

Abuso verbal y acoso laboral en servicios de atención prehospitalaria en el Chile

Varinia Rodríguez Campo¹

Tatiana Paravic Klijn²

Objetivo: determinar la percepción del abuso verbal y el acoso laboral y los factores asociados de los técnicos paramédicos (auxiliares de enfermería) y profesionales (enfermeras, parteras, kinesiólogos) en las áreas de atención prehospitalaria de tres regiones del sur de Chile. Métodos: estudio descriptivo y correlacional dentro de la comunidad profesional en dos etapas con la población de paramédicos de tres regiones. El cuestionario "workplace violence in the health sector" (version español) se aplicó después de firmar el consentimiento informado. Resultados: El 51,4% de los profesionales y el 46,6% de los técnicos paramédicos consideran haber sido abusados verbalmente durante el año pasado. El 17,6% de los técnicos paramédicos y el 13,5% de los profesionales percibieron el acoso laboral. Un bajo porcentaje de estos eventos son reportados. En solo un caso de acoso laboral, el agresor fue penalizado legalmente. No se encontraron diferencias significativas entre las categorías de empleo y las regiones estudiadas. Conclusiones: Un alto porcentaje de participantes en cada grupo percibió abuso verbal y un porcentaje no menor percibió el acoso laboral, pero la mayoría de estos eventos no se reportan.

Descriptores: Violencia; Violencia Laboral; Riesgos Laborales; Instituciones de Salud; Enfermería; Atención Prehospitalaria.

¹ PhD, Profesor Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

² PhD, Profesor Titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

Cómo citar este artículo

Rodríguez-Campo VA, Paravic-Klijn TM. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services, Chile. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2956. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2073.2956>. día mes año

URL

Introducción

La violencia es "el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea como una amenaza o una acción contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que causa o es muy probable que cause daño, muerte, daño psicológico, trastornos del crecimiento y privación⁽¹⁾". Es un problema de salud pública que atraviesa todos los límites, independientemente de su raza, edad, condición socioeconómica, educación, credo o religión, orientación sexual o lugar de trabajo y es una de las diez principales causas de muerte y la cuarta causa de muerte en Chile⁽¹⁾. Es un problema complejo con raíces biológicas, psíquicas, sociales y ambientales⁽²⁾, que ha alcanzado niveles epidémicos, expandiéndose hacia varias áreas de la salud⁽¹⁾. Es un fenómeno complejo y generalizado que afecta el desarrollo de las comunidades, vida y destruye el tejido social⁽³⁾. La amplia gama de códigos morales en diferentes países convierte a la violencia en uno de los temas más delicados y difíciles de abordar⁽⁴⁾. La violencia en el lugar de trabajo es "cualquier acción, incidente o comportamiento irrazonable en el cual una persona es atacada, amenazada, humillada o herida por otra persona mientras realiza sus actividades profesionales o como consecuencia de tales acciones⁽⁵⁾". La violencia en el lugar de trabajo incluye tales acontecimientos que ocurren mientras que la persona va a su casa desde el lugar de trabajo y viceversa y que ponen en peligro la seguridad, el bienestar o la salud del trabajador⁽⁶⁾.

Durante muchos años, el área de la salud estuvo libre de episodios de violencia, al igual que las áreas de educación y servicios sociales⁽¹⁾. Sin embargo, este fenómeno ha aumentado en el área de la salud⁽⁷⁾. Cada día, los miembros del personal de la salud sufren eventos de violencia, y este fenómeno se ha convertido en un gran problema para aquellos que trabajan en la atención de la salud⁽⁷⁻⁹⁾.

