



**REVISTA
INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD DE BOYACÁ**

ISSN: 2389 - 7325 Versión impresa
ISSN: 2539-2018 Versión electrónica en línea

PRÓXIMA PUBLICACIÓN EN LÍNEA

El Comité Editorial de la Revista de Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá ha aprobado para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta los conceptos de los pares evaluadores y la calidad del proceso de revisión. Se publica esta versión en forma provisional, como avance en línea de la última versión del manuscrito vinculada al sistema de gestión, previa a la estructura y composición de la maquetación y diagramación, como elementos propios de la producción editorial de la revista.

Esta versión se puede descargar, usar, distribuir y citar como versión preliminar tal y como lo indicamos, por favor, tenga presente que esta versión y la versión final digital e impresa pueden variar.

**Violencia laboral y salud mental en trabajadores de la salud: políticas y
prevención. Revisión narrativa**

**Moscoso Merchán Julieth Zamira¹; Niño Patarroyo Miguel Ángel²; Parra Guerrero
Laura Camila³; Cruz Delgado Juan Pablo ^{4*}**

1. E.S.E Salud Yopal, Yopal, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8210-7278>
2. Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4156-2885>
3. Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8469-0410>
4. Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3529-5051>

***Autor de correspondencia:**

Juan Pablo Cruz Delgado, Universidad de Boyacá, Tunja, Colombia,
jpcruz@uniboyaca.edu.co

RESUMEN.

Introducción: Durante las últimas dos décadas, la violencia laboral en el sector de la salud ha aumentado, generando efectos negativos en la salud mental de trabajadores y pacientes. Se requiere implementar medidas preventivas y abordar el estrés laboral entre los profesionales sanitarios. **Objetivo:** Describir los efectos de la violencia laboral en la salud mental de los trabajadores de la salud, así como las políticas y medidas de prevención reportadas en distintas investigaciones. **Metodología:** Revisión narrativa con búsqueda en las bases de datos: PubMed, Dialnet, Sciencedirect, SciELO, Redalyc, Lilacs, Psycodoc y Scopus. Se utilizó el método PRISMA con el cual se obtuvieron 54 estudios los cuales se sistematizaron en una matriz de Excel. **Resultado:** El creciente número de publicaciones sobre violencia laboral refleja que es un tema de interés en el ámbito laboral, ya que impacta directamente la salud mental de los trabajadores de la salud. En los 54 estudios revisados, se identificaron cuatro temáticas: prevención, medidas y políticas sobre la violencia laboral en los trabajadores, aspectos multidimensionales de la violencia laboral, efectos en la salud mental y bienestar emocional e incidencia y prevalencia de la violencia laboral. **Conclusiones:** Los efectos de la violencia laboral en la salud mental de los trabajadores de la salud, así como las políticas de prevención, están bien documentadas. Los estudios muestran un efecto significativo consecuente, que incluye estrés, ansiedad y depresión. Además, las

estrategias de prevención varían a nivel global, evidenciando la necesidad de enfoques adaptados, para abordar este problema de manera integral.

Palabras clave: violencia laboral; salud mental; personal de la salud; salud ocupacional.

Occupational violence and mental health in health care personnel: policies and prevention. Narrative review

ABSTRACT

Introduction: During the last two decades, workplace violence in the health sector has increased, generating negative impacts on the mental health of workers and patients. It is necessary to implement preventive measures and address work stress among health professionals. **Objective:** Describe the influence of workplace violence on the mental health of health workers, as well as the policies and prevention measures reported in different investigations. **Methodology:** Narrative review with search in the databases: PubMed, Dialnet, Sciencedirect, SciELO, Redalyc, Lilacs, Psycodoc and Scopus. The PRISMA method was used to obtain 54 studies which were systematized in an Excel matrix. **Results:** The growing number of publications on workplace violence reflects that it is a topic of interest in the workplace, since it directly impacts the mental health of health workers. In the 54 studies reviewed, four themes were identified: prevention, measures and policies on workplace violence in workers, multidimensional aspects of workplace violence, impact on mental health and emotional well-being, and incidence and prevalence of workplace violence. **Conclusions:** The influence of workplace violence on the mental health of health workers, as well as prevention policies, are well documented. Studies show a significant consequent impact, including stress, anxiety and depression.

Furthermore, prevention strategies vary globally, evidencing the need for adapted approaches to address this problem comprehensively.

Keywords: occupational violence; mental health; health personnel; occupational health.

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas dos décadas, la violencia laboral en instituciones de salud, tanto en hospitales como en servicios de atención primaria (1), ha sido un tema cada vez más relevante. Casos reportados en diversas regiones del mundo evidencian su efecto negativo en la salud mental de los profesionales de la salud y en la calidad de la atención brindada a los pacientes (2,3). En ese sentido, la violencia laboral en distintas unidades de salud ha ganado atención en el análisis académico, ya que los comportamientos repetitivos asociados a ella generan daño psicológico tanto a nivel individual como organizacional (4).

La violencia en el ámbito laboral se define como cualquier acción o comportamiento que resulte en agresión, agravio o menosprecio dentro del entorno de trabajo o como consecuencia de este (5,6). La presencia de estos comportamientos representa un riesgo significativo para la salud y seguridad de los trabajadores, no solo por su frecuencia, sino también por la gravedad de las repercusiones que puede acarrear (3). De acuerdo con los hallazgos expuestos por las investigaciones, la violencia en el trabajo es un riesgo reconocido internacionalmente para los profesionales de la salud, especialmente para los enfermeros (7,8), médicos y residentes. Se ha observado que, a mayor duración de las jornadas laborales diarias y semanales, más rápida es la manifestación del desgaste físico y mental.

