

**Estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar la violencia laboral entre
pares sufrida por el equipo de salud**

ENF 412 | Proyecto de Investigación en Enfermería II

Integrantes

Ignacia Olivares Donoso

Dominique Pazols Briand

Sofía Pedreros Sandoval

Tutoras:

Nataly Herrera

Carolina Magni Acevedo

Fecha de entrega:

9 de diciembre de 2022

**Estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar la violencia laboral entre pares
sufrida por el equipo de salud.**

**Most Effective Coping Strategies to Address Workplace Violence Among Peers Experienced by
Healthcare Teams**

**Estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com a violência no trabalho entre pares
vivenciada pelas equipes de saúde**

D.M Pazols Briand^a

S.A Pedreros Sandoval^a

I.B Olivares Donoso^a

^a Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, San Felipe, Chile.

Dirección de contacto:

Carolina Magni Acevedo, Escuela de Enfermería. Universidad de Valparaíso. La Troya esq. El
Convento s/n. 2170803 San Felipe (Chile).

Email: carolina.magni@uv.cl

Resumen

Objetivo: Conocer las estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar la violencia laboral entre pares sufrida por el equipo de salud.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en el periodo mayo-junio del año 2024. La búsqueda incluyó las bases de datos BVS, PUBMED, EBSCO, WOS, SCOPUS y COCHRANE PLUS. En la selección de texto completo, se incluyeron sólo los estudios que permitan evidenciar las causas de VL, los tipos de violencia laboral sufridos por el equipo de salud y/o los tipos de estrategias de afrontamiento que ocupan para enfrentar la Violencia Laboral, quedando 10 artículos para analizar.

Resultados: Los resultados obtenidos señalan que existen diversos tipos de VL, siendo la más prevalente la de tipo psicológica verbal. En cuanto a las causas de VL existen personales, interpersonales y organizacionales, siendo la más prevalente las de tipo interpersonal, por compañeros de trabajo. Finalmente, existen estrategias de afrontamiento activas y pasivas, siendo comprobadas como efectivas para afrontar VL la autoeficacia y la capacitación y/o educación al personal.

Conclusión: La VL en salud no sólo afecta el bienestar de los profesionales de la salud, sino también la calidad de atención que reciben los pacientes, por ello la importancia de abordar esta temática para garantizar un entorno seguro para los profesionales y usuarios. Asimismo, se sugiere mayor investigación y difusión en torno a esta problemática, pues la escasez de estudios para su análisis constituyen una limitación importante para la confiabilidad y extrapolación de los resultados.

Palabras clave: Violencia laboral. Habilidades de Afrontamiento. Enfermería. Equipo de salud. Hospital. Paciente.

Resume

Objective: To know the most effective coping strategies to address workplace violence among peers experienced by healthcare teams.

Methodology: A literature review was conducted during the period of May-June 2024. The search included the databases BVS, PUBMED, EBSCO, WOS, SCOPUS, and COCHRANE PLUS. In the selection of full texts, only studies that evidenced the causes of workplace violence (WV), the types of workplace violence suffered by healthcare teams, and/or the types of coping strategies used to confront workplace violence were included, resulting in 10 articles for further analysis.

Results: The results indicate that there are various types of workplace violence, with verbal psychological violence being the most prevalent. Regarding the causes of workplace violence, there are personal, interpersonal, and organizational factors, with interpersonal causes, particularly from coworkers, being the most common. Finally, there are active and passive coping strategies, with self-efficacy and training/education for staff being proven effective in coping with workplace violence.

Conclusion: Workplace violence in healthcare not only affects the well-being of healthcare professionals but also the quality of care received by patients. Therefore, it is important to address this issue to ensure a safe environment for both professionals and users. Furthermore, greater research and dissemination regarding this problem are suggested, as the scarcity of studies for analysis constitutes a significant limitation on the reliability and extrapolation of results.

Keywords: Workplace violence. Coping skills. Nursing. Patient Care Team. Hospital. Patient.

Resumo

Objetivo: Conhecer as estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com a violência no trabalho entre pares vivenciada pelas equipes de saúde.

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica no período de maio a junho de 2024. A busca incluiu as bases de dados BVS, PUBMED, EBSCO, WOS, SCOPUS e COCHRANE PLUS. Na seleção de textos completos, foram incluídos apenas os estudos que evidenciassem as causas da violência no trabalho (VN), os tipos de violência no trabalho sofridos pela equipe de saúde e/ou os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas para enfrentar a violência no trabalho, resultando em 10 artigos para análise.

Resultados: Os resultados obtidos indicam que existem diversos tipos de violência no trabalho, sendo a violência psicológica verbal a mais prevalente. Quanto às causas da violência no trabalho, existem fatores pessoais, interpessoais e organizacionais, sendo as causas interpessoais, especialmente por colegas de trabalho, as mais comuns. Por fim, existem estratégias de enfrentamento ativas e passivas, sendo a autoeficácia e a capacitação/educação do pessoal comprovadamente eficazes para lidar com a violência no trabalho.

Conclusão: A violência no trabalho na saúde não afeta apenas o bem-estar dos profissionais de saúde, mas também a qualidade do atendimento recebido pelos pacientes. Portanto, é importante abordar essa questão para garantir um ambiente seguro para profissionais e usuários. Além disso, sugere-se maior pesquisa e divulgação em torno dessa problemática, pois a escassez de estudos para análise constitui uma limitação significativa para a confiabilidade e extrapolação dos resultados.

Palavras-chave: Violência no trabalho. Habilidades de enfrentamento. Enfermagem. Equipe de saúde. Hospital. Paciente.

Índice

1. Introducción	7
2. Objetivos	12
2.1 Objetivo general:.....	12
2.2 Objetivos específicos:	12
3. Materiales y Métodos	13
4. Resultados	43
4.1 Caracterización de los artículos seleccionados	43
4.2 Tipos de Violencia laboral	44
4.3 Causas de VL	44
4.4 Estrategias de afrontamiento	45
4.5 Efectividad de las estrategias de afrontamiento	46
5. Discusión.....	48
6. Conclusiones	53
Conflicto de intereses.....	57
Agradecimientos	57
Declaración uso/no uso de IA	57
7. Bibliografía	58

1. Introducción

La conceptualización del término de violencia laboral (VL) o también llamado workplace violence (WPV) se encuentra inserto dentro de las diferentes categorías de violencia que se han definido en la sociedad. VL es definida por la organización Internacional del trabajo como “Cualquier tipo de comportamiento agresivo o insultante susceptible de causar un daño o molestias físicas o psicológicas a sus víctimas, ya sean estos objetivos intencionados o testigos inocentes involucrados de forma no personal o accidental en los incidentes” (1). A raíz de este concepto, nace el término “mobbing” en Chile, definido por la Dirección del Trabajo como “Conducta abusiva consciente y premeditada, realizada de forma sistemática y repetitiva que atenta contra la dignidad o integridad psicológica o física de un trabajador, también denominado acoso psicológico o psico terror laboral” (2). Según el investigador experto en acoso laboral Einarsen (3), el estudio de la VL se puede categorizar desde tres enfoques: La VL enfatizada en las características personales de la víctima y perpetradores, la VL que enfatiza la relación interpersonal entre los involucrados y la VL que se enfatiza en las características de la organización del trabajo.

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de salud (OMS), el 62% de los trabajadores de la salud han sufrido algún tipo de VL, mientras que las agresiones verbales (58%) son la forma más común de violencia no física, seguida de las amenazas (33%) y el acoso sexual (12%) (4).

Diferentes estudios internacionales han mostrado una prevalencia de hostigamiento laboral en enfermeras, que varía entre un 10% y un 50%, llegando incluso a reportarse índices del 87% (5). Según un estudio realizado a profesionales de enfermería en dos hospitales públicos de Chihuahua, México, el 79,40% de los participantes respondió nunca haber experimentado VL, mientras que el 7,40% respondió experimentarla una o varias veces al mes. En cuanto a la persona ejecutora de la VL, el jefe o supervisor inmediato se reportó como la principal fuente de VL con 11,20 %, mientras que un 8,30% correspondió a compañeros de trabajo (6).

Un estudio realizado por facultades de medicina de Perú, Brasil y España reveló que en 22 países de Latinoamérica se identificaron 66.7% de casos de violencia laboral en profesionales de la salud. En Chile, la violencia laboral psicológica en profesionales de la salud fue del 39,1% (7-8).

Chile ocupa el segundo lugar en Latinoamérica en violencia psicológica, en donde las mujeres son las principales víctimas del problema con 69.4% de denuncias anuales. De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las enfermeras tienen una probabilidad tres veces mayor que los demás profesionales de ser víctimas de la violencia en el lugar de trabajo (9).

Es así, que la VL en Chile es un tema preocupante que ha ido en aumento estos últimos años, especialmente en el ámbito del acoso laboral y sexual (10). Según la Dirección del Trabajo, entre el 2020 y 2021, se presentaron 1.560 denuncias, y en 2022, se reportaron 1.267 denuncias, de las cuales el 64% corresponden al género femenino y 36% al género masculino (11-12).

En relación con el equipo de enfermería, según Valenzuela-Bustamante (13), el personal de enfermería que ha sufrido algún tipo de violencia y acoso laboral está entre un 19 % y 44 %, donde los mayores porcentajes son de parte de familiares de los pacientes y compañeros de trabajo, tanto de sus pares como de jefatura.

Uno de los estudios más actualizados en Chile, realizado por Valenzuela, sobre los tipos de VL sufridos por el personal de enfermería con enfoque en atención Prehospitalaria, identificó que el 13.5% de los profesionales han sufrido acoso laboral y que un bajo porcentaje de estos eventos han sido reportados. El 30.8% de los causantes de acoso laboral son miembros del personal y el 34.6% de colegas externos (unidades de emergencia que reciben pacientes trasladados). Y en cuanto al perpetrador, en el estudio se indica que el 30% de los profesionales de enfermería afirmaron como principales abusadores verbales al jefe superior inmediato, los miembros del personal y los colegas externos (13).

Es así, como existen medidas para afrontar la violencia en el ámbito laboral, llamadas “estrategias de afrontamiento” definidas como las diferentes formas en que se enfrentan sucesos estresantes (14).

Involucra aquellos procesos cognitivos, emocionales y conductuales, constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de la persona (14).

Según la literatura se pueden clasificar las estrategias de afrontamiento de VL en dos categorías: Activas y Pasivas. Dentro de las primeras destacan: confrontar a los involucrados o restablecer el diálogo con ellos, buscar cambiar la situación de maltrato; denunciar los hechos a los superiores y/o iniciar acciones legales. Mientras que las estrategias pasivas incluyen conductas evitativas como eludir a los agresores; no aclarar los acontecimientos, presentar licencias médicas; apoyarse en creencias religiosas; evitar pensamientos relacionados con la VL y renunciar al trabajo (15).