Un ejemplo de violencia en el lugar de trabajo es la violencia psicológica, que es "el uso intencional del poder, incluidas las amenazas de fuerza física contra una persona o grupo, que puede resultar en daño físico, mental, espiritual, moral o social^(1,3,10)". También incluye el abuso verbal como una acción que humilla, desprecia y menosprecia la dignidad y el valor de una persona y el acoso laboral (*'mobbing'* en inglés), que es un "tipo repetitivo de violencia en el lugar de trabajo que es sistemáticamente utilizado por la gente, sin distinción de género, en contra de otras personas y durante mucho tiempo con la intención de causar daño; las consecuencias pueden ser devastadoras para las víctimas, que pueden sufrir una serie de trastornos psicológicos⁽¹¹⁻¹²⁾". Durante muchos años, la violencia psicológica ha sido subestimada; sin embargo, ocurre muchas veces a través de actitudes repetitivas que pueden ser relativamente sin importancia,

pero a largo plazo, pueden convertirse en una forma severa de violencia^(5,10,13). Esta investigación se basa en el Modelo Interactivo de Violencia propuesto por Chappell y Di Martino en 1998, y que se basa en el modelo de Poyner y Warne; este modelo trata de explicar la violencia en el lugar de trabajo desde un punto de vista multifactorial, donde la interacción de varios factores de riesgo del agresor, la víctima y el entorno en el que se producen estas acciones están relacionados^(2,14). Vea la Figura 1.

En Chile, el fenómeno de la violencia ha sido estudiado desde la perspectiva de los usuarios y proveedores de la salud dentro del hospital, donde la violencia psicológica siempre ha sido más común que la violencia física en el lugar de trabajo, esto es similar a la información proporcionada en otras investigaciones en América Latina y el resto del mundo⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Por otro lado, el acoso laboral ha sido reportado por los proveedores de la salud dentro del hospital como un fenómeno creciente^(12,17-18).

Muchas investigaciones internacionales han demostrado que la mayoría de los eventos de violencia ocurren en los servicios de emergencia, hospitales psiquiátricos y hogares de ancianos⁽¹⁹⁾. En Chile, las áreas de atención prehospitalaria (SAMU, Servicio de Atención Médica de Urgencia) se han convertido en un proveedor fundamental de servicios de emergencia en el país. El personal de las ambulancias del SAMU está conformado por profesionales (enfermeras, parteras, kinesiólogos), técnicos de paramédicos (asistentes de enfermería) y directores, cuyos servicios de atención de la salud se proporcionan desde el momento en que se informa de un evento de salud potencialmente dañino, donde quiera que se informe, hasta que los pacientes sean ingresados en la sala de emergencias. Sin embargo, poco se sabe sobre los eventos de violencia que sufren los miembros del personal de la salud durante los servicios de la salud que se prestan fuera del hospital; por lo tanto, pretendemos resaltar la violencia en el lugar de trabajo que afecta a los técnicos paramédicos y profesionales con el fin de prevenir el absentismo por parte de personal altamente calificado que no es fácil de reemplazar en situaciones de emergencia que ocurren fuera del hospital.

Este estudio tiene los siguientes objetivos: determinar la percepción del abuso verbal y el acoso laboral y los factores asociados de los técnicos paramédicos y profesionales del SAMU en tres regiones del sur de Chile. Las hipótesis de investigación son las siguientes: H1: Existen diferencias significativas entre las regiones en cuanto a la percepción del abuso verbal y el acoso laboral por parte de profesionales y técnicos paramédicos del SAMU durante la atención prehospitalaria. H2: Hay una diferencia significativa en la percepción del abuso verbal y el acoso laboral entre profesionales y técnicos paramédicos del SAMU durante la atención prehospitalaria.

