diferentes niveles educativos y diferentes unidades, que hayan estado expuestas a violencia de parte de los pacientes o sus familiares.

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	RESULTADOS MÁS RELEVANTES
Pich JV, Kable A, Hazelton M. ⁽⁴⁰⁾	<p>Tasa de respuesta 51% (537/1124) 87% experimentaron violencia en los últimos 6 meses, 63% vivieron entre 1 y 10 episodios; 37% más de 10. Se relacionó violencia con la edad de los/las enfermeras, siendo el riesgo 60% menor para enfermeras de 40 años o más y las de mayor experiencia. Riesgos: triage, comunicación con los pacientes, tardanza en la atención, la carga de trabajo y asuntos administrativos, falta de personal, falta de comunicación con los pacientes y de habilidades para manejarlos. Se asoció significativamente a los episodios de violencia, la carga de trabajo, el día y hora del turno, y el pobre skill mix. (de personal sin experiencia).</p>
Quigley PA, Votruba L, Kaminski J. ⁽⁴⁷⁾	<p>Se monitoreó a 150434 pacientes. 3% de los pacientes tuvieron comportamientos de riesgo. 0.15%, es decir, 221 pacientes, tuvieron comportamientos agresivos, 15% comportamientos riesgosos; de ellos 15% fueron identificados riesgosos y el restante 85% no. De los pacientes violentos 59% fueron hombres, 23% mujeres y 18% género no definido.</p> <p>Los técnicos del sistema tuvieron que intervenir 15.5 veces más al día con pacientes con comportamientos abusivos que con quienes no los presentaron. La activación de la alarma fue 188% superior en pacientes violentos, con tiempo de respuesta 2.9 segundos más rápida en este tipo de pacientes. 41% de los pacientes usaron términos profanadores contra los enfermeros, gritos e intimidaciones (33%) comportamientos despectivos tanto como amenazas de muerte (13%).</p> <p>En el 50% de los casos de violencia física esta fue iniciada por el paciente. 39% fueron episodios combativos y 11% lanzar objetos, escupir o morder al cuidador. Se reportaron 7915 episodios de violencia que fueron prevenidos por el sistema, siendo el 89% manejados con intervención verbal y 11% activando la alarma.</p>
Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. ⁽²⁴⁾	<p>Respondieron el cuestionario 762 enfermeras. El 54.2% experimentó violencia verbal y 29.9% violencia física de pacientes y 32.9% verbal y 3.5% violencia física de visitantes, especialmente gritos e insultos (60% de pacientes y 35.8% de visitantes). La mayoría de las enfermeras no habían experimentado violencia física de pacientes ni visitantes (47.5% y 70.3% respectivamente). Solo el 7% no había tenido incidentes de violencia verbal de pacientes nunca.</p> <p>Causas: enfermedad de Alzheimer (49.9%), comportamiento relacionado con uso de drogas (47.9%) y alcohol (45.0%). Para el 63.7% su experiencia más difícil fue violencia física. El 90% de los perpetradores fueron los pacientes, del sexo masculino el 62% de los incidentes, el 43.5% en servicios de internación. Las enfermeras no los reportaron porque no podían demostrar una lesión física en el 49.5% el 40.6% recibió entrenamiento para la prevención y desescalada de la violencia en el sitio de trabajo.</p> <p>De los datos retrospectivos se encontró en los registros que quienes reportaron lesiones por violencia en el sitio de trabajo fueron 52.8% enfermeras, 75.5% de trabajo de tiempo completo y el 91.5% trabajando en cuidado directo. La mayoría de los casos se presentaron en unidades psiquiátrica (24.5%) servicio de hospitalización (21.7%), los jueves (19.8%) y viernes (17.0%). Se reportaron 106 lesiones, todas físicas. Ninguna generó compensación o pago.</p>
Yesilbas, H, Baykal U. ⁽⁵⁰⁾	<p>Causas de la violencia relacionadas con el sistema de salud (falta de regulación, cambios en el sistema, baja cobertura, normatividad sobre derechos de los pacientes); instituciones de salud (infraestructura y equipos insuficientes, procedimientos y tratamientos incompletos, fallas para proteger a las enfermeras, medidas de seguridad insuficientes; profesionales de salud (insuficiente cantidad de enfermeras, sobrecarga de trabajo, enfermeras sin experiencia, falta de consistencia en la definición del trabajo, falta de comunicación y cooperación); pacientes y sus familiares (estado de salud, características personales, nivel educativo, discriminación de género, estatus socioeconómico, manejo de la ira, actitudes negativas hacia las enfermeras, falta de empatía, expectativas sobre el cuidado y los procedimientos, centrarse en la satisfacción del paciente, desobedecer las reglas del hospital, pacientes pediátricos).</p>

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS DE ORIGEN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA PERSONAS, GRUPOS, ENTREVISTADOS O ENCUESTADOS
Pich JV, Kable A, Hazelton M. ⁽⁴⁰⁾	2017	Australia	Estudio transversal	Enfermeras clínicas que hubieran trabajado en servicios de urgencias en los últimos 6 meses, miembros del Colegio de Enfermería de Emergencia de Australasia (CENA).
Quigley PA, Votruba L, Kaminski J. ⁽⁴⁷⁾	2020	Estados Unidos	No se indica	Datos reportados entre julio de 2017 y abril de 2019 por los sistemas de video de vigilancia de pacientes de 73 hospitales que contaban con el sistema. Se trata de cámaras de audio y video instaladas en la habitación del paciente que permiten la interacción desde fuera con hasta 16 pacientes a la vez.
Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. ⁽²⁴⁾	2014	Estados Unidos	No se indica	En la investigación se contó con dos poblaciones: la de 5000 enfermeras de un sistema hospitalario en la región del Atlántico medio de los Estados Unidos. A partir de ella se calculó un tamaño de muestra de 500 enfermeras, considerando 2% de tasa de violencia en el sitio de trabajo con un 95% de confianza. La segunda fue la muestra de datos de una base de datos sobre violencia en el sitio de trabajo en la que se registran episodios de violencia. Incluye datos demográficos de la enfermera, cargo, puesto, información de la lesión, compensación o pago por la lesión
Yesilbas, H, Baykal U. ⁽⁵⁰⁾	2021	Turquía	Estudio descriptivo cualitativo	Enfermeras (34) que trabajaran en diferentes posiciones, de diferentes niveles educativos y diferentes unidades, que hayan estado expuestas a violencia de parte de los pacientes o sus familiares.