El entorno laboral en el sector salud presenta múltiples factores de riesgo psicosocial, entre ellos la sobrecarga laboral, la falta de autonomía, la escasa valoración del desempeño por parte de los superiores y la dificultad para conciliar la vida personal y profesional. Estas condiciones contribuyen significativamente al estrés laboral y, a largo plazo, pueden desencadenar trastornos físicos y psicológicos, como enfermedades cardiovasculares, gastrointestinales y musculoesqueléticas, además de ansiedad y depresión (9,10). La evidencia también señala que la falta de descansos adecuados según la normativa legal no solo afecta la salud mental de los trabajadores (11), sino que puede comprometer su bienestar físico (10).

En este contexto, es fundamental la implementación de estrategias institucionales y políticas de prevención que incluyan la regulación de condiciones laborales, la capacitación en manejo de conflictos y el establecimiento de protocolos de denuncia y apoyo psicológico para las víctimas (12). La gestión del riesgo psicosocial ha cobrado relevancia en el abordaje de la violencia laboral, ya que busca identificar, prevenir y mitigar los efectos negativos de estas condiciones en la salud mental de los trabajadores. Se ha demostrado que el trabajo en el sector salud conlleva un alto nivel de estrés, lo que afecta directamente el rendimiento laboral (13).

En ese rango de ideas la presente revisión narrativa tuvo como objetivo identificar y describir los efectos de la violencia laboral en la salud mental de los trabajadores de la salud, así como presentar un panorama de las políticas y medidas de prevención reportadas en distintas investigaciones.

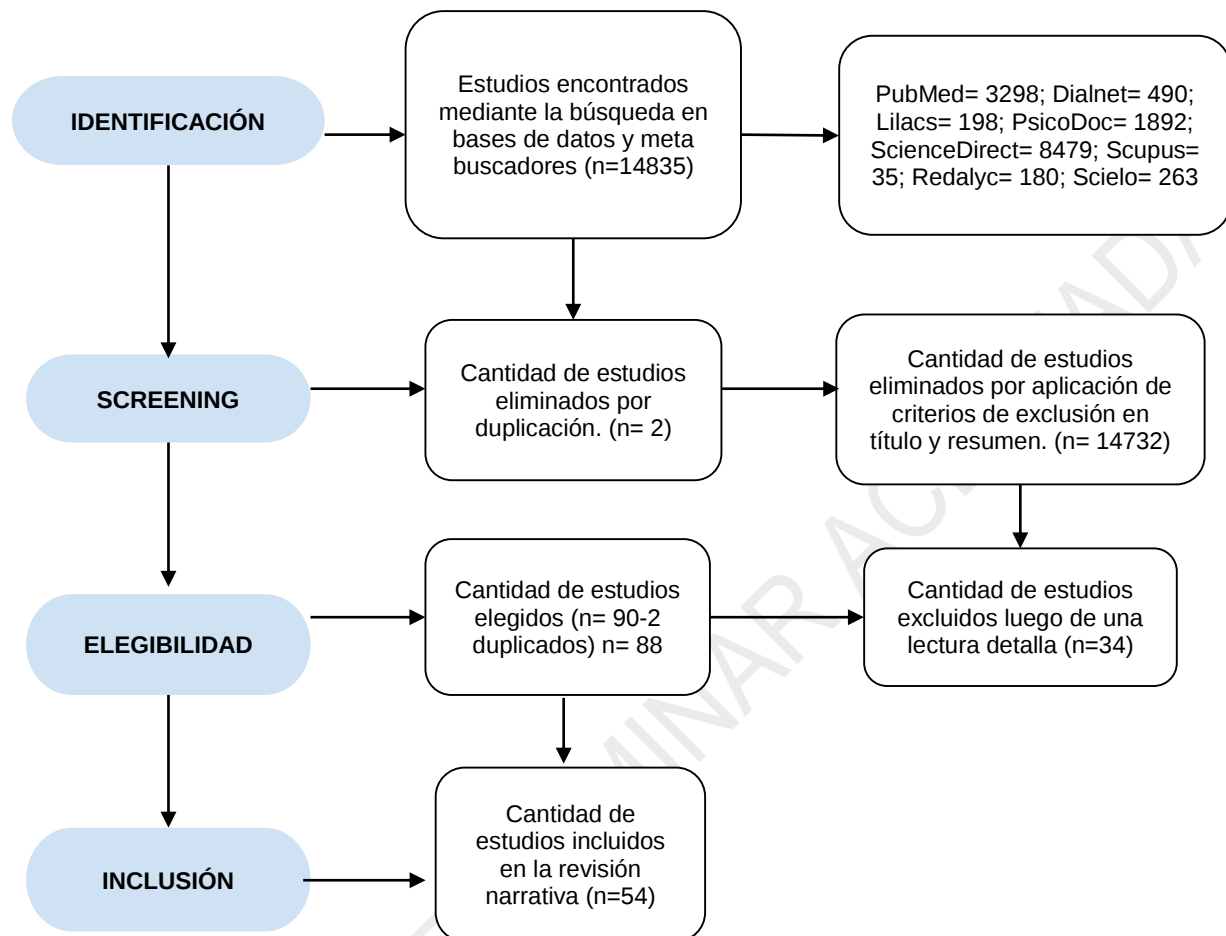
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión narrativa, iniciando con una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, PubMed, Dialnet, Science Direct, SciELO, Redalyc, Lilacs, Psycodoc y Scopus. Se aplicaron filtros para seleccionar publicaciones relacionadas con la salud mental, medicina y psicología. Se utilizaron operadores booleanos con los descriptores "Violencia laboral en trabajadores de la salud" (DeCS) y "Workplace violence" (MeSH), palabras clave como "health personnel", "mental health", "occupational health" y "Workplace violence", combinadas con términos booleanos como "and" y "or".

