



ARTÍCULO ORIGINAL

Agresiones sufridas y factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de enfermería por pacientes y acompañantes*

Aggressions suffered and determinants of physical and non-physical violence towards nursing staff by patients and accompanying persons

Isabel Galeano^{1,2} 

¹Hospital Zonal General de Agudos “Prof. Dr. Ramón Carrillo”. Tres de Febrero, Buenos Aires, Argentina.

²Hospital Nacional “Profesor A. Posadas”. El Palomar, Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Galeano I. Agresiones sufridas y factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de enfermería por pacientes y acompañantes. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado Fecha de acceso]; 2:52. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202252>

Recibido: 31 de mayo de 2022

Aceptado: 25 de junio de 2022

RESUMEN

Introducción: la relación entre el personal sanitario y los acompañantes de los pacientes pueden dar lugar a casos de agresividad en relación con una acumulación de malentendidos, resentimientos o miedos, que deberían ser detectados y desactivados antes de que pudieran originar una agresión.

Objetivo: analizar los factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes.

Métodos: se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal. El ámbito de estudio incluyó el al personal de enfermería que se desempeña en las áreas críticas pediátricas de un hospital del conurbano bonaerense. El estudio incluyó una muestra de 63 unidades de análisis.

Resultados: en la muestra predominó del sexo femenino con un 76,2 %, edad promedio de 45,3 años y con predominio del 66,7 % del personal con título de Licenciados/as en Enfermería. El 90,5 % tuvo antecedente de violencia por parte de pacientes y/o acompañantes. El tipo de violencia más frecuente fueron los insultos con un 73,7 %. El resultado de la aplicación del modelo basado en el alfa de Cronbach en nuestra muestra fue de 0,863.

Conclusiones: Un número considerable de personal de enfermería experimenta abuso verbal, amenazas y abuso físico. Este estudio contribuye a la comprensión general de la violencia en el ámbito de la enfermería en el contexto argentino, sin embargo, es se necesitan más conocimientos sobre las consecuencias de la violencia laboral y sus implicaciones mediante el desarrollo de estudios multicéntricos o con poblaciones más grandes.

Palabras clave: Violencia Laboral; Exposición a la Violencia; Atención Ambulatoria; Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: the relationship between healthcare personnel and those accompanying patients can give rise to cases of aggressiveness in relation to an accumulation of misunderstandings, resentments or fears, which should be detected and defused before they could give rise to aggression.

Objective: to analyze the determinants of physical and non-physical violence towards health personnel by patients and accompanying persons.

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. The scope of the study included the nursing staff working in the pediatric critical areas of a hospital in the Buenos Aires metropolitan area. The study included a sample of 63 units of analysis.

Results: the sample was predominantly female (76,2 %), with an average age of 45,3 years and a predominance of 66,7 % of the personnel with a degree in nursing. A total of 90,5 % had a history of violence by patients and/or companions. The most frequent type of violence was insults (73,7 %). The result of the application of the model based on Cronbach's alpha in our sample was 0,863.

Conclusions: a considerable number of nursing staff experience verbal abuse, threats and physical abuse. This study contributes to the general understanding of violence in the nursing field in the Argentine context; however, more knowledge is needed on the consequences of workplace violence and its implications through the development of multicenter studies or with larger populations.

Keywords: Workplace Violence; Exposure to Violence; Ambulatory Care; Nursing.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que cualquier ambiente laboral prestador de servicio puede convertirse en un sitio propicio para que fluya la violencia, el sector salud es el que más representa peligro para sus trabajadores.⁽¹⁾

La relación entre el personal sanitario y los acompañantes de los pacientes pueden dar lugar a casos de agresividad en relación a una acumulación de malentendidos, resentimientos o miedos, que deberían ser detectados y desactivados antes de que pudieran originar una agresión ya que si estos se dejan pasar pueden que sean concurrentes los episodios de violencia verbal y llegar a lo físico.⁽²⁾