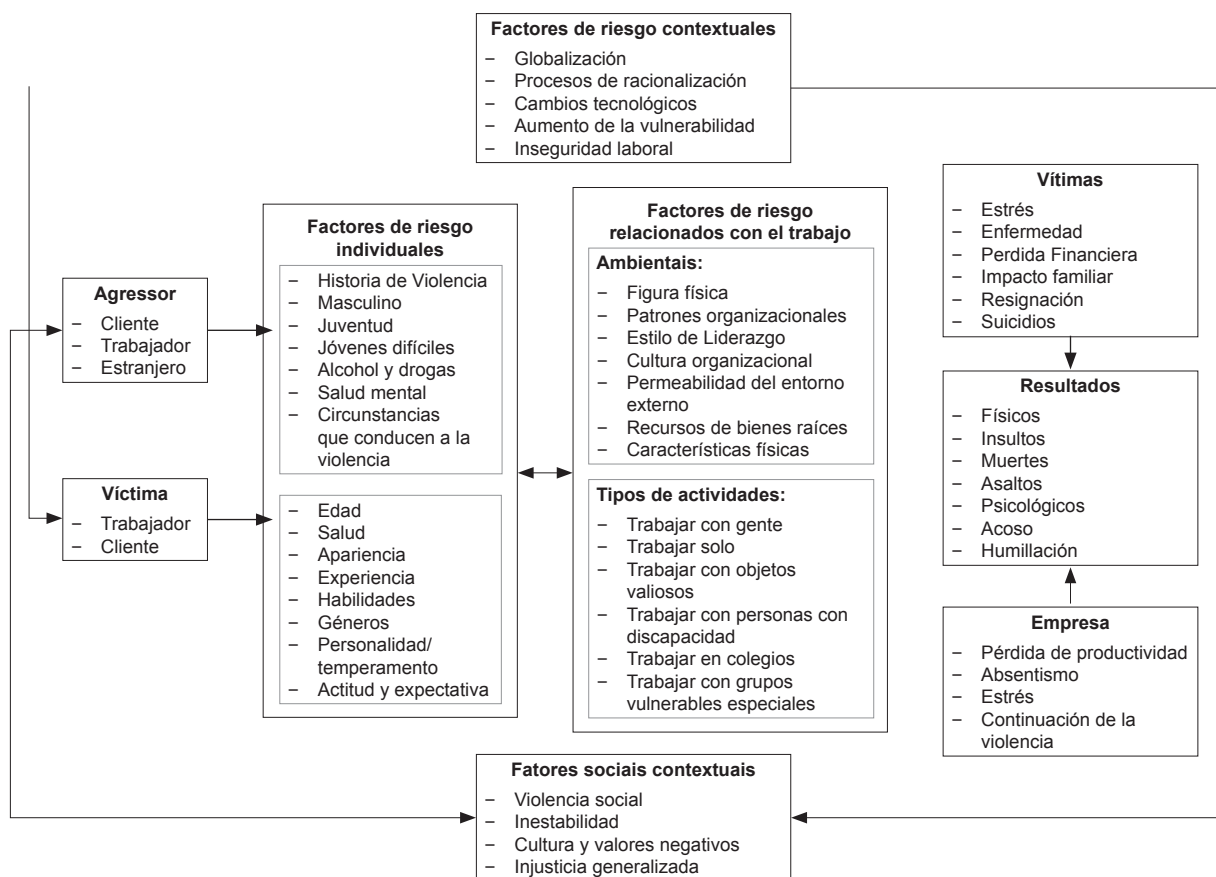


Figura 1 – Modelo Interactivo de Violencia en el Trabajo. Chappell y Di Martino 2006, basado en Poyner y Warne, 1988 p.7.

Métodos

Diseño del estudio: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional.

Unidad de análisis: Profesional (enfermera, partera, kinesiólogo) y técnico paramédico (auxiliar de enfermería) que trabajan en atención prehospitalaria del servicio de la salud pública chilena.

El estudio se realizó en toda la población de profesionales (n=74) y técnicos paramédicos (n=360) en tres regiones de Chile.

Muestra: Para la población de técnicos paramédicos se utilizó un método de muestreo aleatorio estratificado de dos etapas. En primer lugar, la estratificación se realizó por región; se seleccionaron al azar las comunidades donde se localizan las bases del SAMU, se aplicó la fijación proporcional, lo que representó un error del 5% y un nivel de confianza del 95%, obteniéndose un tamaño de muestra de n=148, la que representa las tres regiones.

Criterios de inclusión: técnico paramédico o profesional que está dispuesto a participar en la investigación, ha firmado un consentimiento informado y ha estado trabajando en una unidad SAMU por más de un año.

La muestra estudiada se compuso entonces de 72 profesionales y 148 técnicos paramédicos.