De acuerdo Contreras et. al (15), los trabajadores chilenos utilizan preferentemente estrategias de afrontamiento pasivas debido a que las activas suelen ser inútiles por diferencias de poder en el ámbito laboral, es así como recurren a las de tipo pasivas para “sobrevivir” y evitar la escalada del conflicto. Sin embargo, en ese estudio se demuestra que las estrategias de tipo activa, tanto colectivas como organizacionales, son las que generan mejores resultados en la detección de VL y reducción de sus efectos en Salud Mental (15).

En cuanto a la prevención de WPV, existe la guía de buenas prácticas (GBP) de la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) de “Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo” (16). En ella, existen recomendaciones sobre el sistema de salud, que hacen referencia a las diferentes acciones que deben tomar los gobiernos, investigadores, instituciones de acreditación, instituciones de formación y los organismos profesionales reguladores y sindicales para prevenir y gestionar la violencia en el lugar de trabajo.

Con relación a los gobiernos, se recomienda que establezcan la obligatoriedad de denunciar y proteger a las personas que informen de actos violentos en el lugar de trabajo. (16). En relación con las instituciones, se recomienda que exista una educación a los profesionales de atención sanitaria para desarrollar habilidades para reconocer, prevenir, gestionar y protegerse de la VL (16).

En Chile, en enero del año 2024, se creó una ley para proteger a las personas que sufran y denuncien actos violentos. La ley Karin, una ley de gran relevancia para el ámbito laboral, se trata de una normativa que aborda la violencia laboral y el acoso, generando instancias de prevención, pesquisa y sanción de estas prácticas (17).

La ley será aplicable tanto en el ámbito laboral privado, como en el sector público y municipal, incluyendo medidas de protección y apoyo psicológico en favor de las y los denunciantes (18).

A pesar de las diferentes medidas preventivas que existen, la VL en Chile y el mundo se mantiene en aumento, y con ello también las consecuencias negativas que tiene la VL en la entrega, calidad y seguridad de los cuidados entregados por el equipo de salud.

Un claro ejemplo de lo anterior se vio reflejado en el caso de las enfermeras que atentaron contra su vida por acoso laboral en Chile. En agosto del año 2020, una enfermera de 25 años se suicidó en su departamento luego de finalizar su turno de enfermera en un hospital de la zona central de Chile. Ocho meses después, la enfermera de 29 años, que llegó a reemplazarla, también se suicidó. (19). En abril de este año, ocurrió el último incidente registrado por parte de una enfermera en un hospital del sur de Chile, la cual lamentablemente también atentó contra su vida por acoso laboral (20).

Teniendo en cuenta todos los antecedentes expuestos, de suicidios relacionados a VL en los últimos años entre profesionales de enfermería, se puede apreciar un aumento de los casos a nivel nacional, lo que deja en evidencia la existencia de un trasfondo histórico-cultural que manifiesta la problemática desde la formación y luego en el ejercicio de la profesión. (21).

En Chile, los estudios sobre este tópico son escasos, al igual que la limitada información que existe sobre las estrategias de afrontamiento utilizadas para abortar el maltrato laboral y su eficacia. Por ello, su importancia investigativa para la profesión de enfermería radica en estudiar cuáles son las estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar la violencia laboral entre pares sufrida por el equipo de



salud, con la finalidad de determinar aquellas estrategias que generarán un impacto positivo en los equipos de salud a la hora de encontrarse en situaciones de maltrato.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general:

Conocer las estrategias de afrontamiento más efectivas para enfrentar la violencia laboral entre pares sufrida por el equipo de salud.

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las principales formas de violencia laboral entre pares que ha experimentado el equipo de salud en el área de trabajo.
2. Identificar las causas más frecuentes de violencia laboral entre pares en el área de trabajo.
3. Identificar los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas por el equipo de salud ante violencia laboral entre pares en el área de trabajo.
4. Determinar la efectividad de las estrategias de afrontamiento utilizadas por el equipo de salud ante violencia laboral entre pares en el área de trabajo.

3. Materiales y Métodos

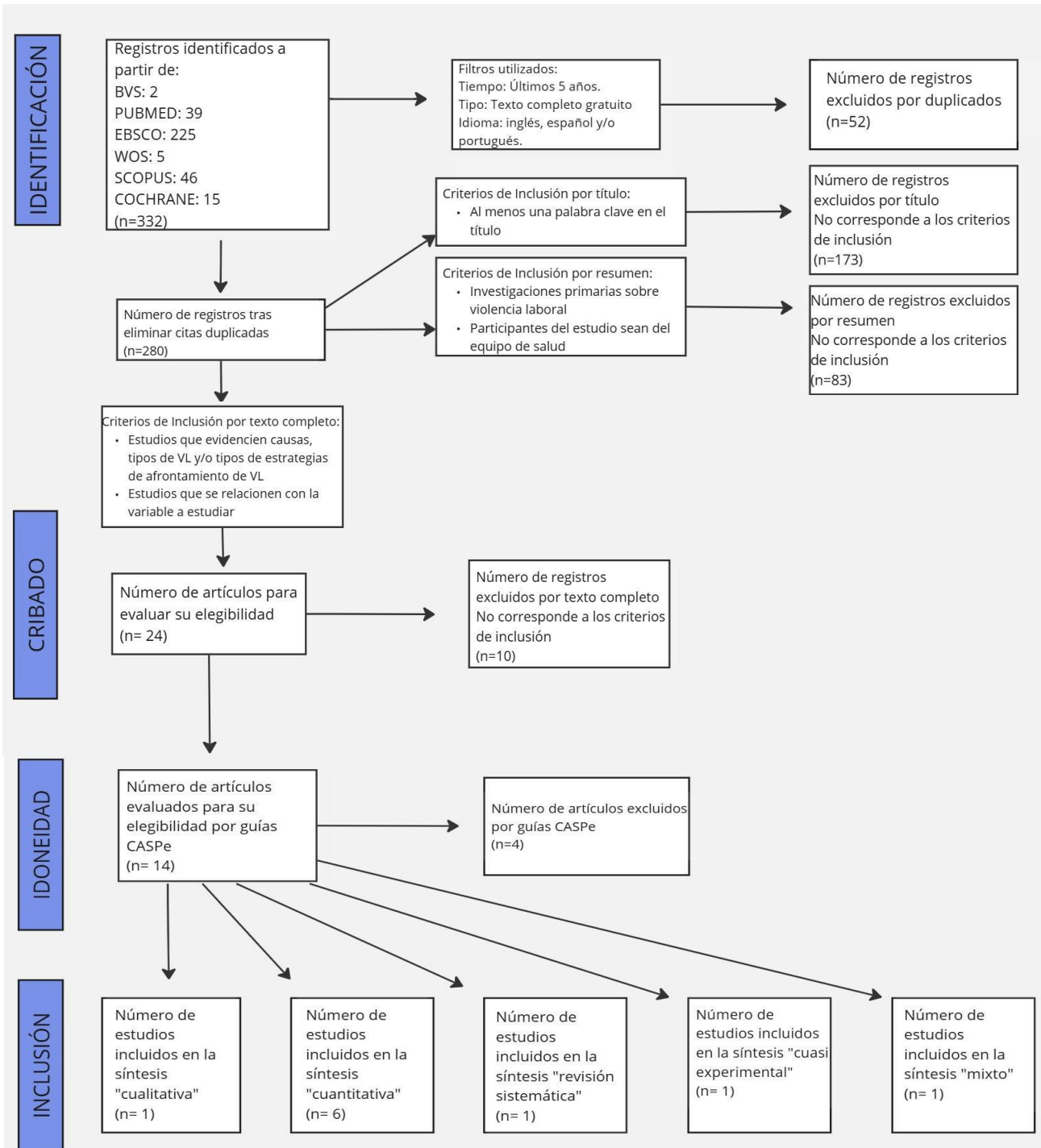
Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en el periodo mayo-junio del año 2024, para conocer las estrategias de afrontamiento de violencia laboral entre pares más efectivas para el equipo de salud en su área de trabajo. La búsqueda incluyó las bases de datos BVS, PUBMED, EBSCO, WOS, SCOPUS y COCHRANE PLUS., utilizando las palabras de búsqueda: Violencia laboral, Workplace Violence, Habilidades de Afrontamiento, Coping Skills, Enfermería, Nursing, Equipo de salud, Patient Care Team, Hospital, Paciente y Patient, los que se combinaron con los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Los filtros utilizados para la búsqueda fueron: estudios publicados entre el año 2019 y el 2023 con disponibilidad de texto completo, con enfoque cuantitativo, cualitativo, mixto o revisiones bibliográficas en el idioma inglés, español y/o portugués.

En cuanto a la trayectoria de selección de los artículos, los criterios de inclusión utilizados para escoger los estudios según título fue que se incluyera al menos una de las palabras de búsqueda en ellos. Como criterio de inclusión en la selección de estudios por resumen se consideraron aquellas investigaciones primarias que se hayan realizado sobre violencia laboral, por lo que se excluyeron estudios no primarios o realizados únicamente sobre estrés laboral y/o burnout, Otro criterio para la selección del resumen fue que el estudio tuviera como participante del estudio al equipo de salud, por lo que se excluyeron estudios únicamente de profesionales de otra área laboral o pacientes. Finalmente, para seleccionar los textos completos, se utilizó como criterio de inclusión que los estudios permitan evidenciar las causas de VL, los tipos de violencia laboral sufridos por el equipo de salud y/o los tipos de estrategias de afrontamiento que ocupan para enfrentar la Violencia Laboral, por lo que se descartaron aquellos artículos que no permitan evaluar la variable a estudiar, o estudios con resultados no concluyentes.

Se obtuvieron 332 publicaciones, de las cuales 52 se encontraban duplicadas, por lo que quedaron 280 artículos disponibles para revisión por título, de los cuales se eliminaron 173 por no contar con una de las palabras claves en el título. Se seleccionaron 107 investigaciones para revisar los resúmenes de los cuales se eliminaron 83 estudios que no presentaban los criterios de inclusión, obteniendo 24 estudios para analizar el texto completo. De los 24 textos completos disponibles se eliminaron 10 por criterios de elegibilidad, obteniendo como resultado 14 artículos disponibles, de los cuales 4 fueron eliminados al realizar el análisis crítico por guías CASPe, quedando un total de 10 artículos incluido en el presente estudio. El diagrama de flujo para la selección y exclusión de estudios se presenta en la Figura 1.