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	RESULTADOS MÁS RELEVANTES
Pich JV, Kable A, Hazelton M. ⁽⁴⁰⁾	<p>Tasa de respuesta 51% (537/1124) 87% experimentaron violencia en los últimos 6 meses, 63% vivieron entre 1 y 10 episodios; 37% más de 10. Se relacionó violencia con la edad de los/las enfermeras, siendo el riesgo 60% menor para enfermeras de 40 años o más y las de mayor experiencia. Riesgos: triage, comunicación con los pacientes, tardanza en la atención, la carga de trabajo y asuntos administrativos, falta de personal, falta de comunicación con los pacientes y de habilidades para manejarlos. Se asoció significativamente a los episodios de violencia, la carga de trabajo, el día y hora del turno, y el pobre skill mix. (de personal sin experiencia).</p>
Quigley PA, Votruba L, Kaminski J. ⁽⁴⁷⁾	<p>Se monitoreó a 150434 pacientes. 3% de los pacientes tuvieron comportamientos de riesgo. 0.15%, es decir, 221 pacientes, tuvieron comportamientos agresivos, 15% comportamientos riesgosos; de ellos 15% fueron identificados riesgosos y el restante 85% no. De los pacientes violentos 59% fueron hombres, 23% mujeres y 18% género no definido.</p> <p>Los técnicos del sistema tuvieron que intervenir 15.5 veces más al día con pacientes con comportamientos abusivos que con quienes no los presentaron. La activación de la alarma fue 188% superior en pacientes violentos, con tiempo de respuesta 2.9 segundos más rápida en este tipo de pacientes. 41% de los pacientes usaron términos profanadores contra los enfermeros, gritos e intimidaciones (33%) comportamientos despectivos tanto como amenazas de muerte (13%).</p> <p>En el 50% de los casos de violencia física esta fue iniciada por el paciente. 39% fueron episodios combativos y 11% lanzar objetos, escupir o morder al cuidador. Se reportaron 7915 episodios de violencia que fueron prevenidos por el sistema, siendo el 89% manejados con intervención verbal y 11% activando la alarma.</p>
Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. ⁽²⁴⁾	<p>Respondieron el cuestionario 762 enfermeras. El 54.2% experimentó violencia verbal y 29.9% violencia física de pacientes y 32.9% verbal y 3.5% violencia física de visitantes, especialmente gritos e insultos (60% de pacientes y 35.8% de visitantes). La mayoría de las enfermeras no habían experimentado violencia física de pacientes ni visitantes (47.5% y 70.3% respectivamente). Solo el 7% no había tenido incidentes de violencia verbal de pacientes nunca.</p> <p>Causas: enfermedad de Alzheimer (49.9%), comportamiento relacionado con uso de drogas (47.9%) y alcohol (45.0%). Para el 63.7% su experiencia más difícil fue violencia física. El 90% de los perpetradores fueron los pacientes, del sexo masculino el 62% de los incidentes, el 43.5% en servicios de internación. Las enfermeras no los reportaron porque no podían demostrar una lesión física en el 49.5% el 40.6% recibió entrenamiento para la prevención y desescalada de la violencia en el sitio de trabajo.</p> <p>De los datos retrospectivos se encontró en los registros que quienes reportaron lesiones por violencia en el sitio de trabajo fueron 52.8% enfermeras, 75.5% de trabajo de tiempo completo y el 91.5% trabajando en cuidado directo. La mayoría de los casos se presentaron en unidades psiquiátrica (24.5%) servicio de hospitalización (21.7%), los jueves (19.8%) y viernes (17.0%). Se reportaron 106 lesiones, todas físicas. Ninguna generó compensación o pago.</p>
Yesilbas, H, Baykal U. ⁽⁵⁰⁾	<p>Causas de la violencia relacionadas con el sistema de salud (falta de regulación, cambios en el sistema, baja cobertura, normatividad sobre derechos de los pacientes); instituciones de salud (infraestructura y equipos insuficientes, procedimientos y tratamientos incompletos, fallas para proteger a las enfermeras, medidas de seguridad insuficientes; profesionales de salud (insuficiente cantidad de enfermeras, sobrecarga de trabajo, enfermeras sin experiencia, falta de consistencia en la definición del trabajo, falta de comunicación y cooperación); pacientes y sus familiares (estado de salud, características personales, nivel educativo, discriminación de género, estatus socioeconómico, manejo de la ira, actitudes negativas hacia las enfermeras, falta de empatía, expectativas sobre el cuidado y los procedimientos, centrarse en la satisfacción del paciente, desobedecer las reglas del hospital, pacientes pediátricos).</p>

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS DE ORIGEN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA PERSONAS, GRUPOS, ENTREVISTADOS O ENCUESTADOS
Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F y Okamura H. ⁽⁴⁹⁾	2006	Japón	No se indica	266 enfermeras de dos hospitales con más de 100 camas cada uno, cuyos servicios se centran en sus departamentos de psiquiatría. Los hospitales cuentan con salas de tratamiento agudo y crónico, y aproximadamente el 80% de los pacientes en las salas son pacientes esquizofrénicos.
Laeque SH, Bilal A, Babar S, Khan Z y Rahman S. ⁽⁴⁴⁾	2017	Pakistán	No se indica	Enfermeras de 4 hospitales del sector público de Pakistán
Sato K, Yumoto Y y Fukahori H. ⁽³⁷⁾	2016	Japón	No se indica	En este estudio se utilizó la estrategia de muestreo teórico. La muestra fue enfermeras gestoras que tuvieran experiencia en el tratamiento de la violencia entre pacientes y familiares hacia su personal como jefa de sala. 26 enfermeros gestores que trabajaban en 19 hospitales participaron de las entrevistas.
Aivazi AA, Menati W, Tavan H, Navkhasi S, Mehrdadi A. ⁽⁵¹⁾	2017	Irán	Estudio descriptivo transversal	106 enfermeras registradas en dos hospitales públicos de Ilam en Irán.
Galeano I. ⁽⁴⁶⁾	2022	Argentina	Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal.	63 enfermeras, en el Hospital del conurbano bonaerense (cuidados críticos pediatría) en Argentina.
Stevenson K, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. ⁽⁴³⁾	2015	Canadá	Interpretativo descriptivo	Enfermeras registradas en su territorio o provincia (Canadá), que hablaran inglés fluido, trabajando actualmente o durante los últimos diez años como enfermera registrada en cuidados intensivos psiquiátricos adultos, y que hubiesen experimentado cualquier tipo de violencia por parte de los pacientes. Se excluyeron participantes involucrados en procesos legales.