La búsqueda se limitó a estudios publicados en los últimos seis años (2018-2024) para garantizar la actualidad de la evidencia científica disponible y como efecto pospandemia.. Se incluyeron artículos enfocados en médicos, enfermeras y personal de salud en contacto directo con pacientes, excluyendo personal administrativo u otras áreas no asistenciales. Además, se consideraron sólo estudios publicados en inglés, español y portugués, para facilitar el análisis de la información sin limitaciones lingüísticas.

Para la selección de artículos, se empleó la estrategia PRISMA (Figura 1), asegurando un proceso sistemático y transparente en la inclusión y exclusión de estudios. La organización de los documentos encontrados se llevó a cabo mediante una hoja de cálculo en Excel, donde se sistematizó información relevante como año y país de publicación, base de datos, resumen, citas textuales, paráfrasis, sección del artículo en donde se incluye y categoría de análisis.

Figura 1. Proceso de selección de los estudios encontrados.



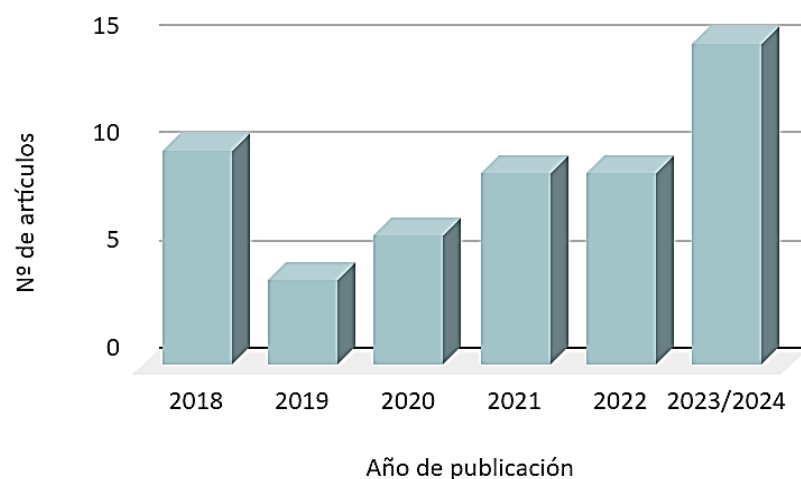
Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

En la figura 1 se presenta la búsqueda inicial de estudios según los criterios establecidos. de los 14.835 estudios identificados, 12.677 fueron excluidos por sus títulos y 2.055 por sus resúmenes. De los 90 estudios seleccionados, se eliminaron 2 duplicados. Luego de la lectura detallada de los 88 restantes se excluyeron 34 por no cumplir con los criterios de inclusión relacionados con el enfoques o presentación de resultados. Finalmente, se seleccionaron 54 estudios que cumplían con los criterios establecidos y calidad requerida.

La gráfica 1 presenta un panorama en cuanto al año de publicación, se observa una tendencia creciente desde 2018 hasta el periodo combinado de 2023/2024, donde se registra el mayor número de publicaciones. En 2018, se publicaron (n=10), representando el 18.51% del total. En 2019, hubo 4 estudios, lo que equivale al 7.40%. En 2020, se registraron (n=6), que representan el 11.11%. Tanto en 2021 como en 2022, se publicaron (n=9) en cada año, cada uno representando el 16.66%. En el periodo combinado de 2023/2024, se publicaron (n=15), siendo el mayor número, y representan el 27.77% del total.

Gráfica 1. Año de publicación de los estudios seleccionados



Fuente: elaboración propia.

La tabla 1 presenta un panorama detallado de la distribución de estudios según el idioma y ubicación geográfica. El idioma predominante es el inglés, seguido por el español, mientras que el portugués tiene una representación menor. En términos geográficos, Latinoamérica es la región más destacada, con un enfoque en países como Brasil, Ecuador, Perú, Argentina y Chile, seguida de Europa, con Portugal, Turquía, España, Italia y el Reino Unido como países de interés. Además, se evidencia una presencia significativa de estudios provenientes de Asia, con subregiones como Asia del Este, Asia

del Sur y Asia Occidental, así como una menor representación de América del Norte y África Oriental. Este análisis revela patrones interesantes en la distribución de la investigación, reflejando la diversidad geográfica y lingüística en el ámbito académico.

Tabla 1. Distribución de la frecuencia de estudios con base al idioma y su ubicación geográfica.