Figura 1: Diagrama PRISMA



Fuente: Elaboración propia

La extracción de los datos se realizó a través de la revisión de los 10 artículos seleccionados a través de una lectura profunda de cada uno de ellos. Para la recolección de los datos, se utilizó el programa EXCEL, donde se creó una tabla con los datos de los autores, título, nivel de evidencia, país de origen, objetivo principal del artículo, análisis de metodología (extrayéndose el diseño, población, muestra e instrumento utilizado), discusión, conclusiones y resultados de relevancia para el estudio a realizar (Figura 2).

Figura 2. Extracción de datos

Art.	Autor	Año	Título	Nivel de Evidencia según OCEB M.	País	Objetivo del artículo	Análisis de metodología	Discusión	Conclusiones
(1)	Kunmin g Tian Xue Xiao Rong Zeng	2021	Prevalencia de la violencia en el lugar de trabajo contra los médicos generales	Nivel 1	China	Resumir la evidencia sobre la prevalencia de WPV contra los médicos de cabecera.	Diseño: Revisión sistemática y metaanálisis Población: Se incluyeron 15 estudios elegibles en este	La prevalencia de WPV fue del 63,1%, donde la violencia física corresponde al 33,8% y la no física al 8,5%, siendo mayor la física y no física en entornos prehospitalarios	El presente estudio sugiere que la prevalencia contra los médicos generales es alta. Se observa una prevalencia

Jing Feng			: una revisión sistemática y un metaanálisis (22).				metaanálisis. Los 15 estudios fueron de 7 países. Cinco estudios fueron realizados en Europa, siete en Australasia (Australia y Nueva Zelanda) y tres en Asia Muestra: El tamaño de la muestra de los estudios incluidos osciló entre 66 y 1205 (mediana = 380; IQR; 210, 804), con un total de 7276 participantes	(45,4%) y APS (7,9%). La prevalencia de WPV física contra médicos aumentó, mientras que la no física disminuyó. En comparación con países europeos, la WPV física es mayor en países asiáticos, que podría deberse a diferencias en calidad de servicios o cultura laboral. Además se encontró mayor prevalencia de WPV física en hombres (7,7%) en comparación con las mujeres (4,1%), lo que podría deberse al menor riesgo de padecer WPV física hacia médicas	mucho mayor de violencia física en algunos países asiáticos y en médicos de cabecera varones.
--------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--

								femeninas , debido a que el género femenino adopten mayores medidas de reducción de riesgos personales en comparación al género masculino, o también puede estar relacionado a las diferencias en la exposición entre ambos sexos.	
(2)	Halim Bin Ismail, DrPH, Abdul Syukur Bin Abdul Aziz, MScCH, David Chan	2022	Violencia en el lugar de trabajo entre personal de enfermería en un hospital de Penang:	Nivel 4	Mala	Este estudio determinó la prevalencia y los factores de riesgo asociados de WPV (violencia en el lugar	Diseño: Estudio cuantitativo, diseño transversal Población: Este estudio incluyó a todo el personal de enfermería de Malasia de 18 a 60 años de	Un 43% de enfermeras han experimentado al menos uno de los cuatro tipos de WPV, porcentaje comparable con prevalencias informadas en otros países que van desde el 18,22% al 56,0%, siendo el reporte	El estudio concluye que la prevalencia de WPV entre las enfermeras es alta y más común entre las enfermeras jóvenes y las que trabajan en el servicio de urgencias, por lo

<p>Chee Hoong, MPH, Hanis Binti Ahmad, MPH, Mohd Hafiz Bin Baharudin, MPH, Dzualkarnal Bin Dawam, MScCH</p>		<p>Prevalencia y factores de riesgo (23).</p>			<p>del trabajo) entre enfermeras en un hospital gubernamental.</p>	<p>edad y que hayan trabajado en un entorno clínico durante al menos de 1 año. Se excluyeron aquellos en el ámbito del trabajo administrativo . Se obtuvo el consentimiento informado oral y escrito de todos los participantes</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra para este estudio se calculó mediante la</p>	<p>mayor un 71% registrado en un estudio en el Hospital Kuala Lumpur, Malasia, mostró que el 71,3% . El estudio refiere que la capacidad hospitalaria y el número de los departamentos del hospital pueden influir en la incidencia del WPV. Los casos más violentos ocurrieron durante el día: de 121 casos, el 67,3% ocurrieron en turno diurno, mientras que el 32,8% durante el turno nocturno. El estudio refiere que la violencia verbal es el tipo más frecuente de WPV, seguido de</p>	<p>que, la dirección hospitalaria debe desarrollar directrices y políticas integrales para prevenir el WPV, implementando educación y capacitación, especialmente en aquellas áreas donde la WPV es mayor, para aumentar sus conocimientos en el manejo y prevención del WPV y sesiones de asesoramiento para enfermeras que han experimentado el WPV</p>
---	--	---	--	--	--	---	--	---

							<p>fórmula $z = \frac{1 - \alpha/2}{PQ/d^2}$, tomando un intervalo de confianza (IC) del 95% (1,96), y la precisión absoluta fue del 5% ($\alpha = 0,05$). Basado en Zainal et al. (2018), se utilizó como referencia la prevalencia de WPV entre los trabajadores sanitarios del 71,3%</p> <p>Por lo tanto, se seleccionó aleatoriamente un mínimo de 393 encuestados</p>	<p>la violencia psicológica, física y sexual, donde la violencia verbal se reporta frecuentemente en la etapa inicial de la violencia física posterior.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	---	--

							<p>para cubrir la tasa de falta de respuesta del 20%</p> <p>Instrumento:</p> <p>Lista de nombres de enfermeras clínicas obtenida del Human Departamento de Recursos del Hospital General de Penang: se estratificó en cinco departamentos principales (quirúrgico, de emergencia, médico, pediátrico, de obstetricia y de ginecología).</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>Luego, se seleccionaron enfermeras de cada departamento (estratos) y la proporción se basó en el número total de enfermeras en un departamento en particular. Finalmente, se utilizó una técnica de azar simple para seleccionar cada departamento seleccionado.</p>		
(3)	Lahya Afshari Saleha	2020	Relación entre violencia laboral y	Nivel 4	Irán	El estudio tuvo como objetivo investigar	<p>Diseño: Estudio cuantitativo, diseño</p>	Dentro de los servicios de urgencias durante el último año los tipos	El estudio concluye que el mejorar las condiciones del

Shabnam Niroumandb		estrés laboral en urgencias (24).			la frecuencia y las correlaciones de la WPV., y el estrés laboral en los servicios de urgencias de los hospitales.	transversal Población: Personal del departamento de emergencias en 3 hospitales de Mashhad Instrumento: Para analizar los datos se implementó la prueba t de muestras independientes. También se investigaron las diferencias entre las características demográficas. Los datos se analizaron utilizando el software IBM SPSS versión	de violencia que se ejercieron fueron; agresión física, abuso verbal e intimidación/acoso. El estudio demuestra que existe vínculo entre las escalas de estrés laboral y la violencia en el lugar de trabajo, donde investigaciones anteriores encontraron que la asociación entre WPV y el estrés ocupacional es independiente del estado civil, profesión, edad y experiencia laboral, Además tanto el género, como los turnos y el lugar de trabajo desempeñan un papel crucial en	lugar de trabajo y reducir el estrés laboral, podría disminuir la frecuencia de WPV
Zohreh Dehghanich								
Tahoura Afshari Salehd								
Seyyed Mohammad Mousav								
Hossein Zakerie								

							<p>16. Se realizaron análisis de regresión logística múltiple para examinar los factores efectivos relacionados con la experiencia de violencia en el lugar de trabajo. Todas las variables con valor $P \leq 0,5$ en univariado</p> <p>Se la experiencia de WPV. El estudio confirma que el estrés puede agravar la violencia pudiendo ser una posible causa de esta, al hacer que el personal sea más vulnerable a señales violentas, específicamente la experiencia de estrés, la cual causara menos tolerancia y más agotamiento del ego, lo que aumenta la propensión a la violencia, provocando un circuito cerrado de agresión</p> <p>El estudio muestra que los hombres reportaron más</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

								<p>WPV que las mujeres, dado que los hombres usaban menos estrategias de afrontamiento.</p> <p>Uno de los hallazgos clave fue la diferencia en WPV y estrés ocupacional según el entorno laboral, donde enfatizan el papel crucial del entorno laboral de los trabajadores de salud mental en la percepción del estrés y los incidentes violentos.</p>	
(4)	Jijun Wu, Yuxin Li, Qin Lin,	2024	The effect of occupational coping	Nivel 4	China	Investigar el estado actual de la autoeficac	<p>Diseño: Investigación transversal</p> <p>Población: Enfermeras de</p>	Se encontró que a mayor nivel de estrés laboral, se presenta mayor presentismo en los	El estudio concluye que el estrés laboral y el haber sufrido violencia laboral

Jiquan Zhang, Zhenfan Liu, Xiaoli Liu, Xian Rong, Xiaoli Zhong		self- efficacy on presentee ism among ICU nurses in Chinese public hospitals: a cross- sectional study (25).			ia y el presentis mo de las enfermera s de UCI en los hospitales públicos del oeste de China y explorar el impacto de la autoeficac ia de afrentami ento ocupacion al de las enfermera s de la UCI en el presentis mo.	UCI en el oeste de China Muestra: 722 enfermeras de UCI en el oeste de China Instrumento: Cuestionario electrónico “Cuestionario Star”. Versión china de la Escala de Autoeficacia de Afrontamiento Ocupacional para Enfermeras (OCSE-N). Versión china de la Escala de Presentismo de Stanford-6 (SPS-6).	enfermeros de la UTI. Además, el haber sufrido violencia laboral en el último año se considera un factor de riesgo para el presentismo para los enfermeros de la UTI. El estudio refiere que la autoeficacia se correlacionó negativamente con el presentismo, lo cual aumentó la confianza de las enfermeras en la gestión de tareas laborales y también ayudó a tomar medidas de afrentamiento positivas para superar las dificultades del	en el último año son factores influyentes para padecer presentismo entre las enfermeras de la UCI. Además la autoeficacia del afrontamiento ocupacional de las enfermeras de la UCI está estrechamente relacionada con el presentismo.
---	--	--	--	--	---	---	---	--

								trabajo.	
(5)	Ahtisha m Younas, Subia Parveen Rasheed, Faisal Mehmoo d, Shahzad Inayat	202 0	Role and applicati on of self- awares s in manageri al practice: A qualitativ e study of nurse managers (26).	Nivel 2 b	Pakis tan	Investigar la efectivida d del entrenami ento en simulació n situaciona l sobre el concepto y la autoconfia nza del personal de enfermerí a para enfrentar la violencia en el trabajo.	Diseño: Estudio cuasiexperime ntal Población: 66 miembros del personal de enfermería que trabajaban en las unidades con alto riesgo de exposición a la violencia en el lugar de trabajo, incluidos los departamentos de emergencia y las salas médicas y quirúrgicas. Instrumento: 1 características	Existe evidencia de que cursos de capacitación en prevención mejoran la conciencia sobre WPV y reducen su incidencia, además la educación mejora la percepción de WPV y la confianza para enfrentar agresiones. Por ello, los cursos de capacitación en simulación de WPV aumentan la confianza en habilidades de afrentamiento y el tratamiento de la agresión. Por otra parte, Se encontró que el 66,7% de los participantes	El estudio concluye que se encontró un aumento significativo en los puntajes posteriores a la educación sobre percepción de WPV y confianza frente a eventos de agresión, demostrando que la educación puede mejorar los conceptos de WPV y la confianza para enfrentarla.