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	RESULTADOS MÁS RELEVANTES
Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F y Okamura H. ⁽⁴⁹⁾	Tasa de respuesta 84.5% (225/266) 61.8% respondieron SI a la pregunta «¿Alguna vez ha estado expuesto a abuso verbal o violencia en enfermería psiquiátrica que dejó una impresión incluso ahora?» De las enfermeras que habían estado expuestas a abuso verbal o violencia que dejó una impresión, el 21.3% tenía puntuaciones que excedían el punto de corte del IES-R (24/25). Las enfermeras que trabajan en departamentos de psiquiatría experimentan un impacto psicológico severo cuando están expuestas a abuso verbal o violencia. La baja satisfacción con el apoyo familiar y el neuroticismo en el Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado se mostraron como factores que contribuyen al impacto psicológico.
Laeque SH, Bilal A, Babar S, Khan Z y Rahman S. ⁽⁴⁴⁾	El efecto total de la violencia del paciente tuvo una relación directa sobre la intención de rotación de las enfermeras; esta violencia es predictora del estrés ocupacional, factor importante en la intención de las enfermeras por cambiar de trabajo.
Sato K, Yumoto Y y Fukahori H. ⁽³⁷⁾	Los gerentes de enfermería toman decisiones basadas en valores éticos internalizados. Los valores éticos más comunes que se identificaron fueron: Mantener el funcionamiento de la organización, mantener seguro al personal, abogar por el paciente/familia, y evitar transgresiones morales. Las enfermeras gestoras enfrentan conflictos éticos al manejar la violencia de los pacientes. Para resolverlos, utilizan una variedad de estrategias, como realizar una evaluación holística y considerar el contexto de la situación. Su proceso de toma de decisiones está guiado por valores éticos, pero también están sujetas a presiones culturales y sociales.
Aivazi AA, Menati W, Tavan H, Navkhasi S, Mehrdadi A. ⁽⁵¹⁾	90.6 % de las enfermeras sufrió violencia verbal por parte de los pacientes. 15.1 % violencia física y el 92.5% violencia verbal por parte de los acompañantes de los pacientes. Se evidenció menos sucesos de violencia física cuando es mayor la observación de la carta de derechos. La anterior relación no se dio para agresiones verbales. La mayoría de las agresiones fueron causadas por hombres. Hay amenaza con arma hacia las enfermeras por parte de pacientes/acompañantes. La violencia laboral se ha naturalizado por parte de las enfermeras.
Galeano I. ⁽⁴⁶⁾	El 90.5% de las enfermeras había sido víctima de violencia física o no física de forma anterior. El 73.7 % fue agredida con insultos y el 63.2% con amenazas. Solo el 19% de agresiones fueron denunciadas. Los detonantes de la violencia fueron en un 57.1 % por tiempos de espera, 42.9% por falta de información y 38.1% por dar prioridad a otros pacientes. Por otro lado, el 71.4 % no tuvo consecuencias, el 19 % necesitó apoyo psicológico y un 9.5% lesiones al igual que un 9.5 % baja laboral.
Stevenson K, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. ⁽⁴³⁾	12 enfermeras participaron. Se describieron 25 eventos de violencia física, 4 eventos de violencia verbal que abarcaba abuso verbal, violencia emocional y psicológica. Se definió la violencia física como los incidentes que más ponían en riesgo el bienestar personal. Varios participantes incluyeron la violencia verbal como la más recurrente, normalizándola. Cuando el evento no se relacionaba con la sintomatología del paciente y se percibía como intencional, se tomaba como violencia, además de tener presente el contexto. Dentro de los efectos profesionales y personales tras la exposición a la violencia, se presentaron secuelas emocionales y físicas que impedían el desempeño laboral adecuado (temor por su seguridad, incapacidad de concentrarse, distanciarse y cambios de confianza). La mayoría de los reportes fueron por violencia física, obviando aquellos que no habían terminado en una lesión física. El principal abordaje fue la prevención, el control de la situación y la autoconservación.

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS DE ORIGEN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA PERSONAS, GRUPOS, ENTREVISTADOS O ENCUESTADOS
Bimenyimana E, Poggenpoel M, Myburgh C, van Niekerk V. ⁽⁵²⁾	2009	Sudáfrica	Estudio cualitativo, descriptivo y contextual.	Enfermeras psiquiátricas registradas, que habían trabajado al menos los últimos dos años en una institución psiquiátrica en Gauteng.
Roustaei Z, Sadeghi N, Azizi A, Eghbalian M, Dehdar Karsidani S. ⁽³⁸⁾	2023	Irán	Cuasiexperimental en grupos de intervención y de control.	Se tomó un grupo de 50 pacientes de control y posteriormente 50 pacientes del grupo de intervención. Todos mayores de 18 años, sin problemas psicológicos, con capacidad de comunicación, lectura, escritura y comprensión del persa, sin enfermedades crónicas que afectaran a la comodidad de los pacientes. Participaron 35 enfermeras de cirugía general del Hospital Malayer, al noroeste de Irán, con al menos un año de experiencia.
Chen WC, Huang CJ, Hwang JS, Chen CC. ⁽⁴²⁾	2010	Taiwan	No se indica	Se reclutaron 80 enfermeras voluntarias del Taipéi City Hospital.
Perron A, Jacob JD, Beauvais L, Corbeil D, Bérubé D. ⁽⁴⁸⁾	2015	Canadá	Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo	Enfermeras y pacientes de la unidad psiquiátrica y enfermeras que laboran en emergencias psiquiátricas de un hospital de Quebec 10 pacientes 13 enfermeras