Las agresiones hacia los agentes de salud no solo han ido en continuo crecimiento, sino que se fue naturalizando, se fue volviendo costumbre tanto para pacientes como para familiares y/o acompañantes, interpelar a cualquier personal de salud, mediante hostigamiento de orden físico y/o emocional que afecta su calidad de desempeño profesional y su motivación laboral.^(2,3)

A pesar de las múltiples manifestaciones de violencia que recibe el trabajador sanitario solo unas tantas llegan a ser denunciadas solo aquellas agresiones físicas y no físicas que por su gravedad requieren atención médica.⁽⁴⁾

Las consecuencias negativas de la violencia hacia el personal de salud repercuten en el tipo de prestación de salud y en la calidad de los cuidados a brindar, pudiendo inducir al profesional al abandono del desarrollo de su carrera.⁽⁵⁾

De igual forma repercute en sus organizaciones y a la economía de cada país, debido al aumento de ausentismo, la baja calidad en la prestación de servicios, la disminución del rendimiento de cada trabajador afectado y los gastos provenientes de las denuncias judiciales.⁽⁵⁾

El objetivo de este estudio fue analizar los factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo transversal, se realizó mediante el análisis retrospectivo de las notificaciones de las agresiones sufridas por los profesionales de enfermería. El ámbito de estudio incluyó el al personal de enfermería que se desempeña en las áreas críticas pediátricas de un hospital del conurbano bonaerense.

La población de estudio incluyó a todos los profesionales de enfermería que prestan servicio en estas áreas. El estudio incluyó una muestra de 63 unidades de análisis, conformada por cada uno de los profesionales de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional.

Para el procesamiento de los datos se utilizaron dos instrumentos, en forma de cuestionario autoadministrados:

1. Ficha de datos sociodemográficos y laborales: Sexo, Edad, Nivel de formación, Año de graduación y Servicio en el que trabaja.
2. Percepción sobre eventos de violencia en el lugar del trabajo que indagó los antecedentes de violencia por parte de pacientes y/o acompañantes, denuncias de estas acciones de violencia, las situaciones que desencadenan la violencia, y las consecuencias tuvieron estas situaciones de violencia.
3. Encuesta validada para evaluar violencia: encuesta validada y adaptada para valorar conductas agresivas hacia el personal de salud. La escala Escala de Conductas Agresivas hacia Profesionales de la Salud (*Healthcare-Worker's Aggressive Behaviour Scale*)⁽⁶⁾ traducido al español y adaptada por Muñoz y cols.⁽⁷⁾ Se realizó una prueba piloto con la finalidad de contextualizar el instrumento a nuestro medio.

El estudio contó con las aprobaciones correspondientes de la institución donde se realizó el estudio, además se tuvieron en cuenta los aspectos éticos de la investigación, cada uno de los participantes se les informó sobre el propósito, las características del estudio y que los resultados solo serían utilizados para fines de investigación, las unidades de análisis fueron agregadas al estudio previa firma del consentimiento informado.

Las variables cuantitativas se describieron con la media y desvío estándar (DE), dada la distribución asimétrica de las mismas. Para las variables cualitativas se expresó su frecuencia absoluta y su porcentaje. Para valorar la relación entre variables se utilizaron correlaciones lineales, y para las diferencias entre grupos se empleó la prueba de ANOVA de un factor. Se consideró un indicador como significativo cuando tuvo un $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observó que la muestra objeto de estudio, predominó del sexo femenino con un 76,2 %, edad promedio de 45,3 años y con predominio del 66,7 % del personal con título de Licenciados/as en Enfermería.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	No.	%
Sexo		
Femenino	48	76,2
Masculino	15	23,8
Edad		
Media (DE)	45,3 (9,4)	
Rango	28-60	
Nivel de Formación		
Auxiliar de Enfermería	6	9,5
Enfermero/a	12	19
Licenciado/a en Enfermería	42	66,7
Maestría	3	4,8