							de referencia.	experimentaron	
							2. Escala de Percepción de la Agresión (POAS).	WPV, indicando que estos episodios de trabajador-trabajador o	
							3. Escala de Confianza para hacer frente a la agresión del paciente desarrollada por Thackrey	paciente-trabajador son frecuentes. En el estudio, los episodios fueron mayores en personal de enfermería N3-N2 que en subalternos N, pudiendo ser porque éstos tienen más experiencia y por tanto, actitudes más positivas frente a agresiones. En relación a la autoconfianza, se demostró que a mayor nivel educativo, menor confianza en habilidades de	

								afrontamiento en personal de enfermería con títulos de posgrado o universitarios.	
(6)	Jin-Lain Ming, Hui-Mei Huang, Shiao-Pei Hung, Ching-I Chang, Yueh-Shuang Hsu, Yuann-Meei Tzeng, Hsin-Yi Huang, Teh-Fu Hsu	2019	Using Simulation Training to Promote Nurses' Effective Handling of Workplace Violence: A Quasi-Experimental Study (27).	Nivel 3	Taiwan	Explorar las perspectivas de los gerentes de enfermería sobre el papel y la aplicación de la autoconciencia en la práctica gerencial.	<p>Diseño: Estudio de métodos mixtos con diseño cualitativo.</p> <p>Población: Todos los gerentes de enfermería que trabajan en 3 hospitales de atención terciaria en Islamabad y Rawalpindi.</p> <p>Instrumento: Entrevista cualitativa</p>	El estudio demuestra que la autoconciencia permite mejorar las capacidades gerenciales dentro del entorno de salud. La autoconciencia no se centra únicamente en identificar las fortalezas y limitaciones personales, sino que también ayuda a que las personas actúen de mejor forma en su vida laboral cotidiana. De esta manera permite al	El estudio concluye que la autoconciencia desempeña un papel muy importante dentro del equipo de salud. Implementar esta práctica, especialmente en situaciones complejas ayuda a superar las emociones y los factores negativos, para así poder incorporar el razonamiento

								<p>personal de ético y moral, enfermería a tomar logrando que los conciencia de sus enfermeros jefes propias emociones, realicen una comportamientos y gestión eficaz. actitudes negativas Utilizar la hacia sus colegas de autoconciencia trabajo , respetando como una sus valores y habilidad blanda opiniones. permite a los El practicar la enfermeros autoconciencia desarrollar permite manejar las confianza, frustraciones de practicar la manera efectiva, amabilidad y para así lograr respeto dentro de interactuar con los sus interacciones compañeros de diarias. Por lo trabajo de manera tanto la positiva. autoconciencia El estudio sugiere facilita la que los gerentes de creación de enfermería deben entornos de implementar este trabajo positivos tipo de práctica dentro del equipo regularmente para de salud y a la vez</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								mejorar el entorno laboral y promover el trabajo en equipo dentro de sus unidades.	crea espacios seguros para los pacientes
(7)	Shu-Fen Niu. Shu-Fen Kuo. Hsiu-Ting Tsai. Ching-Chiu Kao Victoria Traynor Kuei-Ru Chou	2019	Prevalencia de episodios de violencia laboral experimentados por personal de enfermería en entornos psiquiátricos agudos (28).	Nivel 4.	Taiwan	Determinar la prevalencia de violencia laboral, la reacción de las víctimas y estrategias laborales en entornos psiquiátricos agudos en el norte de Taiwán.	Diseño: Estudio transversal Población: 480 profesionales de enfermería de entornos psiquiátricos agudos en el norte de Taiwán Muestra: 429 profesionales de enfermería de entornos psiquiátricos agudos en el norte de	Se encontró que el 55,7% del personal de enfermería experimentó WPV física y el 82,1% WPV psicológica, siendo éstos porcentajes similares a otros estudios en entornos psiquiátricos donde la WPV física tiene un 55% y la psicológica un 72,8%. Dentro del estudio, se encontró que aquellos en turnos rotativos son más propensos a sufrir WPV, siendo	El estudio concluye que la mitad del personal de enfermería en entornos psiquiátricos agudos experimentó WPV física y 4/5 WPV psicológica. El método principal para afrontar al perpetrador fueron las advertencias verbales. En relación a las

							<p>Taiwán este resultado acciones para</p> <p>Instrumento: consistente con otro responder, la</p> <p>Versión China estudio, que indica mayoría "le dijo</p> <p>del que el personal de que parara", "le</p> <p>cuestionario turno rotativo es más contó a sus</p> <p>"Workplace propenso a amigos/familia"</p> <p>Violence" experimentar WPV y "le dijo a un</p> <p>diseñado y física y psicológica colega de</p> <p>desarrollado que aquellos con trabajo", pero</p> <p>por turnos diurnos fijos. sólo el 12%</p> <p>ILO/ICN/WH Por otro lado, el reportó la WPV</p> <p>O/PSI (2003). personal de física y 31 4.9-</p> <p>enfermería entre 5- 10,8% la WPV</p> <p>10 años de psicológica. La</p> <p>experiencia tuvo ocurrencia de</p> <p>mayor riesgo de estos eventos</p> <p>sufrir WPV, siendo puede afectar</p> <p>consistente con otro física y</p> <p>estudio que indica psicológicamente</p> <p>que enfermeras N2- la salud de las</p> <p>N4 eran más víctimas, por lo</p> <p>propensas a WPV no que se</p> <p>física, además que a recomiendan</p> <p>éstas se les asignan acciones para</p> <p>pacientes más reducir la WPV y</p> <p>complejos, crear espacios de</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

								<p>exponiendolos a trabajo seguros.</p> <p>situaciones más estresantes que a enfermeras jovenes.</p> <p>Del personal que experimentó WPV, el 12% reportó violencia física y entre el 4,9% y 10,8% de violencia psicológica, siendo considerablemente menor que el número actual de ocurrencias y consistente con otro estudio que indica que el 70% del personal de enfermería que experimentó WPV no reportó.</p> <p>Finalmente, el 58,2% de los encuestados mencionan recibir</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

								entrenamiento del manejo de WPV, siendo la educación y entrenamiento los elementos claves para aumentar su conciencia sobre los riesgos potenciales sobre la WPV.	
(8)	YU-HUI HSIEH. HSIU- HUNG WANG. SHU- CHING MA	201 9	El papel mediador de la autoeficacia en la relación entre el acoso laboral, la salud mental y la intención de dejar el trabajo entre el	Nivel 4.	Taiwán	Examinar la relación entre el acoso laboral, la salud mental y la intención de dejar el trabajo entre personal de enfermería, y el papel	Diseño: Estudio transversal Población: 550 miembros del personal de enfermería de un hospital en Taiwán Muestra: 385 miembros del personal de enfermería de un hospital en Taiwán. Instrumentos	En este estudio el 21,3% de los participantes ha experimentado acoso laboral. La autoeficacia podría proteger al personal de enfermería que ha experimentado acoso laboral, evitando efectos adversos en su salud y disminuyendo la intención de renunciar.	El estudio concluye, que el acoso laboral y la autoeficacia son predictores significativos de la salud mental y la intención de dejar el trabajo. La autoeficacia actúa como mediador parcial entre el acoso laboral y estos dos aspectos entre el

			personal de enfermería a en Taiwán (29).			mediador de la autoeficacia.	: El Cuestionario de Actos Negativos - Revisado (NAQ-R), la Escala de Autoeficacia General (GSE), el Cuestionario de Salud Chino (CHQ-12) y la Escala de Intenciones de Rotación de Empleados y Elecciones de Destino Laboral.	El profesional de enfermería a través de herramientas como la comunicación, el manejo de emociones negativas, el afrontamiento de situaciones estresantes y el uso de estrategias cognitivas para retrasar pensamientos automáticos y responder de manera más empoderada, podrán identificar y abordar comportamientos disruptivos por parte de otros, aumentando su percepción del acoso laboral, mejorando	profesional de enfermería.
--	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--	----------------------------

								su autoeficacia personal.	
(9)	Shan Huang. Jinguo Zhai. Xiaoqin Lu. Yulian Liang. Qiumei Li. Hamza Saidi Lilenga.	2023	Prevalencia de violencia laboral en personal de enfermería obstétrica bajo la nueva situación y su correlación con el conocimiento, actitud y práctica de prevención de la	Nivel 4.	10 provincias y 3 regiones autónomas de China	Evaluar la situación actual de la violencia en el lugar de trabajo entre enfermeras obstétricas bajo la nueva situación, evaluar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de prevención de la	<p>Diseño: Estudio Transversal</p> <p>Población: 539 miembros del personal de enfermería obstétrica</p> <p>Muestra: 522 miembros del personal de enfermería obstétrica</p> <p>Instrumento: 1. Cuestionario sobre características esenciales del personal de enfermería obstétrica.</p> <p>2.</p>	En este estudio, La incidencia de WPV entre el personal de enfermería obstétrica fue del 55%, ligeramente inferior a otro estudio que reportó una tasa del 58%, lo cual podría ser debido a que, a diferencia del otro estudio, en este se incluye en la población el personal de partería como enfermería obstétrica. En el presente estudio, se identificó como tipo principal de WPV la agresión verbal con un 73,5%, siendo	El estudio demostró que la WPV entre el personal de enfermería obstétrica es relativamente alta, sin embargo, el conocimiento-actitud-práctica en prevención de WPV y la percepción del clima de violencia es relativamente bajo. Se demostró que casi la mitad de los casos de violencia materna se relaciona con