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	RESULTADOS MÁS RELEVANTES
Bimenyimana E, Poggenpoel M, Myburgh C, van Niekerk V. ⁽⁵²⁾	<p>Participaron 10 enfermeras.</p> <p>En los factores contributivos a la violencia y agresión se indica el tipo de pacientes, el ambiente hospitalario, la escasez de personal de guardia, la falta de apoyo por parte de dirección y el equipo multidisciplinario, y la falta de orientación integral.</p> <p>Se experimentaron diversos sentimientos (miedo, ira, frustración, desesperación, impotencia y desesperanza, apatía, desensibilización, resentimiento e insatisfacción laboral), así como lesiones corporales y daños de propiedad.</p> <p>Como mecanismos de afrontamiento ineficaces, se presentó abuso de sustancias, absentismo, Burnout, violencia por represalia, apatía "actitud de no me importa".</p> <p>Se propusieron 3 guías: afrontar los factores contributivos; manejo de eventos violentos/agresivos por parte de las enfermeras; abordar las preocupaciones y tratar de encontrar soluciones a las consecuencias.</p>
Roustaei Z, Sadeghi N, Azizi A, Eghbalian M, Dehdar Karsidani S. ⁽³⁸⁾	<p>Se incluyeron 100 pacientes, 50 por cada grupo y 35 enfermeras.</p> <p>Los dos grupos de pacientes eran bastante homogéneos en datos demográficos.</p> <p>El grupo de intervención mostró mejores resultados en cuanto a la satisfacción (18.18%), mejorando el confort (4.10%) de los pacientes.</p> <p>En cuanto a los eventos violentos disminuyeron en el grupo de intervención, siendo que se presentaron 5 casos, comparado con el grupo de control, donde se presentaron 14 casos. En ambos grupos se presentó violencia verbal y amenazas.</p>
Chen WC, Huang CJ, Hwang JS, Chen CC. ⁽⁴²⁾	<p>Tasa de respuesta del 81% (77 enfermeras).</p> <p>Más del 80% de los participantes reportaron eventos de violencia (129) en el lugar de trabajo, la mayoría se encuentran moderadamente preocupados por la violencia en el lugar de trabajo.</p> <p>El cuestionario WHOQOL-BREF fue completado 860 veces.</p> <p>Dentro de las razones para no contestar el cuestionario se encontró que los participantes estaban muy ocupados y lo olvidaban.</p> <p>Un menor puntaje en el dominio psicológico de calidad de vida fue un predictor de violencia en el lugar de trabajo, además durante la semana posterior disminuyó el puntaje en el componente social de calidad de vida; los dominios ambiental y físico no se vieron afectados.</p> <p>Las enfermeras casadas reportaron más eventos.</p> <p>Entre mayor experiencia laboral, menos reportes, aquellos con 5 años de experiencia reducían un 40% la presencia de eventos violentos.</p>
Perron A, Jacob JD, Beauvais L, Corbeil D, Bérubé D. ⁽⁴⁸⁾	<p>Los participantes usaron los conceptos de agresión y violencia de la misma manera, por ende, la definición de violencia varía según experiencias y formación académica, por otro lado, perciben los diferentes tipos de violencia.</p> <p>Dentro de los factores contributivos y desencadenantes se destacó el perfil del paciente, en donde se consideraba de alto riesgo los pacientes con antecedentes de violencia, del mismo modo se hace énfasis en los factores ambientales y situacionales como detonantes. Además, la organización de la unidad y la distribución del recurso humano juega un papel fundamental.</p> <p>Como estrategias para gestionar y/o prevenir la violencia se hace énfasis en la relación terapéutica como método de prevención y escalada de comportamiento; así como realizar una revisión del evento con los pacientes implicados. Se contempla la política de tolerancia cero, el uso del código blanco y medidas farmacológicas.</p>

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	PAIS DE ORIGEN	TIPO DE ESTUDIO	MUESTRA PERSONAS, GRUPOS, ENTREVISTADOS O ENCUESTADOS
Sim IO, Ahn KM, Hwang EJ. ⁽⁴¹⁾	2020	Corea	Estudio cualitativo fenomenológico	12 enfermeras que trabajaban en el área de psiquiatría de un hospital general de Corea, quienes tenían más de 3 años de experiencia laboral y vivencias en el cuidado de pacientes con ira y agresividad en área psiquiátrica.
Fang IL, Hsu MC, Ouyang WC. ⁽⁴⁵⁾	2023	Taiwán	Estudio cualitativo descriptivo fenomenológico	12 enfermeras registradas que trabajan en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a tiempo completo, quienes brindan cuidado directo, tienen 20 años o más, que experimentaron violencia física o verbal por parte de pacientes, familiares o visitantes, y estar de acuerdo en la participación del estudio.

En la mayoría de las investigaciones que indagaron sobre el sexo del perpetrador, se encontró que son en mayor medida los hombres^(6,7,9). En cuanto a los comportamientos de violencia, uno de los estudios reveló que un 3% de los pacientes representan un riesgo y 0.15% fueron abiertamente violentos; igualmente se activó la alarma por violencia 188% más en pacientes con comportamientos de abuso⁽⁶⁾. Se encontró que se presenta menos violencia cuando se tienen en cuenta los derechos de los pacientes⁽⁹⁾. También se reveló una relación entre la edad y/o experiencia, de modo que, a más edad de las enfermeras, ocurrían menos hechos de violencia hacia ellas y reportes de eventos violentos^(8,11). Se relaciona la violencia con menor calidad de vida y una mayor ocurrencia a mujeres casadas⁽⁸⁾. Los sucesos ocurrían los fines de semana, según uno de los estudios⁽⁷⁾.

Entre los riesgos y factores que pueden conducir a violencia se encontraron el trabajar en triage⁽¹¹⁾, priorizar a otros pacientes, la falta de información⁽⁵⁾ y comunicación con los pacientes⁽¹¹⁾, tardar en la atención^(5,11) la organización de la unidad, la distribución del personal^(5,11,15), el día y el horario de turno^(5,11), además del uso de medidas de sujeción⁽¹¹⁾. También la carga de trabajo y el

papeleo⁽¹¹⁾, la falta de personal^(9,11) así como la habilidad para manejar al paciente agresivo⁽¹¹⁾. En su mayoría las víctimas fueron enfermeras de cuidado directo en unidades psiquiátricas, teniendo en cuenta la condición del paciente⁽⁷⁾. Hay causas del sistema de salud, equipos insuficientes, tratamientos incompletos⁽¹⁷⁾, fallas para proteger a las enfermeras, fallas en la seguridad^(7,17), inconsistencias en el trabajo, comunicación y cooperación⁽¹⁷⁾, y un entorno laboral precario⁽¹⁹⁾. Desde los pacientes y los familiares, se presentaron causas como la condición de salud, nivel educativo, discriminación de género, estatus socioeconómico, manejo de emociones, actitudes negativas hacia las enfermeras, falta de empatía, expectativas sobre el cuidado y los procedimientos que difieren de la realidad, desobedecer las reglas del hospital, pacientes pediátricos⁽¹²⁾ y pacientes con antecedentes de violencia⁽¹⁵⁾.

Sobre el reporte, se encontró que las enfermeras no reportan la violencia de los pacientes cuando no hay evidencia de una lesión física^(7,10). Otros estudios indican que no es útil para ellas, desencadenando la naturalización de la violencia⁽⁹⁾. Acerca de los efectos sobre las enfermeras, se reportó un efecto psicológico

TABLA 3 . RESULTADOS.

AUTORES DEL ARTÍCULO	RESULTADOS MÁS RELEVANTES
Sim IO, Ahn KM, Hwang EJ. ⁽⁴¹⁾	Con base en el estudio se pudo determinar miedo a la violencia (dificultad para enfrentar la violencia, sufrir violencia física inesperada y violencia recurrente), entorno laboral precario (estructura hospitalaria y violación de los derechos humanos), problemas en el manejo de emociones (empatía negativa y mantener la calma), arrepentimientos profesionales (incredulidad del trabajo y ovación del paciente) y soluciones a la violencia (tratamiento médico y contención, experiencia, y buena relación).
Fang IL, Hsu MC, Ouyang WC. ⁽⁴⁵⁾	La violencia perpetrada por pacientes y visitantes hacia enfermería se ve influenciada por factores familiares (incompatibilidad entre la expectativa y la realidad, malentendido y el ataque como salida emocional), factores del paciente (pese a la mejora de su enfermedad sigue luchando y falta de consciencia), manejo de emociones reprimidas (falta de respeto, relación enfermera-paciente y conflicto interno - tensión entre la emoción y la responsabilidad), estrategias para sobrevivir a la violencia (apoyo externo, cuidado para enfermeras, y prevención y entrenamiento) y despertar espiritual (introspección positiva, afrontar valientemente y comunicación proactiva para reducir desacuerdos)

severo⁽¹⁶⁾, la intención de abandonar el trabajo y el estrés ocupacional⁽¹⁴⁾. Surge también el temor por la seguridad personal, la incapacidad para concentrarse, mantener la distancia del paciente y problemas de confianza⁽¹⁰⁾. Se documentan mecanismos de afrontamiento ineficaces como ausentismo, agotamiento laboral, violencia, apatía y abuso de sustancias⁽¹⁸⁾.