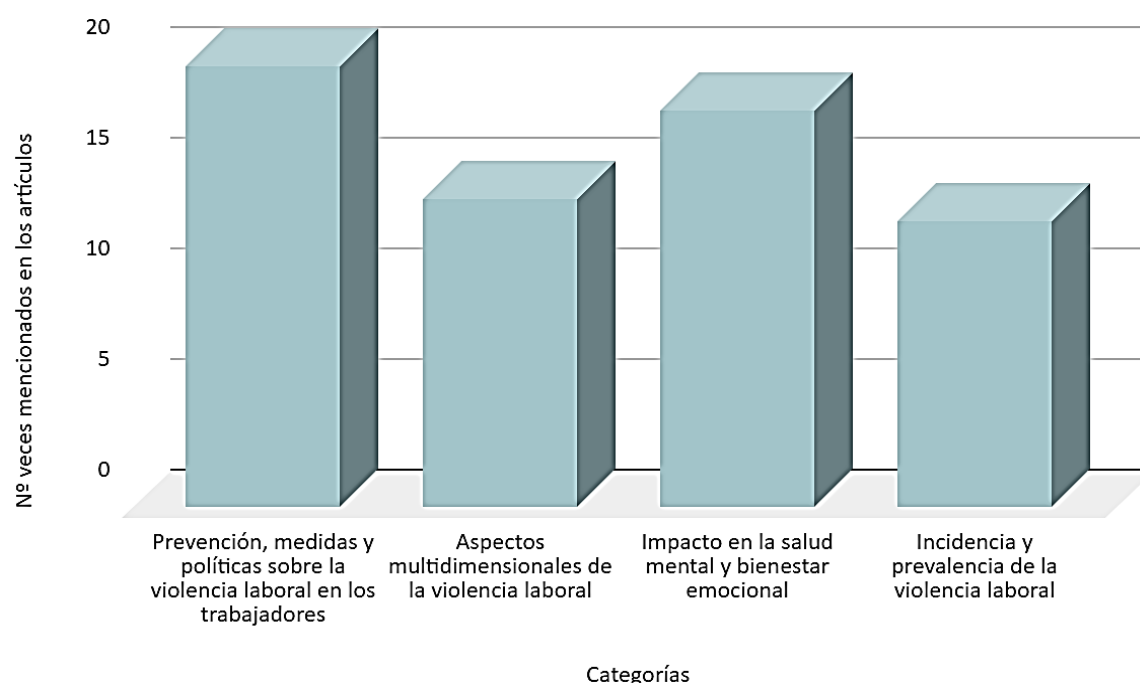
VARIABLE		N°	%
Idioma	Inglés	29	53.70
	Español	20	37.03
	Portugués	2	3.70
Latinoamérica	Brasil, Ecuador, Perú, Argentina y Chile	24	44.44
Europa	Portugal, Turquía, España, Italia y Reino Unido	13	24.07
Asia del Este	China	4	7.40
Asia del Sur	Pakistán y Bangladesh	2	3.70
América del Norte	EEUU	2	3.70
Asia Occidental	Saudí Arabia	2	3.70
Centroamérica	México	1	1.85
África Oriental	Etiopía	1	1.85
Asia del Norte	Irán	1	1.85

Fuente: elaboración propia.

La gráfica 2 presenta un análisis detallado de las temáticas encontradas sobre violencia laboral en trabajadores de la salud, se observa un enfoque integral que abarca desde la prevención y las políticas hasta los efectos en la salud mental y la incidencia en diferentes entornos laborales. La mayor cantidad de menciones se centran en la prevención, medidas y políticas sobre la violencia laboral, seguida de aspectos multidimensionales y

el efecto en la salud mental y bienestar emocional. Esto indica un interés significativo en comprender y abordar la violencia laboral desde diversas perspectivas para promover entornos laborales seguros y saludables.

Gráfica 2. Temáticas de análisis encontradas tras la revisión.



Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se procede a analizar las cuatro temáticas identificadas en los 54 estudios revisados. Estas temáticas son: prevención, medidas y políticas sobre la violencia laboral en los trabajadores, aspectos multidimensionales de la violencia laboral, efectos en la salud mental y bienestar emocional e incidencia y prevalencia de la violencia laboral. Cada una de estas categorías proporciona una perspectiva integral sobre los diversos aspectos y consecuencias de la violencia en el ámbito laboral, permitiendo una comprensión más profunda y holística del problema.

Aspectos multidimensionales de la violencia laboral

Algunos autores señalan que la violencia contra médicos es un problema significativo en su carrera profesional (14,15). La mayoría de los incidentes son verbales, con una minoría experimentando violencia física o acoso sexual. Los familiares o acompañantes de los pacientes son los principales perpetradores en más de la mitad de los casos (16). Muchos médicos optan por no denunciar la violencia debido a varias razones, como considerarla inútil, sentir temor o experimentar vergüenza (17). Las agresiones verbales ocurren con frecuencia, tanto diariamente como varias veces al mes, mientras que las agresiones físicas son menos comunes. En la mayoría de los casos de agresión física, el agresor es un familiar del paciente, mientras que, en las agresiones verbales, suele ser el paciente o su familiar (18). Las mujeres son más propensas a ser agredidas que los hombres, tanto física como verbalmente (15).

La literatura ha demostrado una fuerte conexión entre los estilos de liderazgo y la violencia laboral, así como con la salud mental. Ashforth introdujo el concepto de "mobbing", que describe el comportamiento autoritario de un líder que ejerce su poder arbitrariamente y con desprecio hacia sus subalternos (4,19). Este tipo de liderazgo despótico, donde se usa la manipulación y la humillación para lograr resultados, se ha relacionado con un aumento en la violencia laboral.