			<p>violencia y la percepción del clima: un estudio transversal (30).</p>			<p>violencia y la percepción del clima en enfermeras obstétricas chinas, y explorar la correlación entre la violencia en el lugar de trabajo y el nivel de conocimiento, actitud y práctica de prevención de la violencia y la percepción</p>	<p>Cuestionario sobre violencia laboral entre el personal de enfermería obstétrica</p> <p>3. Escala de conocimiento-actitud-práctica de prevención de la violencia en el lugar de trabajo (alpha de Cronbach = 0.969).</p>	<p>consistente con otros hallazgos (76,7%). Esto podría atribuirse a que muchos no consideran violencia los abusos verbales y sólo quedan como disputas menores entre el personal. Un hallazgo nuevo fue que casi la mitad de los pacientes con incidentes violentos, experimentaron violencia obstétrica (49,13%) y el 47,52% tuvo relación directa con personal que experimentó WPV. En hallazgos anteriores se respalda que la WPV ocurre más en personal joven y</p>	<p>personal que ha experimentado WPV, por lo que se deben implementar intervenciones específicas para mejorar el nivel de percepción del clima de violencia, aumentar la confianza y la formación en prevención de WPV.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--	--	---

						<p>n del clima.</p>	<p>soltero, con menor experiencia laboral y título profesional bajo, siendo factores de riesgo comunes para la WPV. Por otro lado, se demostró que el conocimiento-actitud-práctica en prevención de WPV es bajo y se correlaciona negativamente con la incidencia de WPV, lo que indica que se debe organizar regularmente formación planificada en esta materia. Además, se demostró que la percepción del clima de violencia entre las enfermeras es bajo,</p>	
--	--	--	--	--	--	-------------------------	---	--

								<p>en donde la gestión organizacional tuvo el impacto más significativo, seguido por la formación organizacional, lo cual impacta negativamente en el personal, pues un estudio previo indica que una buena percepción de un clima violento era propicio para mejorar la seguridad laboral.</p>	
(10)	Grasiele Fátima Busnello . Letícia de Lima Trindade	2021	Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería	Nivel 3 b.	Brasil	Comprender y analizar los mecanismos de afrontamiento de la	<p>Diseño: Estudio explicativo secuencial mixto.</p> <p>Población: La del hospital fueron 75</p>	<p>En el ámbito hospitalario el principal agresor es el compañero de trabajo, mientras que, en APS es el paciente. Las formas de</p>	<p>El estudio concluye que el afrontamiento individual es la forma más utilizada por las víctimas, principalmente</p>

Daiane Dal Pai. Daiana Brancalione. Manoela Marciane Calderan. Kaciane Boff Bauermann.	a en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud (31).	violencia utilizados por los profesionales de enfermería a en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud.	enfermeros, 22 enfermeros trainees, 413 técnicos de enfermería y 22 auxiliares de enfermería. En la APS, hubo 53 enfermeros, 11 técnicos de enfermería y 148 auxiliares de enfermería.	abordar la violencia pueden ser individuales o colectivas. El afrontamiento individual representa las estrategias de escape, no centradas en los problemas, sino en los recursos personales. En cambio, el afrontamiento colectivo implica el apoyo entre el equipo y el diálogo, contribuyendo a la lucha contra la violencia. Sin embargo, esto se restringe a la acogida y apoyo emocional a la víctima, demostrando la falta	las estrategias de escape, no enfocadas al problema. Es así, que se refuerza la importancia del afrontamiento colectivo, como la forma más efectiva de combatir la violencia en el lugar de trabajo. Además, pese a la existencia de un procedimiento para la denuncia, este es poco o no utilizado, pues la víctima se siente insegura o considera inútil la denuncia, lo que es reforzado por la falta de conducta de la
--	--	--	--	--	--

							<p>trabajan en la APS, siendo un total de 367 trabajadores de enfermería.</p> <p>Instrumentos</p> <p>:</p> <p>Survey</p> <p>Questionnaire</p> <p>Workplace</p> <p>Violence in the Health Sector,</p> <p>propuesto por la OMS, la OIT y el Consejo de Servicios Públicos e Internacionales de Enfermería.</p> <p>Traducido y adaptado al portugués</p>	<p>de incentivo y apoyo institucional en la búsqueda de conductas ante episodios de violencia.</p> <p>Existe un mayor uso de estrategias individuales, que en conjunto a las pocas acciones hacia el agresor dificulta que el profesional de enfermería afronte los problemas en el contexto laboral.</p> <p>En el contexto hospitalario, la mayoría de los profesionales afirman que existen procedimientos y estímulos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo, siendo</p>	<p>institución en esos episodios, apuntando a la banalización del problema.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

								<p>jefes y compañeros los principales motivadores. Por el contrario, en APS los profesionales indican que no existen procedimientos e incentivos para denunciar la violencia en su lugar de trabajo, y cuando existe este informe, los usuarios son los principales estimuladores.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Para la síntesis de resultados se realizó un análisis profundo de éstos en base a los objetivos planteados en la presente revisión, creando para ello, una tabla descriptiva con frecuencias y porcentajes de artículos, donde se vaciaron los siguientes datos, de acuerdo con las siguientes categorías: *tipos de violencia laboral, causas de violencia laboral, estrategias de afrontamiento y efectividad de las estrategias de afrontamiento y con el desglose de las subcategorías emanadas de ellas.* (Figura 6).

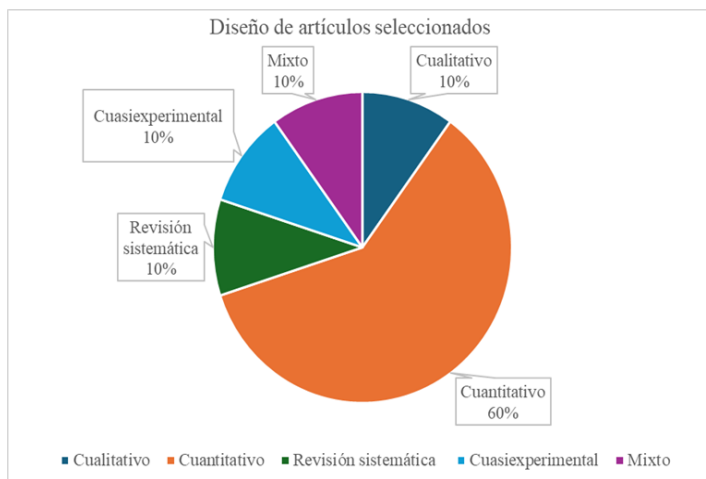
4. Resultados

4.1 Caracterización de los artículos seleccionados

Los estudios utilizados en la presente revisión no presentan más de 5 años de antigüedad, siendo la mayoría de ellos publicados durante los años 2019 Y 2020 (60 %) y los cuales permitieron identificar las estrategias de afrontamiento de violencia laboral entre pares más efectivas por el equipo de salud en su área de trabajo, además de analizar sus dimensiones.

Del análisis del tipo de estudio y la metodología, se identificó que el 60% son estudios cuantitativos transversales. El 40% restante corresponde a estudios cuantitativos cuasiexperimentales, estudios cualitativos y estudios mixtos revisión sistemática con metaanálisis (figura 4).

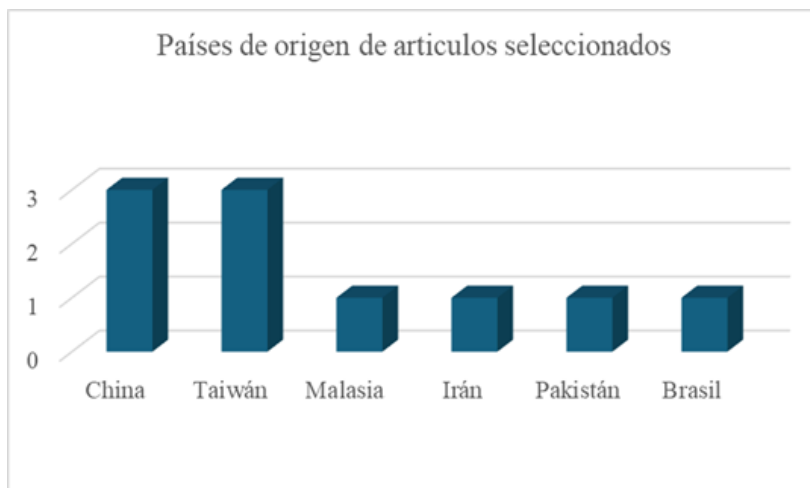
Figura 4. Diseño de artículos seleccionados



Fuente: Elaboración propia.

Respecto de las sujetos de estudio de los diversos artículos, el 60% de los artículos tiene como población de estudio únicamente a profesionales de enfermería, mientras que el 40% restante considera en su estudio a otros integrantes del equipo de salud (Figura 5).

Figura 5. Países de origen de artículos seleccionados



Fuente: Elaboración propia.

4.2 Tipos de Violencia laboral

La violencia laboral (VL) se clasifica en varias categorías, siendo las más comunes la violencia psicológica (como el acoso verbal y el mobbing) reportada en un 75% de los artículos analizados, seguida de la violencia física y la violencia sexual, que, aunque menos frecuente, también fue mencionada en todos los estudios que abordaron este tema. Según los datos, el abuso verbal es el tipo más reportado, lo que indica que la violencia psicológica es más prevalente y, a menudo, más difícil de identificar y abordar. Esto puede ser preocupante, ya que la violencia psicológica puede tener efectos duraderos en la salud mental de los trabajadores.

4.3 Causas de VL

En cuanto a las causas de la VL, estas aparecen mencionadas en el 60 % de los artículos revisados, son multifacéticas y se pueden agrupar en tres categorías: personales, interpersonales y organizacionales.

Las causas personales incluyen factores como el género y la menor experiencia laboral, aparecen mencionadas en un 33,3 % de los textos. En relación con el género, se pudo apreciar que las mujeres son más propensas a sufrir violencia psicológica, mientras que los hombres reportan mayor prevalencia

de violencia física. Respecto a la menor experiencia laboral, los trabajadores con menos años de experiencia son más propensos a experimentar WPV.

Dentro de las causas interpersonales, se identifican principalmente la diferencia jerárquica, el déficit de comunicación y la dinámica entre compañeros de trabajo, son también significativas siendo mencionadas en un 83.3 % de los estudios, con un alto porcentaje de violencia proveniente de compañeros de trabajo.

Por último, las causas organizacionales, como la sobrecarga e intensidad laboral, fueron referidas en un 66,6% de los artículos revisados, por sobre las rotaciones de turno y la mala gestión de los entornos laborales, reconociéndose como trascendentales, ya que un entorno laboral estresante puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia.

4.4 Estrategias de afrontamiento

Respecto a las estrategias de afrontamiento (EA) utilizadas para enfrentar la violencia laboral, aparecen en el 70 % de los estudios, y se dividen en estrategias activas y pasivas.

Las estrategias activas, fueron mencionadas en el 100% de los artículos que hacen referencia a las EA, reconociéndose como las más efectivas para manejar la VL. Dentro de las estrategias activas individuales se incluyen la búsqueda de apoyo en compañeros de trabajo, la autoeficacia, el enfrentamiento directo al perpetrador, la búsqueda de apoyo en familia y amigos y aparecen mencionadas en el 71.4 % de los textos revisados. En las estrategias activas organizacionales, que aparecen en el 42.8 % de los textos, hacen referencia a capacitación y educación continua para el personal y la denuncias a superiores o líneas directas, siendo las más utilizadas y valoradas por los profesionales de la salud.