En un estudio se usó el entrenamiento para la prevención y control de la violencia en el sitio de trabajo como medida de manejo^(7,12). En el caso de las gestoras, buscan hacer una evaluación integral considerando el contexto de la situación a partir de valores éticos, así como de elementos culturales y sociales⁽¹³⁾. Se hace énfasis también en la importancia de la relación terapéutica para prevenir y manejar la violencia de los pacientes, así como revisar el caso con los implicados, el código blanco para la atención a la violencia y opciones farmacológicas⁽¹⁵⁾. Se destacan las políticas de cero tolerancia a la violencia^(5,15).

A su vez, las enfermeras expresan miedo, emociones negativas y dificultad en el manejo de situaciones violentas⁽¹⁹⁾. Se reconocieron sentimientos negativos como el miedo, ira, desensibilización, resentimiento e insatisfacción

laboral⁽¹⁸⁾. En una investigación se encontró el uso indiferenciado entre los términos agresión y violencia, cuya definición se encuentra atada a las experiencias y la formación académica⁽¹⁵⁾.

Surgen varias recomendaciones de los estudios. Sugieren revisar la seguridad al interior de los hospitales⁽⁷⁾ e implementar personal de seguridad en cada piso, además de usar tarjetas de visita para los acompañantes⁽⁹⁾, trabajar en programas de prevención, reporte⁽⁷⁾ y gestión de situaciones de violencia⁽¹³⁾ y destinar un área al control y seguimiento de los sucesos de violencia⁽⁹⁾.

Para las enfermeras, se propone diseñar, implementar y evaluar las rondas regulares y mejorar el cuidado⁽²⁰⁾, compartir los fundamentos éticos de las enfermeras gestoras⁽¹³⁾ e implementar enfoques de cuidado mental para las enfermeras de psiquiatría⁽¹⁶⁾. Sin embargo, el contratar más enfermeras, aumentar la remuneración y motivar la asistencia a talleres de gestión de agresiones son sugerencias destacadas, así como otras en relación con la formación desde los programas de pregrado⁽⁹⁾.

Para futuras investigaciones recomiendan realizar estudios de tipo longitudinal⁽¹⁴⁾, multicéntricos⁽⁵⁾ y de causalidad⁽¹²⁾ que permitan explorar de manera detallada el fenómeno de

estudio. Del mismo modo, se sugiere hacer uso de métodos más precisos, como la entrevista⁽¹⁶⁾, tomar muestras más amplias^(5,14) y recolectar datos de manera personal⁽¹⁴⁾. Se destaca la necesidad de investigar acerca de la perspectiva de enfermeras que pueda guiar el desarrollo de intervenciones prácticas, el desarrollo profesional, la educación y más investigación⁽¹⁰⁾. Se espera indagar la relación de la violencia en el lugar de trabajo con el dominio social del cuestionario de calidad de vida (HRQoL)⁽⁸⁾ así como el impacto de este fenómeno en la vida de las enfermeras psiquiátricas, las consecuencias a largo plazo, y las causas detrás de los ataques de los pacientes⁽¹⁸⁾.

Dentro de las limitaciones, se destaca la imposibilidad de generalizar los resultados^(11,12,16,17) debido a la antigüedad de los datos, la falta de respuesta, la auto recolección de datos y la confiabilidad de la herramienta^(11,16); el temor de las enfermeras a revelar información y el desinterés de contar experiencias⁽¹⁷⁾. También se indica que la diferencia en el significado del término violencia⁽⁷⁾ y abuso verbal generaron percepciones variadas⁽¹⁶⁾. Igualmente, el uso de muestras no representativas^(10,13,14), junto con la selección no aleatoria⁽²⁰⁾ y el porcentaje de respuesta⁽⁸⁾.

En otras investigaciones la limitación fue no poder establecer causalidad debido al tipo de estudio y el método de recopilación de datos⁽¹⁴⁾. La objetividad e interpretación de las experiencias recopiladas^(13,15,19), y el no tener algún referente de comparación debido a las características únicas del estudio⁽¹⁸⁾, representan restricciones de las investigaciones. Finalmente, se destaca el ambiente, la interacción enfermera-paciente/agresor, los tipos de violencia⁽⁸⁾ y el perfil del perpetrador⁽⁵⁾.

Discusión

Esta revisión sistemática de literatura en torno a la violencia de los pacientes hacia las enfermeras visibiliza las preocupaciones en relación con este