En el sector salud, este problema es significativo, pues afecta la seguridad en hospitales (20). Como resultado, los incidentes violentos han aumentado y el personal médico enfrenta un riesgo 16 veces mayor de ser víctimas. Sin embargo, la frecuencia real de estos eventos es desconocida debido a fallas en los sistemas de información. De modo que, la violencia contra las enfermeras no solo afecta a las víctimas (21), sino también a

la institución de salud, los pacientes y otros profesionales (22). Por lo tanto, según un informe conjunto de la OMS, la OIT y la ICN, es crucial abordar este riesgo laboral seriamente, tomando medidas para prevenir y resolver la tensión en el entorno laboral (23-25).

Incidencia y prevalencia de la violencia laboral

A partir de la revisión bibliográfica en las bases de datos consultadas, se identificó una mayor cantidad de estudios sobre violencia laboral y su efecto en la salud mental de los trabajadores de la salud en América Latina, con especial énfasis en países como Brasil, Ecuador, Perú, Argentina y Chile. Sin embargo, esta tendencia podría estar influenciada por la disponibilidad de investigaciones en dichas fuentes y no necesariamente refleja la distribución real de estudios a nivel global. Además, en otras regiones, como los países escandinavos, existen regulaciones y normativas específicas para la prevención del acoso y la violencia laboral, lo que podría impactar la cantidad y el enfoque de los estudios publicados (26,27).

La violencia laboral en el sector salud afecta tanto la atención al paciente como la salud mental de los trabajadores (28). Las altas demandas emocionales aumentan la posibilidad de sufrir violencia laboral, sin importar el género, ya que se suman a las exigencias organizativas y pueden causar conflictos (29). El predominio de mujeres en el sector de la salud hace que el género también sea relevante en esta dinámica (30,31). En enfermería, la falta de condiciones adecuadas y la sobrecarga de tareas agravan el problema, y el aumento de la agresión y el hostigamiento empeora la situación. Diversos estudios confirman que las conductas hostiles afectan más a los médicos, quienes deben lidiar con aspectos emocionales difíciles de controlar (14,32). Un análisis sobre el

hostigamiento hacia enfermeras reveló que los colegas en posiciones de autoridad son los principales intimidadores, como se observó en un estudio en el departamento de urgencias. Las enfermeras enfrentan un mayor riesgo de acoso debido a su percepción como personal en una posición inferior y su falta de capacitación para manejar estas situaciones (33).

Aproximadamente el 50% de los trabajadores han sufrido violencia en su vida laboral debido a la carga emocional y las exigencias de los usuarios, principalmente por demoras y tiempos de espera, lo que afecta tanto la organización del trabajo como la salud de los empleados (34). En 2018, se notificaron 251 incidentes, con un 1,5% en urgencias extrahospitalarias y un 4,3% en salud mental. El 24,6% de las notificaciones provinieron de atención primaria y el 75,4% de atención especializada. Las agresiones fueron más frecuentes entre médicos (53,2%), enfermeros (85,7%) y auxiliares de enfermería (100%). Las mujeres registraron más agresiones (74,4%) que los hombres (25,6%). Por consiguiente, las formas más comunes de violencia laboral fueron verbales: gritos (65,1%) e insultos (55,1%). También se reportaron descalificaciones y llamados de atención en público por más de la mitad de los encuestados. El acoso sexual fue reportado por el 11,5% y las agresiones físicas por el 10,5% (26,27).

Impacto de la violencia laboral en la salud y bienestar emocional

La violencia no física o verbal es más prevalente en Urgencias, mientras que la violencia física es más común en el ámbito de salud mental (35). En Urgencias, la conducta hostil más reportada es la irritación por la espera, seguida de expresiones faciales negativas y falta de información. En salud mental, los incidentes más frecuentes incluyen cuestionamientos de los pacientes hacia las decisiones de los profesionales, seguidos

de la irritación por la espera (3, 36). En el ámbito de la salud, este fenómeno tiene consecuencias significativas en la calidad de la atención brindada, afectando tanto a los trabajadores como a los usuarios (37). Los profesionales pueden verse impulsados a abandonar sus puestos de trabajo debido a problemas relacionados con la gestión y las condiciones laborales (38,39).

La violencia contra los profesionales de la salud puede estar relacionada con la carencia de profesionales, la insuficiencia de medidas de seguridad adecuadas, la comunicación ineficaz entre el personal y los pacientes, y la abrumadora carga de trabajo (40-42). Las consecuencias de esta agresión en su entorno laboral para los profesionales del sector sanitario son significativas e incluyen desde lesiones físicas como contusiones menores hasta lesiones graves que requieren hospitalización e incluso la muerte. Además, también se presentan efectos psicológicos como depresión, trastorno de ansiedad y riesgo de suicidio (43,44).

Es crucial entender los niveles de exposición al riesgo de violencia y los factores que contribuyen a su surgimiento para prevenir incidentes agresivos y proteger la salud mental de los trabajadores (12,45). La violencia laboral, especialmente en emergencias, aumenta el riesgo de estrés, Burnout y suicidio, provocando angustia, ansiedad y miedo. Muchos trabajadores aceptan la violencia como parte del trabajo. Para prevenirla, suelen no reaccionar, optando por escuchar, mantener la calma y comunicarse eficazmente. Ante agresiones más fuertes, deben guardar silencio y abandonar la sala. La exposición diaria a violencia disminuye la autoestima, satisfacción laboral y calidad de atención, además de aumentar las ausencias y comprometer la seguridad del paciente (46,47).

