

VIOLENCIA VERBAL CONTRA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO MIXTO REALIZADO EN QUITO, ECUADOR.

VERBAL VIOLENCE AGAINST NURSING
STAFF: MIXED STUDY CARRIED OUT IN QUI-
TO, ECUADOR.

*VIOLENCIA VERBAL COM O PESSOAL DE
ENFERMAGEM: UM ESTUDO MISTO REAL-
IZADO EM QUITO, EQUADOR*

Patricia Urgilés¹,
Janeth Barrera²,
Venus Medina Maldonado³

¹MGT en Gestión de los Servicios en Salud. Estudiante del Programa Doctoral en Enfermería área de concentración Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Enfermería (Quito, Ecuador).

²MGT en Gestión de los Servicios en Salud. Estudiante del programa doctoral en Enfermería área de concentración Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Carrera de Enfermería (Quito, Ecuador).

³Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Enfermería, Carrera de Enfermería (Quito, Ecuador). Dr. rer. medic. Universidad Martin Luther (Halle-Wittenberg). <https://orcid.org/0000-0003-4260-6230>

DOI: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v24n1>

@Universidad Nacional de Córdoba



Resumen

Objetivo: Analizar los resultados obtenidos sobre violencia verbal entre profesionales de enfermería en tres hospitales de especialidades de la ciudad de Quito utilizando un enfoque mixto como fuente de validación del problema.

Material y métodos: Estudio mixto de diseño secuencial, participaron n=387 profesionales de la enfermería en la fase cuantitativa y n=47 participaron en 4 grupos focales de discusión.

Resultados: Se evidenció que 146/387 (37,73%) profesionales que reportaron abuso verbal en los últimos 12 meses, esto se corroboró en los datos cualitativos con frases hostiles y calificativos despectivos.

Conclusiones: Los incidentes con violencia verbal producen afectación en profesionales de enfermería.

Palabras claves: Violencia Laboral, Personal de Enfermería, Salud Laboral, Agresión, Violencia Verbal.

Abstract

Objective: To analyze verbal abuse in nursing staff in three of major hospitals in Quito using a mixed approach to the problem validation.

Material and methods: Mixed study of sequential design,

Trabajo recibido: 06
diciembre 2019.
Aprobado: 20 de
mayo 2020.

n = 387 nurses participated in the quantitative phase and n = 47 participated in 4 focus groups.

Results: It was shown that 146/387 (37.73%) participants reported verbal abuse in the last 12 months; it was corroborated in the qualitative data with hostile phrases and derogatory qualifications.

Conclusions: Incidents with verbal violence cause involvement in nursing professionals.

Key words: Workplace Violence, Nursing Staff, Occupational Health, Aggression, Violence Verbal.

Resumo

Objetivo: Analisar os resultados obtidos sobre a violência verbal entre profissionais de enfermagem de três hospitais especializados da cidade de Quito, utilizando uma abordagem mista como fonte de validação do problema. **Material e métodos:** Estudo misto de desenho sequencial, participaram n = 387 profissionais de enfermagem na fase quantitativa e n = 47 participaram de 4 turmas focais de discussões. **Resultados:** Evidenciou-se que 146/387 (37,73%) profissionais que relataram abuso verbal nos últimos 12 meses, isso foi corroborado nos dados qualitativos com frases hostis e qualificadores depreciativos. **Conclusões:** Incidentes com violência verbal afetam os profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Violência Trabalhista, Pessoal de Enfermagem, Saúde Trabalhista, Agressão, Violência Verbal.

Introducción

Por largo tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Oficina Internacional de Servicios Públicos (ISP) han mostrado un interés sostenido por el estudio de la violencia laboral, así como, el desarrollo de políticas y estrategias que ofrezcan seguridad a los trabajadores del sector salud.

En cuanto a su definición, la violencia en el lugar de trabajo, obedece a “incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo -incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo -que pongan en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud”(1).

La situación ha sido catalogada como un problema de salud pública. Particularmente, el personal sanitario es identificado como profesiones de alto riesgo. No obstante, estudios previos señalan a profesionales de la enfermería, como el grupo con mayor vulnerabilidad (2-4). En el caso de la agresión verbal, corresponde al tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia, en algunos países su prevalencia varía entre 39.2% -94.1% (4,5).