Instrumento: Se aplicó cuestionario "workplace violence in the health sector" propuesto por OMS, OIT, CIE y PSI, el que fue validado en esta investigación. Para ello, la versión original del cuestionario en idioma inglés, fue traducida al español por un primer traductor. La versión española traducida se sometió a una retrotraducción por un segundo traductor diferente al primero. Finalmente, un tercer traductor experto en la temática fue el responsable de combinar y revisar el cuestionario original con la última versión traducida al inglés. La versión española se sometió a validación de expertos para su comprensión y posterior aplicación en prueba piloto. Para la validez de constructo se realizó un análisis de componentes principales el que arroja tres factores los que explican un 86% de la varianza. La aplicación del cuestionario durante la prueba piloto a enfermeros y técnicos paramédicos (n=52), permitió mejorar el estilo de las preguntas aplicadas a la atención prehospitalaria y la obtención de la confiabilidad del cuestionario que se realizó a través del análisis de consistencia interna por cálculo del alpha de cronbach que arrojó un valor de 0,91.

Recolección de datos: el investigador visitó personalmente a los técnicos paramédicos y profesionales del SAMU de las tres regiones de Chile,

durante sus horarios de trabajo de octubre del 2012 a mayo del 2013. El cuestionario autoadministrado tardó 30 a 45 minutos en completarse.

Análisis de datos: El análisis de datos se realizó en el software estadístico SPSS v15.0. Para el análisis univariado, se aplicó estadística descriptiva y se utilizó una prueba de chi-cuadrado para las estadísticas inferenciales.

Control del sesgo: con respecto a la teoría y la aplicación del cuestionario, el estudio fue planeado minuciosamente. El investigador aplicó la encuesta en las tres regiones.

Consideraciones éticas: Para este estudio, hemos utilizado los principios éticos propuestos por Ezequiel Emmanuel, que se basan en los reglamentos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS); valor social, validez científica, relación riesgo/beneficio favorable, selección equitativa de individuos, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto para los individuos que participan en la investigación. La investigación fue aprobada por los correspondientes Comités de Ética de las instituciones de salud de cada región involucrada en el estudio, así como por el Comité de Ética de la Universidad de Concepción.

Resultados

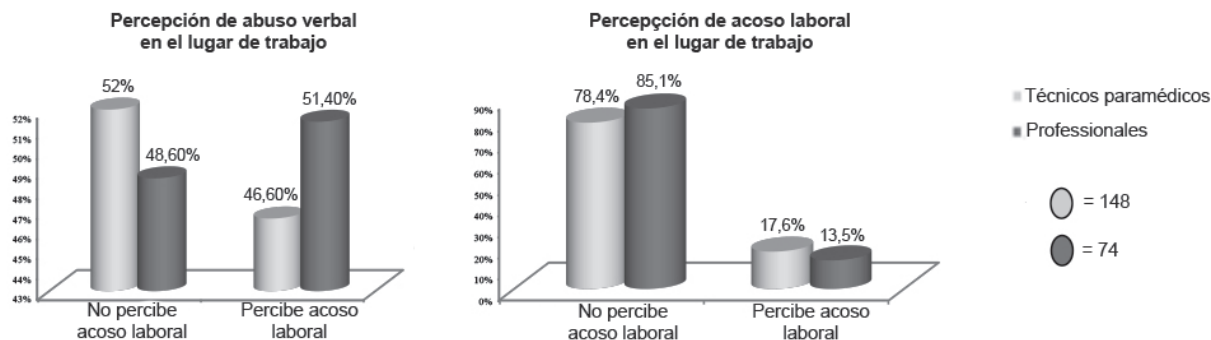
Las características biosociodemográficas y de empleo y la historia de violencia de los profesionales y técnicos paramédicos se resumen en las Tablas 1 y 2. La percepción del abuso verbal y el acoso laboral se resumen en la Figura 2.

En cuanto a la frecuencia de abuso verbal en el lugar de trabajo, tanto los profesionales (65,8%) como los paramédicos (69,9%) que han sufrido violencia verbal afirman que este fenómeno sólo ocurre a veces, lo cual es similar a los casos de acoso laboral. Los principales abusadores verbales identificados son los pacientes, los familiares y el público en general (80%), mientras que la mayoría de los causantes de acoso laboral son miembros del personal (30,8%) y colegas externos (unidades de emergencia que reciben pacientes trasladados por profesionales y técnicos del SAMU) (34,6%). Por otro lado, los profesionales afirmaron que los principales abusadores verbales son el jefe inmediato superior, los miembros del personal y los colegas externos, en porcentajes similares (30%). Menos del 3% de los eventos de abuso verbal ($n = 3$) y 14% de los eventos de acoso laboral son investigados. En solo un caso de acoso laboral, el agresor fue acusado legalmente. La mayoría de las personas afectadas, de ambas categorías