Prevención, medidas y políticas sobre la violencia laboral en trabajadores de la salud

Se puede deducir que los hospitales necesitan enfocarse en el ambiente laboral y la satisfacción de médicos y enfermeras, ofreciéndoles políticas de incentivos, asesoramiento psicológico y apoyo organizativo en forma de supervisión clínica, capacitación en prevención de riesgos psicosociales y espacios de escucha activa, para mitigar los componentes de peligros que se asocian con los síntomas de depresión y ansiedad, con el objetivo de promover su bienestar mental. Además, es crucial que los hospitales atiendan a la prevención y manejo de la violencia en el lugar de trabajo (48-51). Los líderes de políticas de salud promueven encuestas regulares para evaluar la cultura de seguridad del paciente en hospitales, lo que facilita mejorarla sistemáticamente (52). Además, identificar los factores que afectan a los trabajadores de la salud ayuda a crear estrategias efectivas para beneficiar tanto a pacientes como al personal. Asimismo, las estrategias de afrontamiento, como la búsqueda de apoyo social, la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en resolución de conflictos influyen en la relación entre la violencia hospitalaria y la ansiedad del personal, siendo el afrontamiento negativo el más impactante (53,54).

CONCLUSIONES

Se identificó que la violencia laboral influye negativamente en la salud mental de los trabajadores de la salud, aumentando los niveles de estrés, ansiedad, depresión y desgaste profesional. Los tipos de violencia más reportados incluyen acoso, amenazas y agresiones físicas y verbales, lo que resalta la necesidad de intervenciones efectivas.

Las políticas y medidas de prevención documentadas en diversas investigaciones enfatizan la importancia de estrategias específicas, como la capacitación en manejo de conflictos, la implementación de protocolos de denuncia, el fortalecimiento del apoyo psicológico y la creación de entornos laborales seguros. Sin embargo, se evidencia que su aplicación varía según el contexto y que aún existen barreras para su efectividad, como el subregistro de casos debido al miedo y la falta de confianza en los sistemas de reporte.

Dado que la violencia laboral en el sector salud es un problema global en aumento, es fundamental adaptar las estrategias de prevención a las particularidades culturales e institucionales de cada contexto. La implementación de protocolos claros, la capacitación continua del personal y la disponibilidad de apoyo psicológico y legal para los trabajadores afectados son medidas clave para mitigar sus efectos y mejorar la seguridad en el entorno laboral.

De esta manera, abordar la violencia laboral requiere un enfoque integral que combine políticas institucionales con acciones individuales, garantizando espacios de trabajo seguros y el bienestar del personal de salud.

LIMITACIONES

Según lo reportado en los estudios, la violencia laboral varía según el país, contexto y cultural organizacional, por lo cual los hallazgos de esta revisión pueden no ser aplicables a todas las realidades del sector salud. Así mismo la efectividad de las políticas de prevención a largo plazo fue poco sistematizada en los estudios revisados.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece principalmente a la Universidad de Boyacá por el respectivo apoyo brindado en el ámbito académico y técnico para la realización de esta revisión.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores en la presente revisión no presentan conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

La financiación se obtuvo por parte de los autores y apoyo técnico por parte de la Universidad de Boyacá.

ASPECTOS ÉTICOS

Se garantizó el respeto a la propiedad intelectual mediante la adecuada referenciación de los artículos analizados e incluidos en el estudio. Además, se respetaron los derechos de autor de las investigaciones revisadas, siguiendo los principios éticos en la producción académica. Se empleó inteligencia artificial, Chat GPT, para apoyar la revisión gramatical del manuscrito, asegurando la claridad y coherencia del texto. Sin embargo, todas las decisiones analíticas, interpretaciones y conclusiones fueron realizadas por los autores, garantizando la integridad académica y el cumplimiento de los principios éticos del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz Del Carpio Toia Á, Del Carpio LBM, Mayta-Tristán P, Alarcón-Yaquetto D, Málaga G. Workplace violence against physicians treating COVID-19 patients in Peru: a cross-sectional study. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2021;47(10):637-45. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.06.007>.

2. Vargas RH, Remigio FQ, La Riva MEM, García WCM, Chávez MTC. Workplace violence and emotional intelligence among nursing professionals at a national hospital in northern Peru [Internet]. Dialnet. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9437768>
3. Sánchez M. Violencia de usuarios hacia los profesionales de salud mental [tesis doctoral en Internet]. Murcia: Universidad de Murcia; 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=155117>
4. Yumiguano DRO, Salcedo DRN, Falcón VV, Cortez-Andrade GE. Factores de riesgos psicosociales y violencia laboral en el personal de salud del distrito Ambato período 2020. *Rev Arb Interdiscip Ciencias Salud Salud Vida*. 2023;7(2):901-908. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3483>.
5. Busnello GF, Trindade LL, Pai DD, Beck CLC, Ribeiro OMPL, Borges EMDN, Schoeninger MD. Violence against nursing workers: repercussions on patient access and safety. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(4):e20210765. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0765>.
6. Sari H, Yıldız İ, Baloğlu SÇ, Özel M, Tekalp R. The frequency of workplace violence against healthcare workers and affecting factors. *PLoS One*. 2023;18(7):e0289363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289363>.
7. Rodríguez JAC, Iglesias JJG, Moreno MO, Abal YN, Acosta RMV, Salgado JG. Violencia en el trabajo y compromiso laboral en los profesionales de enfermería en España: un estudio transversal [Internet]. Dialnet. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8931858>
8. Yang B, Stone T, Petrini M, Morris D. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(1):7-14. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.014>.
9. Paúles-Cuesta IM, Montoro-Huguet M, Fueyo-Díaz R. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. *Med Fam SEMERGEN*. 2023;49(7):102023. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2023.102023>.