A pesar de la magnitud del problema, en la literatura se confirma la dificultad para visibilizar el problema a causa de los sub-registros(6) y una de las razones es la normalización de estos incidentes (7). Por su parte, Baig, et., al. (2018) señalaron que la inexistencia de correlación significativa entre abuso verbal, edad, género, etnicidad, lugar de trabajo y experiencia laboral, sugieren la naturaleza endémica de la violencia verbal, y la forma como este tipo de abuso, atraviesa todos los sectores de la sociedad (8).

Es importante destacar, que las agresiones verbales contra el personal sanitario, puede inducir un estrés considerable, comparable con el estrés de la agresión física(9,10), desmotivación, problemas de salud y por ende afectación en la calidad de la atención brindada(5). Dada la situación antes mencionada, el objetivo de la presente investigación fue analizar los resultados obtenidos sobre abuso verbal entre profesionales de enfermería en tres hospitales de especialidades de la ciudad de Quito utilizando un enfoque mixto como fuente de validación del problema.

Material y Métodos

Corresponde a un estudio mixto de diseño secuencial tomando la tipología propuesta por Johnson y Christensen (2017) donde ambos enfoques poseen el mismo nivel de importancia y se ejecutaron en el mismo momento, con la finalidad de obtener las explicaciones contextuales que permitieron validar el fenómeno estudiado (11). Cada fuente de datos se analizó por separado, de acuerdo con sus respectivos paradigmas metodológicos.

Los criterios de elegibilidad fueron: enfermeras/os profesionales, con al menos 1 año de experiencia laboral y contar con la firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión considerados fueron: El reporte de antecedentes depresivos antes de iniciar la aplicación del instrumento y la aplicación de la técnica de grupos focales y personal de enfermería que se rehusará a participar en la investigación.

El universo correspondió a $n = 1544$ enfermeras/os profesionales de (03) hospitales de especialidades de la ciudad de Quito, Ecuador. La técnica de selección empleada fue no probabilística por conveniencia debido a la sensibilidad del tema. Se optó por trabajar con el 25% de la población total obteniendo la participación de $n=387$ profesionales de la enfermería en la fase cuantitativa.

En la fase cuantitativa del estudio se aplicó el instrumento de violencia en el lugar de trabajo en el sector salud y se utilizaron los datos obtenidos para el subtipo de abuso verbal. El instrumento fue el elaborado por Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Internacional del Trabajo y la Oficina Internacional de Salud Pública (2002), mismas organizaciones que otorgaron los permisos para su utilización. Antes de llevar a cabo el estudio, se realizó la correspondiente validación lingüística y estadística del instrumento. El cuestionario fue auto administrado con un tiempo estimado de 20 minutos para completarlo. El tratamiento de los datos se realizó empleando la herramienta Excel y el análisis descriptivo se realizó utilizando funciones lógicas para expresar el conjunto de datos en frecuencias absolutas y distribución porcentual.

En la fase cualitativa se conformaron 4 grupos focales con una participación entre 8-13 profesionales de la enfermería para un total de $n=47$ participantes. La invitación a participar siguió un diseño secuencial que es una metodología basada en la selección gradual denominada muestreo de cadena o bola de nieve (12,13). La cantidad de grupos focales a realizar, fue determinada por la saturación de la información. Este criterio conlleva a la aplicación de un segundo grupo focal en $n=1/3$ hospitales seleccionados. Las discusiones fueron dirigidas por una moderadora parte del equipo de investigación, siguiendo la aplicación de un conjunto de preguntas semi-estructuradas para favorecer la discusión. Adicionalmente, participaron dos observadoras para realizar las anotaciones correspondientes.

Los testimonios fueron grabados y los tiempos de la discusión oscilaron entre 30-45 minutos. Los archivos de voz fueron transcritos en documento word y analizados utilizando el software Atlas ti versión 7.5.18 con licencia disponible para la PUCE tomando como base para la construcción de categorías el método Análisis Cualitativo de Contenido Phillips Mayring (14,15).