Antigüedad laboral		
Media (DE)	8,85 (4,97)	
Rango	1-18	
Servicio donde trabaja		
Consulta Externa	3	4,8
Internación	36	57,1
Emergencia	24	38,1

Cuando se indagó sobre el antecedente de violencia por parte de pacientes y/o acompañantes, el personal de enfermería respondió en un 90,5 % que sí fue víctima, destacando que en los servicios de Consulta Externa y Emergencia todos los encuestados han sido víctima de violencia por parte de pacientes y/o acompañantes. El tipo de violencia más frecuente fueron los insultos con un 73,7 %. El resto de los indicadores se puede observar en la tabla 2.

Tabla 2. Percepción sobre eventos de violencia en el lugar del trabajo

Indicador	No.	%
Víctima de violencia por parte de pacientes y/o acompañantes		
Sí	57	90,5
No	6	9,5
Víctimas por departamento		
Consulta Externa	3	100
Internación	30	83,3
Emergencia	24	100
Tipo de agresiones		
Insultos	42	73,7
Amenazas	36	63,2
Coacciones	12	21,1
Discriminación	3	5,3
Agresiones denunciadas		
Sí	12	19
No	51	81
Situaciones que desencadenan la violencia		
Tiempo de espera	36	57,1
Falta de Información	27	42,9
Prioridad a otros pacientes	24	38,1
Resistencia a procedimientos	15	23,8
Consecuencias		
Sin consecuencias	45	71,4
Precisa apoyo psicológico	12	19

Lesiones	6	9,5
Baja laboral	6	9,5

* Porcentaje respecto al total del servicio.

* Porcentaje respecto a los que fueron víctimas de violencia.

El instrumento aplicado estuvo compuesto por 12 ítems, para analizar la fiabilidad de este se aplicó un modelo de consistencia interna, donde la varianza de cada ítem fue de 25,982; y la varianza total fue de 124,522. El resultado de la aplicación del modelo basado en el alfa de Cronbach en nuestra muestra fue de 0,863. Los valores medios, desvío estándar, varianza, asimetría y curtosis de cada ítem se pueden observar en la tabla 3.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los ítems

Ítem	Media	DE	Varianza del Ítem	Asimetría	Curtosis
Los usuarios cuestionan mis decisiones como enfermero/a	2,9	1,8	3,170	0,7	-0,7
Los usuarios me responsabilizan de llevar a cabo acciones incorrectas	2,1	1,4	2,027	1,2	0,4
Los usuarios han llegado a tener tocamientos inapropiados hacia mí (empujones, señalamientos)	1,9	1,1	1,229	1,5	1,5
Los usuarios me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores en el diagnóstico y tratamientos	1,8	1,3	1,678	1,8	3,1
Los usuarios me hacen bromas irónicas	2,0	1,2	1,379	1,2	0,4
Los usuarios han llegado a ejercer violencia física sobre mí (empujones, sacudirme, escupirme, etc.)	1,4	0,8	0,626	2,0	3,5
Los usuarios se enfadan conmigo por falta de información	3,3	1,7	2,794	0,2	-1,3
Los usuarios muestran su enfado contra mí destruyendo puertas, cristales o paredes	2,1	1,4	1,896	1,5	1,6
Los usuarios se enfadan conmigo por la demora asistencial	3,4	1,9	3,388	0,0	-1,4
Los usuarios me ponen malas caras o miradas de desprecio	3,5	1,8	3,107	0,0	-1,3
Los usuarios me graban con el móvil mientras realizo mi trabajo.	2,5	1,6	2,345	0,9	-0,5
Los usuarios portan armas o hay armas en el lugar de la asistencia.	2,5	1,6	2,345	0,9	-0,5

La muestra tuvo una puntuación promedio en el indicador de violencia no física de 23,95 puntos (catalogado como violencia presente); y en el de violencia física 5,42 puntos (catalogado como violencia

ausente). El desglose de los indicadores en relación con variables sociodemográficas, laborales y de percepción de la violencia se pueden observar en la tabla 4.