10. Carrasco JP, Ferrando MVP, Jiménez MBB, Martín J, Martínez E, Martínez LCS, et al. ¿Se sobrecarga a los médicos residentes? Estudio descriptivo sobre la falta de libranza de guardias de los médicos residentes y análisis de sus consecuencias docentes en la provincia de Valencia. *Educ Med.* 2021;22:98-105. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.005>.
11. Palma-Contreras A, Ansoleaga E. Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cad Saude Publica.* 2020;36(3):e00026019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215512/>
12. Bordignon M, De Lima Trindade L, Cezar-Vaz MR, Monteiro MI. Workplace violence: legislation, public policies and possibility of advances for health workers. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200005. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33787797/>
13. Hu Y, Zhang S, Zhai J, Wang D, Gan X, Wang F, et al. Relationship between workplace violence, job satisfaction, and burnout among healthcare workers in mobile cabin hospitals in China: Effects of perceived stress and work environment. *Prev Med Rep.* 2024;102667. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102667>.
14. Del Carpio Toia AM, Del Carpio LBM, Toia ML, Leiva GM, Camacho IT. Violencia laboral contra médicos del Servicio de Salud de Atención Primaria. Arequipa, Perú [Internet]. *Dialnet.* 2019. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8190015>
15. Corrales VG, Villalobos MF, Burbano CE, Merino-Salazar P. Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra [Internet]. *Redalyc.* 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263328014/>
16. Da SJRF, Gusmão ROM, De Araújo DD, Cardoso DS, De Castro LM, De Oliveira E Silva CS. Violência no trabalho contra os trabalhadores de enfermagem e seus

- imbricamentos com a saúde mental. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2021;11:4055. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284325>
17. Moraes M, Santos M, Alves M. Violence in the daily work of healthcare professionals in an emergency care unit. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200357. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tvMWQCqDjQGDgkm7rYxHPfw/?format=pdf&lang=en>
18. Dal D, Saboia I, Santos C, Petri J, Lautert L. Physical and psychological violence in the workplace of healthcare professionals. Texto Contexto Enferm. 2018;27(2):e4460016. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhNjgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=en>
19. Al-Shaban ZR, Alotaibi S, Alqahtani HA. Occupational Violence and Staff Safety in Health-Care: A Cross-Sectional Study in a large public hospital. Risk Manag Healthc Policy. 2021;14:1649-57. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S308021>.
20. Cerda S, Rivas E, Campillay M. Experience of workplace violence against nursing professionals of a public hospital. Enferm Univ. 2020;17(4):449-56. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n4/2395-8421-eu-17-04-449.pdf>
21. Jáuregui J, Revilla M, Ubillus G, Mamani V, Tello M, Bustamante M, Inga F. Percepción de violencia laboral externa del personal en un instituto especializado en salud pediátrica del Perú, 2019. Rev Esp Salud Publica. 2020;94:e202101073. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000100073
22. Paravic T, Burgos M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. Rev Med Chil. 2018;146(6):727-35. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600727
23. Gerber MM, Moreno EA, Contreras AP. Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia

- Laboral [Internet]. Dialnet. 2022. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8262890>
24. Aydogdu ALF. Workplace violence against nurses: Qualitative research [Internet]. Dialnet. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9070932>
25. Çevik M, Gümüştakım RŞ, Bilgili P, Başer DA, Doğaner A, Saper SHK. Violence in healthcare at a glance: The example of the Turkish physician. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(6):1559-70. <https://doi.org/10.1002/hpm.3056>.
26. Tiesman HM, Hendricks S, Wiegand DM, Lopes-Cardozo B, Rao CY, Horter L, et al. Workplace Violence and the Mental Health of Public Health Workers During COVID-19. *Am J Prev Med*. 2023;64(3):315-25. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.10.004>.
27. Sé ACS, Machado WCA, Da Silva Gonçalves RC, Tonini T, Cruz VV, Da Silva HF, et al. Consequências da violência contra enfermeiros no contexto do atendimento pré-hospitalar. *Enferm Foco*. 2023;14:e202353. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2023.v14.e-202353>.
28. Palma A, Ahumada M, Ansoleaga E. ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as? *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4460016. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnJgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=en>
29. Cannavò M, La Torre F, Sestili C, La Torre G, Fioravanti M. Work related violence as a predictor of stress and correlated disorders in emergency department healthcare professionals. *Minerva Psichiatr*. 2019;170(2):e110-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993307/>
30. Kumar P, Khan UR, Soomar SM, Jetha Z, Ali TS. Workplace violence and bullying faced by health care personnel at the emergency department of a tertiary care hospital of Karachi, Pakistan: a cross-sectional study. *J Emerg Nurs*. 2023;49(5):785-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37178090/>