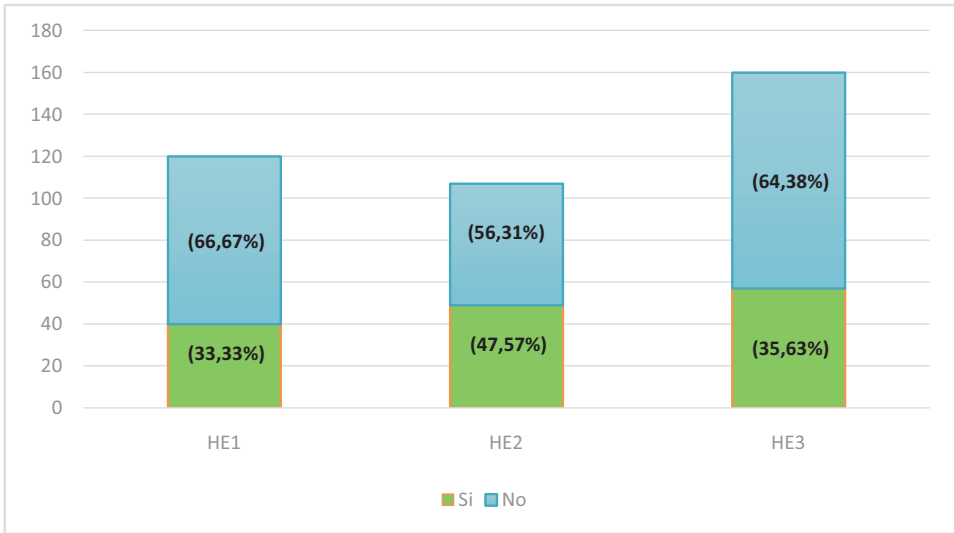
En la fase mixta, los hallazgos de cada fuente se integraron utilizando una pantalla comparada donde se identificaron las meta inferencias emergentes, esta representación de los resultados respaldó el método utilizado durante el proceso de validación. En este proceso se triangularon los datos para resaltar las áreas de convergencia y la estrategia de legitimación utilizada lo cual mejoró la calidad de la interpretación de los datos.

En cuanto a las consideraciones bioéticas se dispone de la autorización del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Código 2018-20-EO] y los Comité de Bioética e Investigación de los tres Hospitales del tercer nivel de atención de la ciudad de Quito seleccionados, además se cuenta con el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Fase cuantitativa

Las principales características de la población en estudio fueron las siguientes: participaron n=387 profesionales de la enfermería que trabajan en los tres hospitales seleccionados, en cuanto a la distribución por género se obtuvo n=310 (80,10%) femenino y n=73 (19,90%) masculino. La mayoría de las/os profesionales encuestadas/os n=172 (44,44%) reportaron edades entre 25-34 años de edad, en los años de experiencia laboral, predominó el grupo de enfermeras/os con un tiempo de 2-5 años n=140 (36,18%) y n=301 (77,78%) son profesionales que laboran tiempo completo en las instituciones (Ver Grafico 1).



Fuente: Estudio de investigación violencia en el lugar de trabajo 2019

Gráfico 1: Distribución de los incidentes de abuso verbal registrados por institución de salud

En consideración a la ocurrencia de eventos de violencia verbal ocurrida en los tres hospitales participantes se obtuvo n=146/387 registros en el último año, lo que corresponde al 37,73% de la población encuestada. En el análisis de los eventos de violencia verbal considerando la variable género, se obtuvo que el 73% de los casos están asociados al género femenino, y el 27% al género masculino. En el estudio realizado el abuso verbal, es la situación de violencia que se presenta con más frecuencia en el lugar de trabajo, se registraron n=146 casos, lo que corresponde a un 37,73% de la población encuestada. La mayoría reporta que los abusos verbales fueron perpetrados por pacientes en un 41,78%, familiares y miembros del personal en un 21,23% de manera correspondiente, gerente/supervisores y colegas en un 7,53% respectivamente y un 0,68%, es decir, n=1 participante reporta la opción “otro” sin especificar a qué se refiere en la encuesta (Ver tabla 2).

Tabla N° 2: Distribución de los incidentes de abuso verbal registrados por institución de salud

Item	HE1	HE2	HE3	Total
Paciente	19 (47,50%)	14 (28,57%)	28 (49,12%)	61 (41,78%)
Familiares	04 (10,00%)	16 (32,65%)	11 (19,30%)	31 (21,23%)
Miembro del equipo de salud	07 (17,50%)	12 (24,49%)	12 (24,49%)	31 (21,23%)
Gerente	04 (10,00%)	03 (6,12%)	04 (10,00%)	11 (7,53%)
Colega	06 (15,00%)	03 (6,12%)	02 (3,51%)	11 (7,53%)
Otro	-	01 (0,68%)	-	01 (0,68%)
Total	40	49	57	146

Fuente: Estudio de investigación violencia en el lugar de trabajo 2019

Otros detalles relevantes de la investigación es que al analizar la frecuencia del abuso verbal un 65,75% respondió la opción “siempre”. En cuanto, alas medidas adoptadas por la institución de salud el 14,38% de los participantes afectados por violencia verbal reportaron afirmativamente que se tomaron medidas el resto de los participantes no responde.