Tabla 4. Tipos de violencia en relación variables sociodemográficas, laborales y de percepción de violencia

Variable / Indicador	Violencia no física		Violencia física	
	Media (DE)	p valor	Media (DE)	p valor
Sexo				
Femenino	23,6 (10,3)	0,637	5,5 (2,6)	0,440
Masculino	25,0 (7,6)		5,0 (1,3)	
Nivel de Formación				
Auxiliar de Enfermería	31,5 (1,6)	0,044	8,5 (1,6)	p<0,001
Enfermero/a	22,5 (5,4)		4,7 (1,3)	
Licenciado/a en Enfermería	22,5 (10,8)		4,7 (1,7)	
Maestría	34,0 (0,0)		12,0 (0,0)	
Servicio donde trabaja				
Consulta Externa	30,0 (0,0)	0,091	7,0 (0,0)	0,527
Internación	20,7 (6,3)		5,3 (1,7)	
Emergencia	25,5 (11,3)		5,3 (2,8)	
Víctima de violencia				
Sí	24,3 (9,7)	0,365	5,6 (2,4)	0,009
No	20,5 (9,3)		3,0 (0,0)	

DISCUSIÓN

La prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo varía ampliamente debido a la variedad de indicadores y escalas físicos y no físicos utilizados para estudiarla, destaca que 9 de cada 10 encuestados percibe haber sido víctima de violencia, y que los que la percibieron a su vez obtuvieron valores promedio catalogados en el orden de la violencia no física.

Los resultados de este estudio fueron similares otros estudios en personal de enfermería y otros profesionales de la salud.^(8,9,10,11)

No se encontraron estudios similares en el contexto argentino en las bases de datos consultadas, solo un informe latinoamericano que incluye a Argentina como el país con más encuestados, pero el análisis de este estudio no permite discriminar o comparar el contexto específico nacional.⁽¹²⁾

Se encontraron diferencias significativas solo en cuanto al nivel de formación de los encuestados, pero este valor tiene pocas implicaciones, dado que en la práctica tanto enfermeros profesionales como licenciados realizan funciones similares.

Un estudio realizado en México reporta que el 47,7 % de los participantes experimentó agresiones, 12,8 % de tipo verbal y 34,9 % verbal/física durante el último año; las mujeres fueron las más agredidas ($p=0,000$), información que se confirmó mediante un modelo de regresión logística donde ser mujer y pertenecer a enfermería, respectivamente representó hasta 2,5 y 3 veces mayor riesgo de sufrir violencia.⁽¹³⁾

El maltrato verbal fue la conducta no deseada más común en el personal encuestado, similar a lo reportado por Joa y col.⁽¹¹⁾

El abuso verbal también es una señal de peligro inminente. Los pacientes u otros miembros del personal pueden decidir utilizar un lenguaje abusivo contra las enfermeras. Los familiares de un paciente también pueden convertirse en agresores al someter a una enfermera a abusos verbales.⁽¹⁴⁾

Magin col.⁽¹⁵⁾ por su parte observan que la violencia laboral en general es más probable entre el personal que prestaban servicios de atención al público. El maltrato verbal parece formar parte del trabajo entre los trabajadores (médicos, enfermeras, auxiliares) de los servicios de urgencias.⁽¹⁶⁾ Un estudio realizado entre las enfermeras de los servicios de urgencias reveló que la violencia verbal era más frecuente en el área de triaje.⁽¹⁷⁾

Estos resultados coinciden con nuestro estudio, donde el todos los encuestados tanto de consulta externa como de emergencia refieren antecedentes de violencia. Es posible que el personal de enfermería esté más expuestas a comportamientos no deseados, ya que tienen más horas de guardia o de consulta.