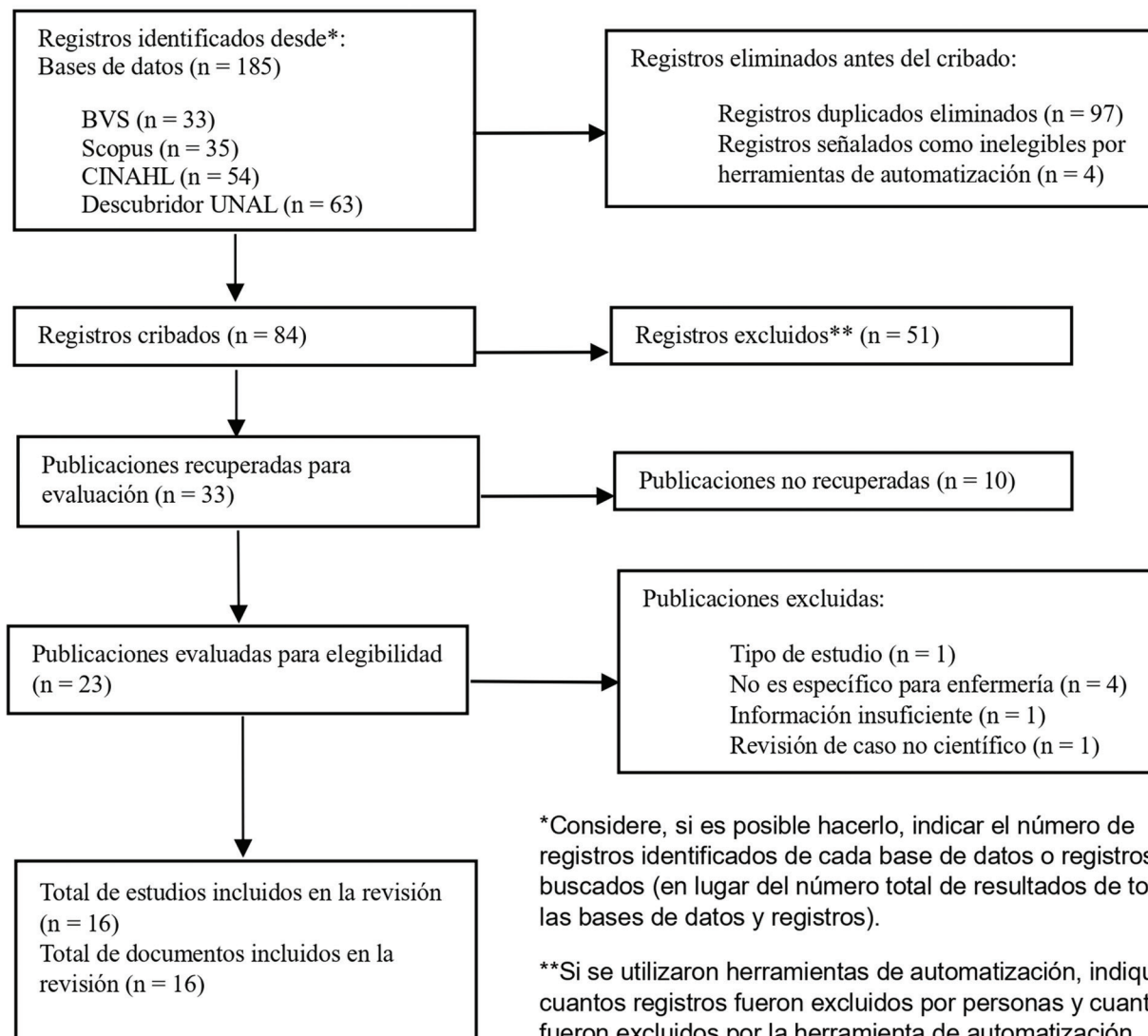
fenómeno. En otros estudios sobre trabajadores de salud se ha señalado que los pacientes son los principales perpetradores de violencia contra el personal de la salud⁽²¹⁾ siendo el equipo de enfermería el más expuesto⁽²²⁾. Esta investigación confirma la predominancia de las agresiones verbales sobre otros tipos^(22,23). En cuanto al profesional de enfermería, se encontró la baja edad, sugiriendo que las enfermeras más jóvenes pueden ser más vulnerables a situaciones violentas, así como la antigüedad profesional podría ser un factor protector, aunque en otros estudios no existe correlación significativa. Sin embargo, esta no siempre reduce el riesgo de agresiones, excepto en médicos⁽²²⁾.

Las denuncias de violencia por parte de enfermeras han sido bajas: Estudios sobre el fenómeno durante el SARS-CoV-2 así lo confirman^(24,25). Otras investigaciones avalan que los reportes son realizados de manera escrita y formal⁽²⁶⁾, así mismo incluyen reportes sobre violencia física, psicológica, económica y sexual⁽²⁷⁾. Otros autores han encontrado que estas se hacen a supervisores^(26,28,29) o a través de un sistema de información vigente en la organización⁽²⁴⁾.

Aun así, como se observa en los hallazgos de esta revisión, las enfermeras denunciarían solo si ocurre una agresión física o el incidente es muy importante⁽³⁰⁾. Así como se destaca en los resultados obtenidos en esta investigación, estudios afirman que para las enfermeras no es útil denunciar^(24,26,28) y se asume que no hay cambios significativos de la situación⁽³¹⁾, los perpetradores no sufren ninguna consecuencia⁽³²⁾ o las enfermeras temen perder su trabajo⁽²⁷⁾. Debido a la frecuencia de ocurrencia, abordan el suceso como parte de su trabajo normalizando comportamientos violentos^(28,30,33).

Para el afrontamiento y control de la violencia en el sitio de trabajo, algunas investigaciones destacan el entrenamiento del personal de salud a través de prácticas y capacitaciones para la prevención y el manejo^(34,35). La evaluación de incidentes previos permite identificar acciones adecuadas y a mejorar para evitar incidentes similares⁽³⁴⁾, reconociendo

FIGURA 1. IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS ESTUDIOS VÍA BASES DE DATOS Y ARCHIVOS.



De: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. Para más información, visite: <http://www.prisma-statement.org/>.

Traducción propia.

de la situación aspectos emocionales y recursos de seguridad^(35,36).

Las políticas de cero tolerancia al maltrato, de acuerdo con otros autores, podrían reducir la

percepción de los casos de violencia por parte de las enfermeras⁽³⁵⁾, así como interponerse en la atención y la relación enfermera paciente⁽³⁶⁾, puesto que enfermeras objeto de violencia

hacen uso de medicación o medidas coercitivas para contener la violencia, causando el efecto contrario⁽³⁷⁾. La atención a las víctimas⁽³⁵⁾ se puede ver reflejada en la activación del código blanco, brindando ayuda jurídica, investigativa, aceptación de acusación y la sanción correspondiente, de acuerdo con algunos autores⁽³⁸⁾.

Con relación a las consecuencias de la violencia en el lugar de trabajo de las enfermeras, estudios evidencian el impacto negativo en la salud mental⁽³⁹⁾, emocional (ansiedad, depresión, ira, e ideación suicida)⁽⁴⁰⁾ y en otros ámbitos como las relaciones y el ambiente social, que afectan la calidad de vida del profesional⁽⁴¹⁾.

Sobre los efectos, a los resultados de esta revisión se suman la disociación y el síndrome de estrés postraumático, que se encuentra estrechamente relacionado con el síndrome de Burnout y el abuso de sustancias nocivas para la salud⁽³⁹⁾. Con ello, se suma la intención de cambio de profesión e intención de renuncia, al igual que elegir tolerar y evadir este tipo de agresiones, que conlleva a una disminución del entusiasmo laboral⁽⁴⁰⁾.

Llama la atención la disminuida producción de estudios en países latinoamericanos. Se destaca también que varios estudios indagan sobre causas y tipos de violencia de pacientes hacia enfermeras y pocos sobre los mecanismos usados para prevenirla y manejarla, incluyendo la importancia del reporte. Igualmente llama la atención que la fuente de información de varios estudios sea la enfermera, cuando conocer la perspectiva del paciente podría aportar a reducir factores de riesgo para la ocurrencia de estos episodios de violencia.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, en primer lugar, realizar la búsqueda únicamente en los títulos pudo descartar algunos artículos que hubieran abordado el fenómeno de interés; sin embargo, esta limitación garantizó que no se incluyeran artículos sobre violencia en el sitio de trabajo que no tuvieran relación con aquella causada por el paciente.