Tabela 1 – Características biosociodemográficas y de empleo de los profesionales y técnicos paramédicos del SAMU*, Chile 2013

Características Biosociodemográficas y de empleo	Profesionales		Técnicos paramédicos	
	Frecuencia (N=74)	%	Frecuencia (n=148)	%
Sexo				
Femenino	33	44,6%	45	30%
Masculino	41	55,4%	102	69%
Edad				
Promedio	33,6		36,6	
Desviación estándar	9,864		7,171	
Estado civil				
Soltero	38	51,4%	64	43%
Casado	22	29,7%	54	39%
Viuda	0	0,0%	2	1%
Divorciado/vacío	6	8,1%	13	9%
Años de experiencia laboral				
1 a 5 años	24	32,4%	48	32%
6 a 10 años	25	33,8%	37	25%
11 a 20 años	20	27,0%	36	24%
Más de 20 años	5	6,8%	26	18%
Trabajo en turnos rotatorios				
Si	74	100,0%	145	98%
N.º de colegas				
1 a 5	34	45,9%	73	49%
6 a 15	27	36,5%	56	38%
Más de 15	13	17,6%	18	12%

* Servicio de Atención Médica de Urgencia



* Servicio de Atención Médica de Urgencia

Figura 2 – Percepción de abuso verbal y acoso laboral de profesionales y técnicos paramédicos de SAMU*. Chile 2013

Tabela 2 – Descripción de variables asociadas al incidente violento de profesionales y técnicos paramédicos del SAMU*. Chile 2013

Variables asociadas con el incidente violento	Profesionales		Técnicos paramédicos	
	Frecuencia (n = 74)	%	Frecuencia (n = 148)	%
Preocupación por la violencia en el trabajo				
No se preocupa	12	16,2%	24	16%
Preocupado	9	12,2%	27	18%
Muy preocupado	15	20,3%	53	36%
Existen procedimientos de notificación en el lugar de trabajo				
Si	36	48,6%	78	53%
Conocimientos sobre el uso de tales procedimientos				
Si	30	83,3%	57	73%
Rasgos de personalidad				
Neurótico	2	2,7%	5	3,4%
Extrovertido	7	9,5%	9	6,1%
Abierto a las experiencias	5	6,8%	7	4,7%
Amabilidad, prosocial	29	39,2%	42	28,4%
Responsabilidad	30	40,5%	83	56,1%
Habito activo de fumar tabaco				
Si	29	39,2%	64	43,9%
Consumo de alcohol				
Si	43	61,4%	63	49,6%
Sufrir maltrato infantil				
Si	10	13,50%	32	21,6%
Tipo de abuso infantil experimentado				
Físico	2	20,0%	15	46,9%
Psicológico	1	10,0%	6	18,8%
Físico y psicológico	3	30,0%	11	34,4%
Físico y sexual	2	20,0%	0	0,0%
Todos	2	20,0%	0	0,0%
Sufrir de abuso en la adultez				
Si	26	35,1%	39	26,4%
Tipo de abuso experimentado durante la adultez				
Físico	1	3,8%	5	12,8%
Psicológico	21	80,8%	30	76,9%
Físico y psicológico	4	15,4%	4	10,3%

*Servicio de Atención Médica de Urgencia

Tabela 3 – Factores asociados con la percepción del abuso verbal y el acoso laboral en la atención prehospitalaria (SAMU*).