En relación con las circunstancias que conllevan a los actos de violencia en nuestro estudio se reporta como más frecuente el tiempo de espera y la falta de Información; otros estudios planten que las circunstancias más comunes fueron la demora en la atención (44,2 %), la falta de recursos (33,6 %), informes del personal médico (28,2 %) y la comunicación de fallecimientos (8,6 %). Los dos primeros reflejan las deficiencias del sistema de atención. Las demoras en la atención son un problema grave, especialmente en áreas de emergencia, y reflejan problemas dentro de la organización y la disponibilidad del personal necesario y debidamente calificado. La falta de recursos también es un claro indicador de la debilidad del sistema de salud. Por lo tanto, hacemos que sea una prioridad desarrollar medidas para mejorar la prestación de atención oportuna y de calidad, no solo para reducir el nivel alarmante de ataques a los trabajadores de la salud, sino también para cuidar a los enfermos.⁽¹²⁾

Por lo general, la respuesta del agredido es espontánea y encaminada a retomar el diálogo con el agresor, sin embargo, estudios reportan que en algunos casos se requiere la asistencia de un colega o de un oficial de seguridad. Las características organizacionales (microsistemas y mesosistemas) influyen en la forma en que los profesionales responden al comportamiento agresivo, de lo cual es de esperar que los protocolos institucionales determinen sistemáticamente la actitud de la persona agredida para reducir las consecuencias indeseables.⁽¹⁸⁾

Autores como Walker y col.⁽¹⁹⁾ se refieren a las consecuencias como eventos o incidentes que siguen a la ocurrencia de la violencia laboral y la sistematizan en consecuencias psicológicas, emocionales, físicas, organizativas o profesionales.

Si bien en nuestro estudio la mayoría de los actos de violencias no tuvieron consecuencias, se reportan consecuencias psicológicas y físicas. En este sentido se plantea que las consecuencias emocionales y psicológicas son experimentadas en gran medida por las enfermeras, siendo la violencia psicológica el tipo de abuso más común reportado por las enfermeras en los centros de salud.⁽²⁰⁾

Se incluyen, entre otras, el estrés, la falta de sueño y la ira. Las consecuencias emocionales y psicológicas son más frecuentes que las físicas y representan el mayor porcentaje de consecuencias experimentadas. Estas consecuencias acaban afectando a la calidad del trabajo realizado, ya que una enfermera estresada no cumplirá con los estándares esperados.⁽²¹⁾ La violencia también evoca sentimientos de humillación, lo que puede conducir a un aumento del absentismo.⁽²²⁾

Las agresiones a los trabajadores de la salud en los países de América Latina son un problema común que tiene consecuencias mentales y relacionadas con el trabajo y hace que los trabajadores de la salud se sientan inseguros en sus lugares de trabajo. El problema se agudiza no sólo porque pone en riesgo de invasión a miles de personas, sino también porque vulnera derechos básicos a la seguridad en el trabajo, y sus consecuencias alteran la calidad de los servicios que se brindan y afectan de este modo a la salud pública de toda la población.⁽¹²⁾

Una revisión sistemática concluyó que independientemente de la forma que adopte, la violencia en el lugar de trabajo puede tener consecuencias emocionales, profesionales, físicas y psicológicas de gran alcance. Los estudios revisados ponen de manifiesto hasta qué punto la violencia laboral sigue siendo un

problema para los miembros del personal de enfermería. Se plantea que para abordar este problema será necesario un esfuerzo de colaboración en el que participen diversas partes interesadas, como administradores, enfermeras, líderes, educadores y otros profesionales tanto a nivel comunitario como nacional. Si no se aborda la prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo en los centros sanitarios, se producirán importantes consecuencias éticas, jurídicas y morales para el sector y, en última instancia, se socavarán la calidad de la atención prestada.⁽²³⁾

La violencia contra las enfermeras puede reducirse abordando los factores que contribuyen a que se produzca esta violencia. Por ejemplo, los investigadores sugieren que cuando hay suficiente personal y programas de formación adecuados, el abuso y la violencia pueden reducirse en gran medida añadiendo instalaciones como camas y otros equipos médicos, fomentando el trabajo en equipo y asignando el trabajo de forma justa.⁽²⁴⁾