31. Di Palma A, Ansoleaga E. Demandas emocionales, violencia laboral y salud mental según género en trabajadores de hospitales públicos chilenos. *Psicoperspectivas*. 2022;21(2):e2258. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2258>.
32. Pousa PCP, De Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(suppl 3):e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>.
33. Dehghan-Chaloshtari S, Ghodousi A. Factors and characteristics of workplace violence against nurses: a study in Iran. *J Interpers Violence*. 2018;35(1-2):496-509. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29294631/>
34. Rohwedder LS, Da Silva FL, Albuquerque BB, De Sousa RML, De Oliveira Sato T, Mininel VA. Asociación entre comportamientos ofensivos y riesgo de burnout y depresión en trabajadores de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3986. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6683.3986>.
35. Serrano M, Fernández MT, Urcola F, Satústegui PJ. Comparative study of the assaults to professionals in primary care against specialized care, in the Aragón Health Service during the year 2018. *Aten Primaria*. 2020;52(10):727-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33103662/>
36. Farías A, Sánchez J, Petiti Y, Alderete AM, Acevedo G. Reconocimiento de la violencia laboral en el sector de la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012;50(5):582-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38219>
37. Bravo E, Baez A, Cozzoli B, Auchter M, Meza A. Situations of violence by patients received by nursing personnel in a public hospital Corrientes capital 2021. *Notas Enferm (Córdoba)*. 2022;23:1-10. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/39590/39611>

38. Ashleigh A, West S. Violence and health professionals at the psychiatric hospital. *Int J Nurs Sci*. 2018;8(3):34-41. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3074201/pdf/icns_8_3_34.pdf
39. Yenealem DG, Mengistu A. Fear of violence and working department influences physical aggression level among nurses in northwest Ethiopia government health facilities. *Heliyon*. 2024;10:e27536. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27536>.
40. Oliveira E, Bessa A. Violência contra a mulher. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:e27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027958012.pdf>
41. Cisneros KL, Almeida EJ, Arellano Verdezoto, Medina-Maldonado V. Violencia en el lugar de trabajo desde la percepción de profesionales de enfermería en un servicio de emergencia pediátrica. *Enferm Glob*. 2024;23(2):122-52. <https://doi.org/10.6018/eglobal.595231>.
42. Rios RO, Bachelet V, Gomolán P, Lefio L, Goyenechea M. Violence and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2019;47:100792. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100792>.
43. Palma A, Ahumada M, Ansoleaga E. ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as? *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e4460016. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqz7CrLLtVmhnJgjNKgMQ9t/?format=pdf&lang=en>
44. Rohwedder LS, Da Silva FL, Albuquerque BB, De Sousa RML, De Oliveira Sato T, Mininel VA. Asociación entre comportamientos ofensivos y riesgo de burnout y depresión en trabajadores de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e3986. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6683.3986>.
45. Rony MKK, Sharmi PD, Parvin MstR, Kayesh I, Alamgir HM. Prevalence and risk factors of workplace violence against healthcare workers in Bangladesh and its consequences: A nationwide cross-sectional study. *Inform Med Unlocked*. 2023;41:101335. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2023.101335>.

46. La Torre G, Firenze A, Di Gioia LP, Perri G, Soncin M, Cremonesi D, et al. Workplace violence among healthcare workers, a multicenter study in Italy. *Public Health*. 2022;208:9-13. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.04.008>.
47. Üzar-Özçetin YS, Russell-Westhead M, Tee S. Workplace violence: A qualitative study drawing on the perspectives of UK nursing students. *Collegian*. 2021;28(1):27-34. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.03.001>.
48. Kim S, Kitzmiller RR, Baernholdt M, Lynn MR, Jones CB. Patient Safety Culture: The Impact on Workplace violence and Health Worker burnout. *Workplace Health Saf*. 2022;71(2):78-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36476112/>
49. Ma Y, Wang Y, Shi Y, Shi L, Wang L, Li Z, et al. Mediating role of coping styles on anxiety in healthcare workers victim of violence: a cross-sectional survey in China hospitals. *BMJ Open*. 2021;11(7):e048493. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048493>.
50. Shi L, Li G, Hao J, Wang W, Chen W, Liu S, et al. Psychological depletion in physicians and nurses exposed to workplace violence: A cross-sectional study using propensity score analysis. *Int J Nurs Stud*. 2020;103:103493. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103493>.
51. Fierro E, Ortiz F. Violencia laboral contra las mujeres del área de salud en la atención al COVID-19 en México. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2018;26(1):24-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10469940002/10469940002.pdf>
52. Alhassan A, Alsaqat R, AlSweleh F. Workplace bullying and violence in the health sector in Saudi Arabia. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(35):e34913. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034913>.
53. Blanco L, Garcia C, Gallardo J, Pereira G, Rodríguez, Rubio J, Garrosa E. ACT-based Stress Management Training Aimed at Improving Workers' Mental Health in an Intensive Care Unit: A Mixed Methods Study. *Clin y Salud*. 2021;32(1):1-11. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/art/clysa2021a12>

54. Okubo C, Martins T, Melo T, Quina M, Fernández M, Maciel A, Campos R. Efectividad de las intervenciones contra la violencia laboral que sufren los profesionales de la salud y de apoyo. Rev Latino-Am Enfermagem. 2018;26:e3062. Disponible en: <https://www.scielo.br/rlae/a/QHZhsXn3GFVnT4fgmWtd5kw/?format=pdf&lang=es>



Esta obra está bajo una licencia internacional
[Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

VERSIÓN PRELIMINAR ACEPTADA