Variables	Categoría de Trabajo	Abuso verbal	
Preocupación por la violencia en el trabajo	Profesionales (n=38)	11,157 [†]	0,048 [‡]
	Técnicos paramédicos (n=69)	15,220 [†]	0,124 [‡]
Abuso de la adultez (Más de 15 años)	Profesionales (n=38)	2,865 [†]	0,239 [‡]
	Técnicos paramédicos (n=69)	15,644 [†]	0,004 [‡]
Intensidad de la violencia psicológica	Profesionales (n=38)	15,032 [†]	0,002 [‡]
	Técnicos paramédicos (n=69)	33,094 [†]	0,000 [‡]
Variables	Categoría de trabajo	Assédio moral	
Abuso infantil	Profesionales (n=10)	0,175 [†]	0,676 [‡]
	Técnicos paramédicos (n=26)	8,110 [†]	0,004 [‡]
Sexo	Profesionales (n=10)	5,663 [†]	0,017 [‡]
	Técnicos paramédicos (n=26)	2,263 [†]	0,132 [‡]

*Servicio de Atención Médica de Urgencia, † χ^2 Valor, ‡ Nivel de significación p

de empleo, indican que las razones para no reportar el abuso verbal y eventos de acoso laboral incluyen lo siguiente: porque no era importante (32,2%) y porque pensaba que era inútil (46%).

Las variables estadísticamente significativas en relación con las variables estudiadas se resumen en la Tabla 3. No se encontraron diferencias significativas entre las categorías de empleo y las regiones estudiadas.

Discusión

Los servicios de atención prehospitalaria en Chile nacieron durante los años noventa con el objetivo de brindar servicios de salud fuera de las instalaciones del hospital. Varios estudios internacionales y locales han reportado que la mayoría de los eventos de violencia en el lugar de trabajo ocurren en las salas de emergencia. Los casos de abuso verbal mencionados por ambas categorías ocupacionales son muy similares a los casos reportados en otros estudios^(16,19). Al parecer, los insultos, provocaciones y amenazas físicas son comunes en Chile, América del Sur y en todo el mundo. Este tipo de violencia tiene las condenas legales más bajas, contrariamente a los casos de violencia física; debido a esto, la gente tiende a aceptar insultos sin que el abusador sea penalizado legalmente. Por lo tanto, el abusador, sabiendo que él/ella no sufrirá ningún castigo, se siente libre de abusar verbalmente de la víctima⁽¹⁵⁾.

Los principales abusadores verbales, en orden descendente, fueron: familiares del cliente, pacientes, público, un miembro del personal, jefe o supervisor, y colegas externos. Esta escala corresponde a ambas categorías de puestos de trabajo, como se menciona en otros estudios realizados en Argentina, Italia, Irán, Gambia, Jordania y Chile⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

La agresividad del público es una de las principales variables identificadas en las categorías laborales de atención prehospitalaria. Es importante recordar que este servicio de atención de salud da asistencia a varios lugares, algunos de ellos con altos niveles de agresividad en la población. Esto, junto con la falta de conocimiento sobre cómo funciona el sistema de salud, los tiempos de espera para los tratamientos médicos y la gravedad de los problemas de salud, aumenta la frustración entre las personas que reciben atención médica. Sin embargo, por cualquier razón, los individuos de ambas categorías de trabajo expresaron que se ha vuelto importante enseñar a las personas sobre la funcionalidad de la atención prehospitalaria y cómo hacer un uso adecuado de este servicio, así como acortar los tiempos de espera de los pacientes para evitar exponer a los profesionales y técnicos de atención prehospitalaria a los insultos de pacientes, parientes y del público en general⁽²¹⁾.

Es sorprendente saber que, en ambas categorías de trabajo, hay un bajo porcentaje de trabajadores que reportan eventos de violencia verbal a sus jefes; las razones para no informar se pueden resumir en "es inútil" y "no era importante". Estos resultados son similares a los encontrados en otros países⁽²²⁾.

En los últimos años, se ha descubierto un nuevo tipo de violencia; este tipo de violencia aumenta sistemáticamente con el tiempo y sus consecuencias pueden ser devastadoras, se llama 'acoso laboral' ('*mobbing*' in inglés)^(12,23). Aunque los porcentajes son bajos en ambas categorías de trabajo, es importante señalar que esta dinámica de acoso ocurre en las áreas de atención prehospitalaria y afecta a los compañeros de trabajo y sus respectivos jefes. Ambas categorías de trabajo indican que este fenómeno se produce con baja frecuencia en el lugar de trabajo, pero provoca estrés a los trabajadores, como se reporta en la literatura y por

individuos en ambas categorías de puestos de trabajo en este estudio.