Se descartaron bases de datos de ciencias humanas, ciencias sociales y áreas administrativas,

que eventualmente pudieron haber brindado información sobre este fenómeno social. Del mismo modo, se tuvieron en cuenta artículos únicamente en inglés, francés y español. Probablemente ampliar el número de idiomas hubiera permitido explorar el fenómeno en países o regiones que podrían haber enriquecido el análisis.

Adicionalmente, se eligieron únicamente artículos que hicieran referencia a enfermeras, dejando por fuera a las matronas. Por otro lado, en esta revisión no se pudo poner en evidencia la violencia ejercida por el tutor o representante legal. Además, la imposibilidad de pagar por el acceso a algunos artículos de texto completo obligó a descartarlos.

Para concluir, esta revisión hace visible un fenómeno en aumento y al cual no se le ha dado la relevancia que merece, por las implicaciones para las víctimas, en la deserción de la profesión y en la capacidad de los sistemas de salud para responder a las necesidades de enfermería en ambientes hostiles que invitan al abandono de la práctica y/o profesión.

Se reconocieron los factores de los pacientes, familiares, servicios y organizaciones que inciden en la ocurrencia de hechos violentos. En este sentido cabe destacar la importancia del entorno de trabajo de enfermería para reducir la probabilidad de que estos eventos se presenten. Esto otorga a las instituciones hospitalarias una responsabilidad que no parece haber sido asumida con la seriedad que merece. Se han destacado los servicios en las cuales se presenta violencia con más frecuencia con relación a las características de los pacientes, lo cual confirma la necesidad de proteger de manera especial a las enfermeras que trabajan allí.

Esta revisión expone la urgente necesidad de hacer una concientización en las instituciones hospitalarias sobre la envergadura de este fenómeno y la necesidad imperiosa de establecer políticas, estrategias y mecanismos orientados a promover una cultura de cero tolerancia a la violencia de los pacientes a las enfermeras.

Con relación a la práctica de la profesión de enfermería se propone que el personal de salud

se apropie de los mecanismos para denunciar las situaciones de violencia perpetradas por los pacientes, generando reportes que visibilicen esta problemática y así tomar medidas adecuadas. Asimismo, reconocer los posibles factores desencadenantes de una situación de violencia y reforzar sus habilidades comunicativas, para favorecer el manejo y prevención de estos eventos. La mitigación de la violencia dirigida hacia al personal de enfermería debe iniciar desde la formación profesional, por lo cual es imperativo una educación basada en la evidencia que reconozca la presencia de la violencia en el trabajo. Se requiere centrar la formación en el desarrollo de habilidades comunicativas efectivas, técnicas de resolución de conflictos y estrategias de autocontrol emocional.

Los organismos de dirección del sistema de salud de Colombia tendrían que establecer normativas y lineamientos orientados a la autorregulación de las instituciones hospitalarias y en general de las prestadoras de salud en temas relacionados con violencia de los pacientes hacia las enfermeras y el personal de salud. Por su parte, los organismos de Vigilancia y Control de las instituciones prestadoras tendrían que formular mecanismos orientados a garantizar que los episodios de violencia no se consoliden como parte de la cultura organizacional de los prestadores.

Además, se sugiere a las entidades que promueven la calidad de la prestación de los servicios de salud, que, para otorgar certificaciones de excelencia o alta calidad en las instituciones hospitalarias, se tenga en cuenta no sólo las prácticas médicas, sino también la manera como la institución protege a las enfermeras y demás profesionales de los pacientes violentos.

Adicionalmente, las instituciones hospitalarias pueden acoger estrategias para proporcionar espacios seguros de trabajo para las enfermeras como la tolerancia cero, software de reporte fácil y rápido, seguridad humana y automatizada, botones de alerta y avisos dentro de la historia clínica de los pacientes.

Se recomienda indagar en futuras investigaciones sobre la violencia que ejercen los tutores legales, representantes, familiares y/o visitantes de los pacientes hacia las enfermeras, ampliando el perpetrador, más allá del paciente. Igualmente, profundizar investigaciones en unidades con enfoque diferente al cuidado mental. En el contexto latinoamericano y puntualmente en Colombia, se requiere que estas investigaciones indaguen no solo sobre las formas de violencia hacia las enfermeras sino también sobre sus consecuencias para pacientes, enfermeras y la organización.

Otra información

Registro y protocolo

El registro de esta revisión sistemática no se realizó. Para conocer el protocolo se puede dirigir al autor de correspondencia.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales

Para información detallada o ver la lista de chequeo PRIMAS puede consultarse al autor de correspondencia.

Bibliografía

1, Organización Internacional del Trabajo, Internacional de Servicios Públicos ISP Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud, Consejo internacional de enfermeras, Organización Mundial de la Salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 5]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf

- 2, Zhang S, Zhao Z, Zhang H, Zhu Y, Xi Z, Xiang K. Workplace violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Environmental Science and Pollution Research*. 2023 May 20;30(30):74838–52.
- 3, Prieto M. Fisioterapeutas y enfermeras denuncian en la red el acoso sexual que sufren en el trabajo. *La Opinión de Málaga* [Internet]. 2018 Dec 30 [cited 2023 Aug 11]; Available from: <https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2018/12/30/fisioterapeutas-enfermeras-denuncian-red-acoso-27867381.html>
- 4, Alsalem G, Bowie P, Morrison J. Assessing safety climate in acute hospital settings: a systematic review of the adequacy of the psychometric properties of survey measurement tools. *BMC Health Serv Res*. 2018 May 10;18(1):353.
- 5, Galeano I. Aggressions suffered and determinants of physical and non-physical violence towards nursing staff by patients and accompanying persons. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022 Jun 5;2.
- 6, Quigley PA, Votruba L, Kaminski J. Impact of Patient-Engaged Video Surveillance on Nursing Workforce Safety: Patient Aggression/Violence. *J Nurs Care Qual*. 2020 Jul 1;35(3):213–9.
- 7, Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *J Emerg Nurs*. 2014;40(3):218–28.
- 8, Chen WC, Huang CJ, Hwang JS, Chen CC. The relationship of health-related quality of life to workplace physical violence against nurses by psychiatric patients. *Quality of Life Research*. 2010 Oct;19(8):1155–61.
- 9, Ali Ashraf Aivazi a WM b, HT b,* , SN b, AM b. Patients' bill of rights and effective factors of workplace violence against female nurses on duty at Ilam educational hospital. *J Inj Violence Res*. 2017 Jan 1;9(1).
- 10, Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: An interpretive descriptive study. *BMC Nurs*. 2015 May 17;14(1).
- 11, Pich J V., Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2017 Aug 1;20(3):107–13.
- 12, Fang IL, Hsu MC, Ouyang WC. Lived Experience of Violence Perpetrated by Treated Patients and Their Visitors in Intensive Care Units: A Qualitative Study of Nurses. *Journal of Nursing Research*. 2023 Aug 31;31(4):E284.
- 13, Sato K, Yumoto Y, Fukahori H. How nurse managers in Japanese hospital wards manage patient violence toward their staff. *J Nurs Manag*. 2016 Mar 1;24(2):164–73.
- 14, Laeeque SH, Bilal A, Babar S, Khan Z, Ul Rahman S. How Patient-Perpetrated Workplace Violence Leads to Turnover Intention Among Nurses: The Mediating Mechanism of Occupational Stress and Burnout. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2018 Jan 2;27(1):96–118.
- 15, Perron A, Jacob JD aniel, Beauvais L, Corbeil D, Bérubé D. Identification and management of violence in psychiatry: Nurse and patient perceptions of safety and dangerousness. *Rech Soins Infirm*. 2015 Mar 1;(120):47–60.
- 16, Okamura H, Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F. Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. Vol. 60, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Blackwell Publishing AsiaMelbourne; 2006.
- 17, Yesilbas H, Baykal U. Causes of workplace violence against nurses from patients and their relatives: A qualitative study. *Applied Nursing Research*. 2021 Dec 1;62.
- 18, Bimenyimana E. The lived experience by psychiatric nurses of aggression and violence from patients in a Gauteng psychiatric institution. 2009.
- 19, Sim IO, Ahn KM, Hwang EJ. Experiences of psychiatric nurses who care for patients with physical and psychological violence: a phenomenological study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 2;17(14):1–12.