De igual forma otros estudios recomiendan controlar el acceso del público y limitar las horas de visita, lo que estabilizaría la situación en los hospitales y garantizaría así la seguridad de las enfermeras. La aplicación de determinadas políticas y leyes también minimizaría la violencia en el lugar de trabajo. Por ejemplo, algunos de los estudios revisados aquí mostraron que ocultar información a la familia de un paciente puede desencadenar la violencia.^(9,25,26,27,28)

Entre las limitaciones de este estudio se puede describir que no se indagó sobre el perfil de los agresores o la frecuencia de agresiones de acuerdo con si eran pacientes y/o acompañantes. En la literatura se refiere que la influencia de las drogas y las enfermedades mentales son las causas más frecuentes de los abusos verbales, las amenazas y los abusos físicos.⁽¹¹⁾

CONCLUSIONES

Hemos sido capaces de extraer una serie de conclusiones a partir de los resultados de este estudio, donde un número considerable de personal de enfermería experimenta abuso verbal, amenazas y abuso físico. Por ello, nuestro estudio contribuye a la comprensión general de la violencia en el ámbito de la enfermería en el contexto argentino, sin embargo, es necesario más conocimientos sobre las consecuencias de la violencia laboral y sus implicaciones mediante el desarrollo de estudios multicéntricos o con poblaciones más grandes. En cualquier caso, las instituciones de salud deberían tener una política de tolerancia cero con respecto a la violencia hacia el personal sanitario y tomar medidas para prevenir comportamientos.

En nuestra opinión, el uso sistemático de esta escala dentro de la prevención de riesgos laborales puede ser útil para la detección precoz de conductas negativas desde el punto de vista organizativo, identificando los servicios de riesgo.

El aumento de los actos de violencias en el personal de enfermería refleja una tendencia a acumularse y causar consecuencias psicológicas más graves y exposición a los profesionales de la salud, especialmente a aquellos considerados vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud y Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002.

2. Tapia Angamarca JV. Factores determinantes de la violencia física y no física hacia el personal de salud por pacientes y acompañantes, Hospital General Macas, periodo enero - agosto 2019. Tesis de Grado. Universidad Católica de Cuenca, 2019.

3. Alvarado A, Suazo SV. Violencia laboral en enfermeras y estrategias para prevenirla en ambientes hospitalarios: revisión integrativa. *Journal of Medical Care Research and Review* 2021;4:1145-55.

4. Rincón-del Toro T, Villanueva-Guerra A, Rodríguez-Barrientos R, Polentinos-Castro E, Torijano-Castillo MJ, de Castro-Monteiro E, et al. Agresiones sufridas por las personas que trabajan en atención primaria de la Comunidad de Madrid, 2011-2012. *Revista Española de Salud Pública* 2016;90:e1-12.

5. Rodríguez PR. Agresiones a personal sanitario por parte de pacientes y sus acompañantes: Programa de formación sobre prevención y actuación para profesionales de enfermería. Tesis de Grado. Universidad de Zaragoza, 2019.

6. Waschgler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, García-Izquierdo M. Patients' aggressive behaviours towards nurses: development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale- users. *Journal of Advanced Nursing* 2013;69:1418-27. <https://doi.org/10.1111/jan.12016>.

7. Muñoz IG, Hernández AF, Romero JJP, Esteban BL, Hernández JAR. Exposición a la violencia laboral del personal de los servicios de urgencias extrahospitalarios: adaptación de escala HABS-U. *Revista Enfermería del Trabajo* 2019;9:64-71.

8. Ruiz-Hernández JA, López-García C, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, Benavente-Reche AP. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol* 2016;16:295-305. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.06.001>.

9. Waschgler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, Jiménez-Barbero JA. Vertical and lateral workplace bullying in nursing: development of the hospital aggressive behaviour scale. *J Interpers Violence* 2013;28:2389-412. <https://doi.org/10.1177/0886260513479027>.