Fase cualitativa

El aspecto cualitativo, nos dio la posibilidad validar los incidentes de violencia verbal ocurridos en el lugar de trabajo considerando las construcciones subjetivas de los sujetos en estudio. Esto resultó importante ya que permitió contrastar las respuestas con la fase cuantitativa del estudio. En este sentido resaltan dos categorías, la primera, percepción del abuso verbal que constituye, desde el punto de vista de los sujetos en estudio, una situación típica en el lugar de trabajo y la segunda, las medidas adoptadas por la institución de salud para el abordaje del problema.

Percepción del abuso verbal

2:3 Si ha habido mucha tiranía hacia las enfermeras, a veces por parte de los médicos, ya que para ellos no hemos tenido mucho cerebro, no avanzamos a ser médicos y estas son situaciones bastante incómodas. Eso para mí es un trato muy injusto y desde mi perspectiva el mayor problema radica en la falta de liderazgo, si faltan los líderes en enfermería se facilita la agresión verbal (19:19).

2:2 Un compañero de trabajo, utilizó palabras con la intención de descalificarme, me grito de una forma descomunal sentí que me iba a levantar la mano. Me quede sentada en la silla paralizada, sin saber qué hacer. Yo pienso, que el problema de la violencia no es solamente una agresión física sino estos insultos y los gritos son una violencia verbal (15:15).

3:12 Hay una frase que los pacientes siempre tienen hacia el personal de enfermería: “Por mi comen, por mi trabajan” (38:38).

3:2 La violencia verbal, se ve más desde familiares del paciente, por experiencia propia le comento que aquí en esta institución, el paciente y sus familiares son los más agresivos que he visto en toda mi trayectoria de trabajo (13:13).

3:7 Cuando te agrede un paciente o un familiar es como que te bloquean, es como si te pusieran un pare. Yo lo que hago es respirar, no importa lo que me digan yo les respondo: “Usted puede hacer el reclamo, está en todo su derecho, me retiro, y sigo en mis actividades”. Respiro y dejo de concentrarme en lo que me dijeron, porque si me quedo enganchada pensando en la ofensa, no puedo hacer bien mis actividades (30:30).

4:23 Existen compañeras que, si nos ayudan, pero hay compañeras que no quieren ayudar, parece que estuvieran en contra de uno, una vez me dijeron: “Yo no soy profesora para enseñarte” (56:56).

Las experiencias de abuso verbal se mezclan con la fuente de perpetración, las cuales son cometidas por (pacientes, familiares de pacientes, miembros del equipo de salud y colegas).

Medidas de protección

Esta categoría hace referencia a las medidas adoptadas por la institución de salud para hacer frente al abuso verbal destaca la inconformidad del personal al sentirse desprotegido y la ausencia de mecanismos para abordar este tipo de incidentes en las instituciones de salud.

1:15 Uno se ha acercado a las personas que deben resolver, para notificar que hemos recibido un maltrato verbal y no existe un protocolo para el manejo de la violencia (10:10).

1:21 Pacientes que van a la consulta, gritan, vociferan, maltratan y no pasa nada porque siempre el paciente es el que tiene la razón, eso nos dicen en la institución de salud. El paciente tiene la razón y nadie más (12:12).

3:32 Aquí realmente le gritan le maltratan y no pasa nada una compañera, en otro piso, ella tuvo que llamar al patrullero le llevaron detenido al señor y ella como se dice, bien parada le llevo hasta la fiscalía, pero porque ella hizo personalmente el trámite, pero por el hospital, nada, no hizo nada, ella llamo a servicio al cliente que vean lo que hizo el señor (65:65).

4:21 De los jefes inmediatos, superiores, de médicos y hasta de nuestros compañeros, si hay agresión psicológica, ósea es la manera, la actitud, como tienden a expresarse... Yo si he vivido esa situación... y se entiende de pacientes o familiares, pero entre compañeros es más fuerte (52:52).