- 20, Roustaei Z, Sadeghi N, Azizi A, Eghbalian M, Karsidani SD. The effect of regular nursing rounds on patients' comfort and satisfaction, and violence against nurses in surgical ward. *Heliyon*. 2023 Jul 1;9(7).
- 21, Alsaleem SA, Alsabaani A, Alamri RS, Hadi RA, Alkhayri MH, Badawi KK, et al. Violence towards healthcare workers: A study conducted in Abha City, Saudi Arabia. 2018 [cited 2023 Nov 5]; Available from: www.jfcmonline.com
- 22, Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E. Patient aggression towards different professional groups of healthcare workers. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2017;24(1):113–6.
- 23, Mormul J, Mroczek B. Patient aggression towards health care professionals. Vol. 4, *Progress in Health Sciences*. 2014.
- 24, Song C, Wang G, Wu H. Frequency and barriers of reporting workplace violence in nurses: An online survey in China. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2021 Jan [cited 2023 Nov 5];8(1):65–70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201322030171X?via%3Dihub>
- 25, Gupta S, Garcia-Zamora S, Juarez-Llolla J, Farina J, Foisy M, Pulido L, et al. Violence and aggression against nurses during the COVID -19 pandemic in Latin America. *J Adv Nurs* [Internet]. 2023 Oct 9 [cited 2023 Nov 6]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37811667/>
- 26, Kitaneh M, Hamdan M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 Dec 20 [cited 2023 Nov 6];12(1):469. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-469>
- 27, Kvas A, Seljak J. Unreported workplace violence in nursing. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2014 Sep 22 [cited 2023 Nov 5];61(3):344–51. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12106>
- 28, Boafu IM, Hancock P, Gringart E. Sources, incidence and effects of non-physical workplace violence against nurses in Ghana. *Nurs Open* [Internet]. 2016 Apr 10 [cited 2023 Nov 5];3(2):99–109. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.43>
- 29, Jafree SR. Workplace violence against women nurses working in two public sector hospitals of Lahore, Pakistan. *Nurs Outlook* [Internet]. 2017 Jul [cited 2023 Nov 6];65(4):420–7. Available from: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(17\)30044-1/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(17)30044-1/fulltext)
- 30, Hogarth KM, Beattie J, Morphet J. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal* [Internet]. 2016 May [cited 2023 Nov 6];19(2):75–81. Available from: [https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267\(15\)00055-5/fulltext](https://www.ausemergcare.com/article/S1574-6267(15)00055-5/fulltext)
- 31, Arnetz JE, Hamblin L, Ager J, Luborsky M, Upfal MJ, Russell J, et al. Underreporting of Workplace Violence. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2015 May 22 [cited 2023 Nov 6];63(5):200–10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5006066/>
- 32, Li P, Xing K, Qiao H, Fang H, Ma H, Jiao M, et al. Psychological violence against general practitioners and nurses in Chinese township hospitals: incidence and implications. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 Dec 5 [cited 2023 Nov 6];16(1):117. Available from: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0940-9>
- 33, Bayram A, Özsaban A, Torun Kiliç Ç. Verbal violence and missed nursing care: A phenomenological study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2023 Aug 30 [cited 2023 Nov 5]; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12882>
- 34, Hartley D, Ridenour M, Craine J, Morrill A. Workplace violence prevention for nurses on-line course: program development. *Work* [Internet]. 2015 Sep 29 [cited 2023 Oct 30];51(1):79–89. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4569538/>
- 35, Hahn S, Müller M, Needham I, Dassen T, Kok G, Halfens RJ. Factors associated with patient and

- visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *J Clin Nurs* [Internet]. 2010 Oct 20 [cited 2023 Oct 30];19(23–24):3535–46. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x>
- 36, Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. Patient-related violence against emergency department nurses. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2010 May 19 [cited 2023 Oct 30];12(2):268–74. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.unal.edu.co/doi/10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x>
- 37, Schlup N, Gehri B, Simon M. Prevalence and severity of verbal, physical, and sexual inpatient violence against nurses in Swiss psychiatric hospitals and associated nurse-related characteristics: cross-sectional multicentre study. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2023 Oct 30];30(6):1550–63. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12905>
- 38, Sari H, Yildiz İ, Çağla Baloğlu S, Özel M, Tekalp R. The frequency of workplace violence against healthcare workers and affecting factors. *PLoS One* [Internet]. 2023 Jul 28 [cited 2023 Nov 3];18(7):1–12. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0289363>
- 39, Hills S, Crawford K, Lam L, Hills D. The way we do things around here. A qualitative study of the workplace aggression experiences of Victorian nurses, midwives and care personnel. *Collegian* [Internet]. 2021 Feb [cited 2023 Oct 31];28(1):18–26. Available from: <https://acortar.link/7hqpal>
- 40, Li S, Yan H, Qiao S, Chang X. Prevalence, influencing factors and adverse consequences of workplace violence against nurses in China: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022 Sep 3 [cited 2023 Nov 2];30(6):1801–10. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.unal.edu.co/doi/epdf/10.1111/jonm.13717>
- 41, Çam HH, Ustuner Top F. Workplace violence against nurses working in the public hospitals in Giresun, Turkey: Prevalence, risk factors, and quality of life consequences. *Perspect Psychiatr Care* [Internet]. 2022 Oct 3 [cited 2023 Oct 31];58(4):1701–11. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.unal.edu.co/doi/epdf/10.1111/ppc.12978>