En contraste a las estrategias activas, muchos trabajadores optan por estrategias pasivas, que implican evitar confrontaciones o guardar silencio o no tomar acción frente a los incidentes. Estas, fueron reportadas en un 42,8% de los estudios que señalan las estrategias de afrontamiento

4.5 Efectividad de las estrategias de afrontamiento

Por último, en relación con la efectividad de las estrategias de afrontamiento, se identificó que la autoeficacia y la capacitación del personal son estrategias que pueden tener un impacto positivo en la salud mental y en la reducción de la incidencia de la VL.

La efectividad de estrategias individuales como la autoeficacia, que genera un impacto directo en la protección emocional, en el aumento de la confianza y en el rendimiento laboral, permite además, generar medidas de afrontamiento positivas, mejorando así la salud mental y reduciendo el impacto emocional provocado por la WPV.

La capacitación y la educación al personal tiene beneficios al mejorar habilidades de afrontamiento, el aumento de la conciencia sobre WPV y la reducción de su incidencia, mejorando además, la percepción del clima laboral y la confianza para enfrentar WPV. (Figura 6)

Figura 6: Síntesis de resultados

Resultados principales	Cantidad de artículos	%
1.- Tipos de violencia laboral:	5	50%
• Violencia psicológica:	4	80%
a) Verbal	3	75%
b) Mobbing	1	25
• Violencia física.	5	100
2. Causas de violencia laboral:	6	60%
2.1 Causas personales:	2	33,3 %
2.1.1 Género.	1	50 %
2.1.2 Pocos años de experiencia.	1	50 %

2.2 Causas interpersonales:	5	83,3 %
2.2.1 Compañeros de trabajo	4	80 %
2.2.2 Diferencia Jerárquica.	3	60 %
2.2.3 Déficit de comunicación.	1	20 %
2.3 Causas organizacionales:	3	50 %
2.3.1 Rotaciones de turno.	1	33,3 %
2.3.2 Sobrecarga e intensidad laboral.	2	66,6 %
3. Tipos de estrategias de afrontamiento:	7	70 %
3.1 Estrategias activas:	7	100 %
3.1.1 Individuales:	5	71,4 %
▪ Autoeficacia.	2	40 %
▪ Búsqueda de apoyo en compañeros.	3	60 %
▪ Búsqueda de apoyo en familia y amigos.	1	20 %
▪ Autoconciencia.	1	20 %
§ Enfrentamiento directo al perpetrador	2	40 %
3.1.2 Organizacionales:	3	42,8 %
§ Denunciar al superior o jefe directo.	3	100 %
§ Capacitación y/o educación al personal	1	33,3 %
3.2 Estrategias pasivas:	3	42,8 %

3.2.1 No tomar acción o guardar silencio.	3	100 %
4. Efectividad de las estrategias de afrontamiento:	2	100 %
4.1 Efectivas individuales:	1	50 %
4.1.1 Autoeficacia.	1	100 %
4.2 Efectivas organizacionales:	1	50 %
4.2.1 Capacitación y/o educación al personal.	1	100 %

Elaboración propia.

5. Discusión

Los hallazgos de esta revisión evidencian que la violencia laboral en el sector salud es un fenómeno complejo y multifacético que se manifiesta en diversas formas y que tiene profundas implicaciones para el bienestar de los trabajadores y la calidad de la atención brindada a los pacientes, y que requiere atención urgente.

La predominancia de la violencia psicológica, especialmente en forma de abuso verbal, sugiere que este tipo de violencia puede ser más difícil de identificar y abordar en comparación con la violencia física, y que su impacto en la salud mental y emocional de los trabajadores es profundo. Esto coincide con lo expresado por Paravic et al y Martínez (32-33) que indican que la violencia psicológica al ser una forma de violencia sutil y más pasiva a menudo pasa desapercibida, tanto para las víctimas como para los observadores, lo que dificulta su intervención.

Al contrario, lo expresado por Lameiro et al. (34) que indica niveles de agresiones físicas del 80% y verbales con un 20%, se contrapone a lo ya señalado, probablemente asociado a que el estudio se realizó en un área clínica psiquiátrica, diferente respecto de los otros estudios. Donde puede haber mayor propensión de violencia física por parte de los pacientes. La violencia física, aunque menos frecuente,

también se reporta, lo que sugiere que, a pesar de su menor incidencia, puede tener consecuencias devastadoras para la salud mental y física de los trabajadores.

La violencia sexual, que se presenta en mucho menor proporción que la violencia física y psicológica, contrasta con lo referido por el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) (35), que evidencia que un 47,6% de las mujeres que trabajan en el sector salud, ha sufrido acoso sexual en su lugar de trabajo.

El análisis de las causas de la VL revela un entramado de factores personales, interpersonales y organizacionales, resaltando la necesidad de un enfoque integral para abordarla.

Las causas personales, como el género y la experiencia laboral, son significativas, con un claro predominio de mujeres como víctimas de violencia psicológica. Lo que coincide con un estudio realizado por la organización internacional del trabajo (36), mostrando una prevalencia de 65,5%, en mujeres, versus 43,5 % en hombres, lo cual podría explicarse por factores estructurales y culturales en la sociedad está relacionada con estructuras de poder desiguales y normas culturales que perpetúan la desigualdad de género. Este hallazgo es consistente con la literatura existente que señala que las mujeres en el ámbito laboral son más susceptibles a sufrir acoso y violencia, Al contrario de los resultados de este estudio, Acevedo (37) en su estudio muestra que hombres y mujeres reciben igualmente el impacto de la violencia y no hay diferencias significativas por sexo, a excepción del abuso sexual, y la violencia psicológica, La divergencia en los resultados podría explicarse con la diferencia en la población a la cual se aplicó el estudio de Acevedo (37), donde el género masculino se presenta en mayor cantidad que el femenino y aquello podría haber limitado los resultados.

Por otro lado, Toro et. al (38) indica que los factores organizacionales son los más influyentes, destacando que un entorno laboral mal organizado y la falta de ética laboral facilitan el acoso, lo cual coincide con el presente estudio, que menciona la sobrecarga e intensidad laboral por sobre las rotaciones de turno y mala gestión de los entornos laborales contribuyen significativamente a la aparición de la violencia laboral. La presión por cumplir con altos estándares de atención en un entorno

de trabajo a menudo caótico y con escasez de personal puede llevar a situaciones de estrés extremo, tanto para los trabajadores como para los pacientes. Este contexto puede desencadenar reacciones violentas, ya sea por parte de los pacientes o de los mismos profesionales de la salud, por menos tolerancia y más agotamiento, lo que refuerza la necesidad de una gestión adecuada de los recursos y del ambiente laboral.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los resultados del estudio indican que los profesionales de la salud emplean una variedad de mecanismos para lidiar con la violencia laboral, en esta investigación se identificaron dos principales estrategias de afrontamiento empleadas para enfrentar la violencia entre el equipo de salud: estrategias activas y estrategias pasivas.

Las estrategias activas, que incluyen la denuncia y el apoyo entre compañeros, estableciéndose como las más empleadas son además, las más efectivas para manejar la VL. Sin embargo, las estrategias pasivas como evitar confrontaciones, guardar silencio o no tomar acción frente a los incidentes, representan una respuesta común y de la más frecuente, especialmente cuando las estrategias activas, como denunciar o enfrentar al maltratador, resultan ineficaces o cuando las víctimas de violencia laboral perciben una falta de apoyo organizacional, debido a la percepción de que las acciones activas pueden ser inútiles frente a las dinámicas de poder en el lugar de trabajo, puede perpetuar un ciclo de violencia y malestar. Esto coincide con lo indicado por Ferrada Muñoz, et al. (39) y otros autores (40), que además, establecen el apoyo en creencias religiosas como estrategia pasiva para abordar la violencia laboral, lo que recalca la diversidad en las respuestas de los profesionales de la salud para hacer frente a incidentes de violencia en su lugar de trabajo. Dois Castellón (41), habla sobre ellas, mencionando que es común que debido a lo infructuoso que resultan los primeros intentos de resolución, las víctimas de violencia cambien de estrategias activas a pasivas o viceversa. Lo que se explica debido a que muchos de los profesionales que responden inicialmente de forma activa a las conductas violentas, van agotando sus estrategias defensivas, mayormente producto de no encontrar apoyo explícito de la organización o que las consecuencias de los hechos no sean percibidas como graves, lo que los lleva al uso de estrategias pasivas de afrontamiento.

Sin embargo, es importante señalar que, aunque estas estrategias pueden ofrecer alivio temporal, no abordan las causas estructurales de la violencia. La efectividad de las medidas de afrontamiento se ve limitada si no se implementan cambios en la cultura organizacional y en las políticas de gestión del personal. En este sentido, la necesidad de programas de capacitación y sensibilización sobre la violencia laboral sugiere que la formación continua y el desarrollo de habilidades interpersonales son esenciales para empoderar a los trabajadores y reducir la incidencia de la violencia.

Finalmente, en cuanto a la efectividad de las estrategias de afrontamiento referidas en los resultados debe ser evaluada en función de su capacidad para generar un cambio sostenible en el entorno laboral. Estas son utilizadas por el personal de salud en entornos de violencia laboral, identificándose en este estudio una efectividad positiva de la autoeficacia profesional y de la capacitación y/o educación al personal.

Con relación a la autoeficacia, Mesenguer et. al (42) ha encontrado resultados similares, declarando que la autoeficacia modera la relación entre percepción de exposición a las conductas de acoso y la salud, donde a más autoeficacia profesional, mejor salud mental de los trabajadores ante conductas de acoso laboral. Pereyra et al, (43) también ha establecido a la autoeficacia como una estrategia predictora de múltiples conductas, al modular procesos cognitivos, emocionales y conductuales. Es así, que al tener una relación con otras variables psicosociales como el afrontamiento o la ansiedad, la autoeficacia constituye una herramienta útil para incrementar conductas positivas y adquirir estilos de afrontamiento eficaces. Estas similitudes pueden ser explicadas debido a que aquellos profesionales que poseen mayor autoeficacia, es decir, una mayor confianza o mayor juicio autorreferente de la capacidad de desarrollar tareas laborales de manera eficaz, podrán desarrollar diferentes habilidades, como encontrar diferentes opciones para llevar aquella tarea a cabo en vez de huir de éstas, encontrar la energía necesaria para realizar el esfuerzo de desarrollar la tarea y, finalmente, construir una actitud de perseverancia ante el fracaso, al ser asociado al poco esfuerzo, en lugar de la incapacidad (44).