Es importante señalar que la variable sexo fue importante para la percepción de acoso laboral. Las mujeres trabajadoras son más vulnerables que los hombres a sufrir ciertos tipos de violencia en el lugar de trabajo⁽⁵⁾. El sexo de la persona en un mundo masculino, que caracteriza este tipo de trabajo, y la competitividad que deben afrontar cada día por un espacio en el lugar de trabajo las hacen más propensas a sufrir este tipo de violencia.

Por otro lado, los abusos de la niñez sufridos por los técnicos paramédicos también estaban relacionados con la percepción del acoso laboral. Como se mencionó anteriormente, el abuso infantil es una variable que influye en la forma en que una persona reaccionará cuando se enfrenta a ciertos tipos de violencia, como en este caso^(2,14).

Es sorprendente el hecho de que un bajo porcentaje de víctimas de acoso laboral y abuso verbal decidan reportar estos incidentes. Generalmente, los profesionales y técnicos paramédicos no reportan estos eventos de violencia porque "informar es inútil" y "porque piensan que el evento no fue importante". Es importante notar que el acoso laboral, a pesar de ser una forma continua de acoso, es considerado por los trabajadores como poco importante a pesar de que causa problemas que pueden destruir las relaciones laborales⁽²²⁻²³⁾.

El acoso sufrido por los trabajadores de la salud puede ser fatal para los usuarios, ya que puede afectar el rendimiento de los trabajadores, ellos pueden volverse emocionalmente vulnerables y cansarse después de los ataques constantes contra ellos, lo que resulta en malos servicios de salud para los usuarios^(2,5,13,24).

Cuando los trabajadores de ambas categorías de trabajo tuvieron la oportunidad de pedir ayuda en relación con los incidentes de acoso laboral, declararon que sólo se les había dado la oportunidad de hablar sobre el incidente y que no habían recibido ninguna ayuda profesional. Esto hizo que los profesionales y técnicos paramédicos se sientan insatisfechos con el resultado de los eventos y llevó a otros miembros del personal de atención prehospitalaria a evitar reportar nuevos episodios de acoso laboral en su lugar de trabajo porque sabían que sus problemas en el lugar de trabajo no serían resueltos, ocasionando un círculo vicioso en el ambiente de trabajo. En estudios realizados en otros países, una de las acciones que se toman para detener estos incidentes de acoso laboral y que parece que vale la pena que las entidades sanitarias tengan en cuenta es la prevención del acoso laboral animando a los trabajadores a llevarse bien entre sí y a interactuar con el fin de minimizar estos episodios de violencia, así como alentando a los trabajadores a denunciar estos incidentes violentos en el lugar de trabajo.

Conclusión

Las áreas de atención prehospitalaria no están libres de sufrir incidentes violentos al prestar servicios de salud. El abuso verbal es el más frecuente, seguido por los acontecimientos de acoso laboral que han aparecido entre los trabajadores de las áreas de salud. Es absolutamente necesario alentar a los trabajadores a denunciar los episodios de violencia que ocurren durante la prestación de servicios de salud y los eventos que ocurren en el lugar de trabajo a fin de proteger a los profesionales calificados y a los técnicos paramédicos que atienden llamadas de emergencia de mediana a alta complejidad, por que el ambiente de los servicios de salud debe de estar libre de cualquier tipo de violencia.

Referencias

1. Rodríguez Campo, Varinia Alejandra; Paravic Klijn, Tatiana María; González Rubilar, Urcesino Del Tránsito. Percepción de violencia física y factores asociados en profesionales y técnicos paramédicos en la atención prehospitalaria. *Index Enferm.* 2015;24(1-2):10-4. [cited Nov 23, 2016] Available from: <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/9491.php>>
2. Chappell D, Di Martino V. *Violence at work*. 3a ed. Geneva, Switzerland: 2006. [cited Oct 12, 2016]. Available from: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9221108406_EN/lang--en/index.htm
3. Hogan N, Costello S, Boyle M, Williams B. Measuring workplace trauma response in Australian paramedics: an investigation into the psychometric properties of the Impact of Event Scale. *Psychol Res Behav Manage.* 2015;15(8):287-94. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S96647>
4. Cannavò M, Fusaro N, Colaiuda F, Rescigno M, Fioravanti M. Studio preliminare sulla presenza e la rilevanza della violenza nei confronti del personale sanitario dell'emergenza. *Clin Ter.* 2017;168(2):e99-112. doi: <http://dx.doi.org/10.7417/CT.2017.1990>
5. Deniz T, Saygun M, Eroglu O, Ülger H, Azapoglu B. Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. *Turk J Med Sci.* 2016;46(2):296-302. doi: <http://dx.doi.org/10.3906/sag-1406-53>
6. Wolf L, Delao A, Perhats C. Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *J Emergency Nurs.* 2014;40(4):305-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006>
7. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional

- study. *Int J Nurs Stud.* 2017;7(72):8-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>.
8. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *J Emergency Nurs.* 2014;22(3):134-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
 9. Blando J, Ridenour M, Hartley D, Casteel C. Barriers to Effective Implementation of Programs for the Prevention of Workplace Violence in Hospitals. *Online J Issues Nurs.* 2015;20(1):5. Available from: PMID: PMC4719768 or NIHMSID: NIHMS718284
 10. Karim S, Duchcherer M. Intimidation and harassment in residency: a review of the literature and results of the 2012 Canadian Association of Interns and Residents National Survey. *Can Med Educ.* 2014;5(15):50-7. Available in: PMID: PMC4563615
 11. Castronovo M, Pullizzi A, Evans S. Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nurs Outlook* 2016;64:208-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.008>
 12. da Silva João A, Saldanha Portelada A. Mobbing and Its Impact on Interpersonal Relationships at the Workplace. *J Interpers Violence.* 2016;1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260516662850>
 13. Bernaldo de Quirós M, Piccini A, Gómez M. Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):260-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011>
 14. Rodríguez V, Paravic T. Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):196-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100025&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100025>.
 15. Zafar W, Siddiqui E, Ejaz K, Umer M, Rahim U, Jamali S, et al. Health care personnel and workplace violence in the emergency department of a volatile metropolis: results from Karachi, Pakistan. *J Emerg Med.* 2013;45(5):761-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.02.049>
 16. Alkorashy HA, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *Int Nurs Rev.* 2016;63(2):226-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12242>
 17. Teymourzadeh E, Rashidian A, Arab M, Akbari-Sari A, Hakimzadeh SM. Nurses exposure to workplace violence in a large teaching hospital in Iran. *Int J Health Policy Manage.* 2014;3(6):301-5. doi: <http://dx.doi.org/10.15171/ijhpm.2014.98>
 18. Topa G, Moriano J. Stress and nurses horizontal mobbing: moderating effects of groups identity and group support. *Nurs Outlook.* 2013;61:25-31. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2013.03.002>
 19. ALBashtawy M, Al-Azzam M, Rawashda A, Batiha AM, ashareh I, Sulaiman M. Workplace violence toward emergency department staff in Jordanian hospitals: a cross-sectional study. *J Nurs Res.* 2015;23(1):75-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.000000000000075>.
 20. Sisawo E, Yacine S, Ouédraogo A, Huang S. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Services Res.* 2017;17(1):311. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2258-4>
 21. Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, fairhall R, Beattie J. At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Rev.* 2014;38(2):194-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH13189>
 22. Iennaco JD, Dixon J, Whitemore R, Bowers L. Measurement and monitoring of health care worker aggression exposure. *Online J Issues Nurs.* 2013;18(1):3. PMID: 23452199
 23. Çevik Akyil R, Tan M, Saritas S, Altuntas S. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey in 974 402. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):402-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00974.x>
 24. Zafar W, Khan UR, Siddiqui SA, Jamali S, Razzak JA. Workplace Violence and Self-reported Psychological Health: Coping with Post-traumatic Stress, Mental Distress, and Burnout among Physicians Working in the Emergency Departments Compared to Other Specialties in Pakistan. *J Emerg Med.* 2016;50(1):167-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2015.02.049>

Recebido: 12.4.2017

Aceptado: 30.8.2017

Correspondencia:

Tatiana Paravic Kljin
 Universidad de Concepción. Facultad de Enfermería
 Victor Lamas #1135-1137
 CEP: 4030000, Concepción, Región del Bío Bío, Chile
 E-mail: variroduguez@udec.cl

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY. Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.