10. Galián Muñoz I, Llor Zaragoza P, Ruiz Hernández JA, Jiménez-Barbero JA. Exposure to service user violence and job satisfaction among nursing staff in public hospitals in Murcia Region. *An Sist Sanit Navar* 2018;41:181-9. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0310>.

11. Joa TS, Morken T. Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study. *Scand J Prim Health Care* 2012;30:55-60. <https://doi.org/10.3109/02813432.2012.651570>.

12. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica* 2015;38:307-15.

13. Gutiérrez-Barrera ADT, Aspera-Campos T, Hernández-Carranco RG, Quintero-Valle LM. Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2020;58:134-43. <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000125>.

14. Boschma G, Olson T. The Rise of Mental Health Nursing: A History of Psychiatric Care in Dutch Asylums, 1890-1920. *Nursing History Review* 2005;13:206-7. <https://doi.org/10.1891/1062-8061.13.1.206>.

15. Magin PJ, Adams J, Sibbritt DW, Joy E, Ireland MC. Experiences of occupational violence in Australian urban general practice: a cross-sectional study of GPs. *Med J Aust* 2005;183:352-6. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2005.tb07082.x>.

16. Gates DM, Ross CS, McQueen L. Violence against emergency department workers. *J Emerg Med* 2006;31:331-7. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2005.12.028>.
17. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurs* 2004;12:67-73. <https://doi.org/10.1016/j.aaen.2003.11.003>.
18. McCann TV, Baird J, Muir-Cochrane E. Factors influencing clinicians' attitudes about aggression in Australian acute old age psychiatry inpatient units: a cross sectional survey design. *Issues Ment Health Nurs* 2014;35:542-50. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.883559>.
19. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 2019.
20. Wolf LA, Delao AM, Perhats C. Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *J Emerg Nurs* 2014;40:305-10. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006>.
21. Hajaj AM. Violence against Nurses in the Workplace. *Middle East Journal of Nursing* 2014;101:1-7. <https://doi.org/10.5742/MEJN.2014.92503>.
22. Friis K, Larsen FB, Lasgaard M. Physical violence at work predicts health-related absence from the labor market: A 10-year population-based follow-up study. *Psychology of violence* 2018;8:484-94. <https://doi.org/10.1037/vio0000137>.
23. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health* 2021;63:e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>.
24. AbuAlRub RF, Al Khawaldeh AT. Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan. *J Clin Nurs* 2014;23:1937-47. <https://doi.org/10.1111/jocn.12473>.
25. AbuAlRub RF, Al-Asmar AH. Psychological violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *J Transcult Nurs* 2014;25:6-14. <https://doi.org/10.1177/1043659613493330>.
26. Ahmed AS. Verbal and physical abuse against Jordanian nurses in the work environment. *East Mediterr Health J* 2012;18:318-24. <https://doi.org/10.26719/2012.18.4.318>.
27. Abualrub RF, Al-Asmar AH. Physical violence in the workplace among Jordanian hospital nurses. *J Transcult Nurs* 2011;22:157-65. <https://doi.org/10.1177/1043659610395769>.
28. Atashzadeh Shoorideh F, Moosavi S, Balouchi A. Incivility toward nurses: a systematic review and meta-analysis. *J Med Ethics Hist Med* 2021;14:15. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v14i15.7670>

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Isabel Galeano.

Curación de datos: Isabel Galeano.

Análisis formal: Isabel Galeano.

Adquisición de fondos: Isabel Galeano.

Investigación: Isabel Galeano.

Metodología: Isabel Galeano.

Administración del proyecto: Isabel Galeano.

Recursos: Isabel Galeano.

Software: Isabel Galeano.

Supervisión: Isabel Galeano.

Validación: Isabel Galeano.

Visualización: Isabel Galeano.

Redacción - borrador original: Isabel Galeano.

Redacción - revisión y edición: Isabel Galeano.