Un estudio más reciente, realizado por Llerena et. al (45) ha encontrado resultados diferentes a lo anteriormente descrito, en donde se evidencia que la autoeficacia profesional no presenta efectos moderadores entre las condiciones de trabajo y la calidad de la vida laboral, al no tener efecto significativo en el grado de satisfacción y bienestar biopsicosocial del trabajador. Las diferencias entre los resultados podrían tener su origen en que la efectividad de la autoeficacia profesional, en este trabajo, fue en una población limitada sólo a enfermeras de Taiwán, a diferencia del estudio de Llerena et al. (45) que trabajó con una población que incluía médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de atención primaria y un hospital en Ecuador, lo cual podría generar una mayor variabilidad en los resultados por diferencias culturales, jerárquicas, interprofesionales, etc. Aunque se ha encontrado que la autoeficacia y la capacitación son efectivas, la escasez de estudios que evalúen estas estrategias limita la capacidad de establecer conclusiones firmes.

La capacitación puede mejorar la confianza y la capacidad de los trabajadores para manejar situaciones de violencia, pero su implementación y efectividad pueden variar según el contexto. Si bien las estrategias individuales pueden proporcionar un alivio momentáneo, es fundamental que sean complementadas con políticas organizacionales que promuevan un ambiente de trabajo seguro y respetuoso. Esto incluye la implementación de protocolos claros para la gestión de incidentes de violencia, así como la promoción de una cultura de cero tolerancias hacia cualquier forma de abuso.

Ahora bien, en cuanto a la educación y capacitación al personal, Glass et. al (46) ha encontrado resultados similares, donde se declara que la capacitación por vías computacionales por sí sola o con ayuda de otros trabajadores capacitados en violencia laboral aumenta la autoconfianza para prevenir y responder a la violencia y el acoso laboral, además de causar una reducción de los incidentes de violencia y acoso en el lugar de trabajo. Esto podría explicarse según lo declarado en el estudio de Pourshaikhian et. al (47), el cual manifiesta que la deficiencia o formalmente la ausencia de programas de entrenamiento en WPV, así como también la inexistencia de protocolos específicos sobre cómo manejar situaciones violentas y los retrasos en las respuestas a situaciones de violencia son los tres factores más grandes en la predisposición a la violencia en el lugar de trabajo. Por otro lado, un estudio

más reciente realizado por Okubo et. al (48), ha discrepado de lo anterior, al encontrar que las intervenciones organizacionales e individuales que incluían capacitaciones al personal obtuvieron una evidencia científica muy baja en cuanto a su efectividad para reducción y prevención de la violencia en el lugar de trabajo. Estos resultados pueden encontrar su explicación en la falta de estudios recientes respecto a esta temática, además de que la mayoría de los estudios analizados por Vieira et al poseían alto riesgo de sesgo y heterogeneidad estadística, lo que limitó la investigación.

Finalmente, la existencia de causas no intervenibles dentro de los programas de capacitación y que provocan WPV entre el personal, como causas estructurales, organizacionales o incluso algunas individuales podrían explicar el por qué las capacitaciones no producen una reducción significativa de la violencia laboral.

6. Conclusiones

La violencia laboral en el ámbito de la salud es un tema de suma importancia que afecta no solo el bienestar de los profesionales de la salud, sino también la calidad de atención que reciben los pacientes, por lo tanto, la importancia de abordar este tema radica en la necesidad de garantizar un entorno seguro y saludable para todos los trabajadores de la salud, y de los pacientes.

La prevalencia de formas de violencia menos visibles, como el abuso verbal, resalta la necesidad de una mayor concienciación y acción. Las causas identificadas, que abarcan desde factores personales hasta dinámicas organizacionales, requieren un enfoque multifacético para su abordaje de manera proactiva para garantizar un entorno de trabajo saludable y seguro.

Este fenómeno, exacerbado por la presión y la falta de recursos, resalta la necesidad urgente de abordar las causas subyacentes y de implementar estrategias efectivas para su mitigación.

El rol de enfermería es fundamental en este contexto, ya que, por un lado, los enfermeros y enfermeras son a menudo los primeros en enfrentar situaciones de violencia, y por otro, su rol es esencial en la prevención y gestión de la violencia laboral. La formación continua en habilidades interpersonales y en

la gestión de conflictos puede empoderar a los profesionales de la salud, permitiéndoles manejar mejor estas situaciones y contribuir a un ambiente de trabajo más seguro.

También es crucial que las instituciones de salud reconozcan la importancia de crear un ambiente laboral seguro y respetuoso, con un enfoque integral, donde la cultura organizacional juega un papel fundamental en la prevención de la violencia, donde es necesario que se priorice la seguridad y el respeto.

La implementación de programas de apoyo psicológico para el personal, la creación de protocolos claros para la gestión de incidentes de violencia, y la aplicación de políticas que promueven la comunicación abierta, el respeto mutuo y la colaboración entre el personal pueden ayudar a mitigar las tensiones que a menudo conducen a situaciones de violencia. Además, la capacitación en habilidades de manejo de conflictos y la promoción de un liderazgo positivo son esenciales para fomentar un entorno de trabajo saludable.

Esta revisión de literatura logró evidenciar la efectividad de dos estrategias de afrontamiento para enfrentar la violencia en el lugar de trabajo entre pares, siendo la autoeficacia y las capacitaciones en WPV. Sin embargo, de los 10 estudios revisados dentro de la investigación, sólo 2 de ellos mencionan la efectividad de estas estrategias, por lo que no es posible establecer con certeza su efectividad debido a la falta evidencia suficiente para ese fin. La escasez de estudios que evalúen estas dos estrategias podría implicar que éstos no sean representativos y podría sesgar las conclusiones, haciendo estos resultados poco confiables en su aplicación a la realidad.

Se requiere una investigación más profunda que explore no solo las experiencias individuales de los trabajadores, sino también las dinámicas organizacionales que perpetúan la violencia. Investigaciones futuras podrían centrarse en la efectividad de programas de capacitación y en la implementación de políticas de cero tolerancias, así como en el impacto de estas medidas en la salud mental y el bienestar de los profesionales. Finalmente, solo a través de un compromiso conjunto y sostenido entre todos los

intervinientes, se podrá reducir la incidencia de la violencia laboral y mejorar tanto el ambiente de trabajo como la atención al paciente.

A raíz de la revisión del tema, es posible sugerir algunas recomendaciones para abordar la Capacitación y/o educación al personal sobre la VL entre pares:

1. Capacitación y Formación: Implementar programas de formación continua que incluyan:

- Talleres sobre manejo de conflictos y técnicas de desescalada.
- Entrenamiento en comunicación asertiva y habilidades interpersonales.
- Simulaciones de situaciones de violencia para preparar al personal.

2. Protocolos de Seguridad: Desarrollar y difundir protocolos claros para la gestión de incidentes de violencia que incluyan:

- Definición de maltrato laboral e incidentes violentos en el lugar de trabajo.
- Procedimientos para reportar incidentes de manera confidencial.
- Acciones inmediatas a seguir en caso de agresiones.
- Designación de un equipo de respuesta rápida para situaciones críticas.

3. Apoyo Psicológico: Establecer programas de apoyo psicológico y emocional para el personal, que incluyan:

- Sesiones de terapia grupal o individual.
- Líneas de ayuda disponibles 24/7 para el personal afectado.
- Espacios de reflexión y desahogo emocional tras incidentes de violencia.

4. Cultura Organizacional: Fomentar una cultura de cero tolerancia hacia la violencia, que implique:

- Campañas de sensibilización sobre el impacto de la violencia laboral.
- Sanciones establecidas y aseguradas para los perpetradores de maltrato laboral.

- Involucrar a todos los niveles de la organización en la promoción de un ambiente seguro.
- Reconocimiento y recompensas para equipos que implementen prácticas efectivas de prevención

5. Investigación y Evaluación: Promover estudios continuos que evalúen:

- La efectividad de las medidas implementadas para reducir la violencia laboral entre pares.

6. Fomentar la Comunicación Abierta:

- **Reuniones Regulares:** Organizar reuniones periódicas donde el personal pueda compartir experiencias y preocupaciones sobre la violencia laboral sin temor a represalias.
- **Canales de Comunicación:** Crear un sistema de comunicación donde los empleados puedan expresar sus inquietudes de manera anónima.

7. Colaboración Interdisciplinaria:

- **Trabajo en Equipo:** Fomentar la colaboración entre diferentes disciplinas dentro del entorno de salud para abordar la violencia desde múltiples perspectivas.
- **Intervenciones Conjuntas:** Desarrollar estrategias de intervención que involucren a médicos, enfermeras, personal administrativo y de seguridad.

8. Monitoreo y Evaluación Continua:

- **Indicadores de Violencia:** Establecer indicadores claros para medir la incidencia de violencia laboral y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.
- **Revisión de Protocolos:** Realizar revisiones periódicas de los protocolos de seguridad y formación para adaptarlos a las necesidades cambiantes del entorno laboral.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A la Enfermera clínica Nataly Herrera Muñoz y la Enfermera Docente Carolina Magni Acevedo por guiarnos en este proceso.

Declaración uso/no uso de IA

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica no se utilizó inteligencia artificial.

7. Bibliografía

1. Bermúdez A. Seminario Internacional SUSESO [Internet]. [citado 2024 May 12]. Disponible en: https://www.suseso.cl/605/articles-548_archivo_03.pdf
2. Cuadros-Carlesi K, Henríquez-Roldán C, Meneses-Ciuffardi E, Fuentes-Ibáñez J, Ormeño-Arriagada P, Ureta-Cerna R, et al. Salud Ocupacional del personal de enfermería en los [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/Salud-Ocupacional-del-personal-de-enfermeria-en-Servicios-de-Salud-Publico-adherido-al-ISL.pdf>
3. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. Artículo de revisión rev Med chile [Internet]. 2018 [citado 2024 May 13];146:213–22. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n2/0034-9887-rmc-146-02-0213.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Violencia y acoso [Internet]. [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://www.who.int/es/tools/occupational-hazards-in-health-sector/violence-harassment>
5. Dois-Castellón AM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para enfermería. Revista Enfermería Global [Internet]. 2012 Oct [citado 2024 May 12];11:120–36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400008
6. Judith Ruiz-González K, Arturo Pacheco-Pérez L, Carlos Guevara-Valtier M, Gutiérrez-Valverde JM. Violencia laboral entre el personal de enfermería y su relación. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [citado 2024 May 12];37(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3899/788>
7. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2016 Sep 1 [citado 2024 May 12];69(5):996–9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VpGTh7yjX4bppdTxxScRc8p/?format=pdf&lang=pt>

8. Abregú-Tueros LF, Bravo-Esquivel CJ, Abregú-Arroyo SK, dos Santos-Rosa R, Galve-Manzano JL. Consensus on relevant psychosocial interventions applied in health institutions to prevent psychological violence at work: Delphi method. BMC Research Notes [Internet]. 2024 Dec 1 [citado 2024 May 12];17(1). Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13104-023-06680-w.pdf>
9. Poblete-Troncoso M, Valenzuela-Suazo S. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. Index Enferm [Internet]. 2005 [citado 2024 May 12];14(51):40–4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008
10. Sticco G, Fundación Friedrich Ebert en Chile. La violencia laboral en Chile en el marco del Convenio 190 de la OIT: sobre su alta incidencia y cómo afecta más a las mujeres [Internet]. 2022 [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/19883.pdf>
11. Pérez C. El 70% de los trabajadores en Chile reconocen haber sufrido acoso laboral. La Tercera [Internet]. 2023 [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/el-70-de-los-trabajadores-en-chile-reconocen-haber-sufrido-acoso-laboral/VV2AGQQ54BCCXMHMORM2KDYPMU/>
12. Servicio Civil. Mujeres y Buen Trato Laboral [Internet]. [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/mujeres-en-el-estado/mujeres-y-ambientes-laborales/>
13. Valenzuela-Bustamante Y. VIOLENCIA Y ACOSO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO ENFERMEDAD MULTIRRESISTENTE. Revista Chilena de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 2024 May 12]; Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/58158/61967>
14. Diccionario CEAR. Estrategias de afrontamiento [Internet]. [citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://diccionario.cear-euskadi.org/estrategias-de-afrontamiento/>

15. Palma-Contreras A, Ahumada-Muñoz M, Ansoleaga-Moreno E. ¿Cómo afrontan la violencia laboral los trabajadores/as chilenos/as? Psicoperspectivas [Internet]. 2018 Nov 15 [citado 2024 May 13];17(3). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v17n3/0718-6924-psicop-17-03-75.pdf>
16. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo [Internet]. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. Toronto, Canadá; 2009 [citado 2024 May 13]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnaoca/files/Prevencion_y_gestion_de_la_violencia_en_el_lugar_de_trabajo.pdf
17. Todo lo que necesitas saber de la Ley Karin en Chile: cuándo entra en vigor, fecha y cambios - AS Chile [Internet]. 2024 [citado 2024 May 13]. Disponible en: <https://chile.as.com/actualidad/todo-lo-que-necesitas-saber-de-la-ley-karin-en-chile-cuando-entra-en-vigor-fecha-y-cambios-n/>
18. “Ley Karin”: Ya es ley la norma que fortalece la legislación contra el acoso sexual, laboral y violencia en el trabajo – MinMujeryEG [Internet]. 2024 [citado 2024 May 13]. Disponible en: <https://minmujeryeg.gob.cl/?p=52826>
19. Sánchez-Jiménez M. La historia detrás del suicidio de las enfermeras de Viña. El Mercurio [Internet]. 2021 Jul 24 [citado 2024 May 12];6–7. Disponible en: <https://gda.com/detalle-de-la-noticia/?article=4444229>
20. Pellizzari D. Enfermera se habría suicidado por acoso laboral en Hospital de Rengo. El Tipógrafo [Internet]. 2024 Apr 28 [citado 2024 May 12]; Disponible en: <https://eltipografo.cl/2024/04/enfermera-se-habria-suicidado-por-acoso-laboral-en-hospital-de-rengo>
21. Ferrer C. Muerte de dos enfermeras en Viña del Mar abre debate sobre “cultura del maltrato” entre pares en recintos hospitalarios. Emol [Internet]. 2021 May 7 [citado 2024 May 12];

Disponible en: <https://www.emol.com/noticias/Nacional/2021/05/07/1020183/Muerte-enfermeras-debate-cultura-maltrato.html>

22. Tian K, Xiao X, Zeng R, Xia W, Feng J, Gan Y, et al. Prevalence of workplace violence against general practitioners: A systematic review and meta-analysis. Vol. 37, *International Journal of Health Planning and Management*. John Wiley and Sons Ltd; 2022. p. 1238–51.
23. Halim I, Syukur AZ, David CCH, Hanis A, Baharudin MH, Dzualkamal D. Workplace violence among nurses in a Penang hospital: Prevalence and risk factors. *Med J Malaysia*. 2022 Nov;77(6):744-749.
24. Afshari Saleh L, Niroumand S, Dehghani Z, Afshari Saleh T, Mousavi SM, Zakeri H. Relationship between workplace violence and work stress in the emergency department. *J Inj Violence Res*. 2020 Jul 12;12(2):183–90.
25. Wu J, Li Y, Lin Q, Zhang J, Liu Z, Liu X, et al. The effect of occupational coping self-efficacy on presenteeism among ICU nurses in Chinese public hospitals: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2024 Jan 31;15.
26. Younas A, Rasheed SP, Mehmood F, Inayat S. Role and application of self-awareness in managerial practice: A qualitative study of nurse managers. *Journal of Nursing Management*. 2021 May 1;29(4):785–93.
27. Ming JL, Huang HM, Hung SP, Chang CI, Hsu YS, Tzeng YM, et al. Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: A quasi-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019 Oct 1;16(19).
28. Niu SF, Kuo SF, Tsai HT, Kao CC, Traynor V, Chou KR. Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings. *PLoS ONE*. 2019 Jan 1;14(1).
29. Hsieh YH, Wang HH, Ma SC. The mediating role of self-efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan.

- International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health. 2019;32(2):245–54.
30. Huang S, Zhai J, Lu X, Liang Y, Li Q, Lilenga HS. Prevalence of workplace violence in Chinese obstetric nurses under the new situation and its correlation with violence prevention knowledge-attitude-practice and climate perception: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2023 Dec 1;22(1).
31. Busnello GF, de Lima Trindade L, Dal Pai D, Brancalione D, Calderan MM, Bauermann KB. Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud. *Enfermeria Global*. 2021 Apr;20(2):216–53.
32. Paravic-Klijin T, Valenzuela-Suazo S, Burgos-Moreno M. VIOLENCIA PERCIBIDA POR TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2004 Dic [citado 2024 Nov 28];10(2):53–65. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007
33. Martínez-Paredes SL. Violencia laboral en equipos de enfermería de Consultorio de Atención Primaria y Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valdivia [Internet]. [Valdivia]; 2011 [citado 2024 Nov 28]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2011/fmm385v/doc/fmm385v.pdf>
34. Puri Ruiz. La violencia psicológica sutil e invisible. [Internet]. 2022. [citado 2024 dic 12]. Disponible en: <https://www.uoc.edu/es/news/2022/319-luz-gas-violencia-psicologica>
35. Gálvez-Álvarez G. Acoso sexual laboral en el sector salud de Chile: una realidad que necesita ser abordada [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 28]. Disponible en: <https://www.falmed.cl/revista-falmed/opinion/acoso-sexual-laboral-en-el-sector-salud-de-chile-una-realidad-que>
36. Organización Internacional del Trabajo. 6 de cada 10 personas que trabajan sufrieron situaciones de violencia laboral [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 28]. Disponible en:

<https://www.ilo.org/es/resource/news/6-de-cada-10-personas-que-trabajan-sufrieron-situaciones-de-violencia>

37. Acevedo D. Violencia laboral, género y salud: Trabajadoras y trabajadores de la manufactura. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2012 Dic [citado 2024 Nov 28];20(2):167–177. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/st/v20n2/art05.pdf>
38. Toro JP, Gómez-Rubio C. Factores Facilitadores de la Violencia Laboral: Una Revisión de la Evidencia Científica en América Latina. Ciencia y Trabajo [Internet]. 2016 Ago [citado 2024 Nov 28];18(56):110–6. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v18n56/art06.pdf>
39. Ferrada-Muñoz M, Bermúdez-Véliz V, Orquera-Araya F, Véliz-Rojas L. VIOLENCIA LABORAL Y SU EFECTO EN ENFERMERAS A NIVEL HOSPITALARIO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. Horizonte de Enfermería [Internet]. 2022 Abr 29 [citado 2024 Nov 28];33(1):126–41. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367874/10.pdf>
40. de Souza-Oliveira C, Quina-Galdino MJ, Carvalho-Barreto MF, Rolim-Scholze A, de Melo-Gomes JR, Trevisan-Martins J. VIOLÊNCIA NO TRABALHO: VIVÊNCIAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO POR ENFERMEIROS DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 28];28:1–10. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-10.pdf>
41. Dois-Castellón AM. Violencia laboral en enfermeras: explicaciones y estrategias de afrontamiento. Revista Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 Feb [citado 2024 Nov 28];19(1):1–8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Hgfh9b3GD6pCLhB6cvnt5RD/?lang=es&format=pdf>
42. Meseguer M, Soler MI, García-Izquierdo M. El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multiocupacional. Anales de

- Psicología [Internet]. 2014 May [citado 2024 Nov 28];30(2):573–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n2/psico_social5.pdf
43. Pereyra-Girardi C, Ronchieri-Pardo C, Rivas A, Trueba D, Mur JA, Páez-Vargas N. AUTOEFICACIA: UNA REVISIÓN APLICADA A DIVERSAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Nov 28];16(2):299–325. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf
44. Garrido-Martín E. Autoeficacia en el mundo laboral. Apuntes de Psicología. 2000;18(1):9–38.
45. Saltos-Llerena I, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Influencia de la autoeficacia profesional en las condiciones de trabajo subjetivas y la calidad de vida laboral. Revista San Gregorio [Internet]. 2023 Sep 30 [citado 2024 Nov 28];1(55):107–24. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n55/2528-7907-rsan-1-55-00107.pdf>
46. Glass N, Hanson GC, Anger WK, Laharnar N, Campbell JC, Weinstein M, et al. Computer-based training (CBT) intervention reduces workplace violence and harassment for homecare workers. American journal of industrial medicine [Internet]. 2017 Jul 1 [citado 2024 Nov 28];60(7):635–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28616887/>
47. Pourshaikhian M, Abolghasem Gorji H, Aryankhesal A, Khorasani-Zavareh D, Barati A. A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. Archives of Trauma Research [Internet]. 2016 Ene 23 [citado 2024 Nov 28];5(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4860284/#sec158994>
48. Cláudio-Okubo CV, Trevisan-Martins J, Melo-Malaquias T da S, Quina-Galdino MJ, Haddad M do CFL, Maciel-Cardelli AA, et al. Efectividad de las intervenciones contra la violencia laboral que sufren los profesionales de la salud y de apoyo: metanálisis. Revista Latinoamericana de Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 28];30. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/QHZhsXn3GFVnT4fgmWtd5kw/?format=pdf&lang=es>