Integración de resultados

Dado que la orientación del presente estudio fue la validación de los resultados utilizando diferentes fuentes de verificación. La meta inferencia emergente es la legitimización de la violencia verbal registrada en los análisis cuantitativos y la percibida o experimentada en la fase cualitativa. Se pudo comprobar la congruencia en las categorías ocurrencia, frecuencia, fuente de perpetración y medidas de protección adoptadas por la institución.

Tabla N° 3: Pantalla comparada de los hallazgos integrados

Fuente cuantitativa	Fuente cualitativa
<p><i>Ocurrencia abuso verbal</i></p> <p>En todos los Hospitales estudiados n=146/387 (37,73%).</p>	<p><i>Percepción de la ocurrencia abuso verbal</i></p> <p>1. Experiencias con utilización de frases hostiles y calificativos despectivos.</p> <p>3. Violencia estructural, feminización de la profesión, hegemonía médica.</p>

<p><i>Frecuencia del abuso verbal</i></p> <p>n= 96/146 (65,75%) respondió la opción “siempre”</p>	<p><i>Percepción de la frecuencia del abuso verbal</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Énfasis en la exposición a la violencia verbal como evento frecuente. 2. Normalización de los eventos de abuso verbal.
<p><i>Fuente de perpetración</i></p> <p>Paciente: n=61/146 (41,78%)</p> <p>Familiares: n=31/146 (21,23%)</p> <p>Miembro del equipo de salud: n=31/146 (21,23%)</p> <p>Gerente: n= 11/146 (7,53%)</p> <p>Colega: n= 11/146 (7,53%)</p>	<p><i>Percepción de la fuente de perpetración</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de la fuente de agresión en pacientes, familiares de pacientes, miembros del equipo de salud y colegas. 2. En el caso del abuso verbal entre la autoridad, colegas y el equipo de trabajo, las direcciones identificadas son: vertical-ascendente; vertical- descendente y horizontal.
<p><i>Medidas de Protección</i></p> <p>n=21/146 (14,38%) participantes reportaron afirmativamente que se tomaron medidas ante el abuso verbal.</p>	<p><i>Percepción de las medidas de protección</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocultamiento de la violencia verbal por inexistencia de protocolos y medidas de protección, así como el desconocimiento del marco legal que protege al servidor público. 2. Falta de respaldo institucional para el manejo de la violencia en el lugar de trabajo.

Fuente: Estudio de investigación violencia en el lugar de trabajo 2019

Discusión

En la presente investigación, tanto los resultados cuantitativos como cualitativos corroboran la ocurrencia, frecuencia, fuente de perpetración del abuso verbal, así como, medidas de protección desarrolladas por las instituciones de salud para abordar el problema. Esto proporciona una visión integral de la situación dentro de hospitales del tercer nivel de atención de la ciudad de Quito. Desde el punto de vista metodológico y de acuerdo con Creswell y Plano Clark (2018), la ventaja de la utilización de este enfoque radica en que los datos se presentan en una pantalla conjunta mejorando la validez y fiabilidad del estudio, ya que combina las fortalezas de cada diseño, compensando así sus debilidades(16). El siguiente aspecto que haremos mención, es la ocurrencia del problema, diferentes investigaciones realizadas en el sector salud informan sobre los altos índices de violencia en el lugar de trabajo siendo el personal de enfermería quienes presentan una mayor exposición en comparación con el resto del equipo(17–21). En especial, la prevalencia de la violencia no física (por ejemplo, abuso verbal y amenazas de violencia) es mayor y se presenta con más frecuencia que la violencia física(22).En nuestros hallazgos, al analizar la frecuencia, el 65,75% de las personas que respondieron estar expuestas a la violencia verbal seleccionó la opción “siempre”.

Los resultados relacionados con las fuentes de perpetración fueron confirmados tanto en la fase cuantitativa (distribución porcentual) como en la fase cualitativa (observación de la fundamentación y densidad de los códigos representados en el atlas ti). El análisis de ambos enfoques, dio como resultado el reporte de los pacientes como los principales precursores de la violencia verbal, seguido de los familiares de pacientes, miembros del equipo de salud y colegas. Lo antes planteado, difiere de los hallazgos de Sisawo, Ouédraogo y Huang. (2017) donde los encuestados describieron como autores de abuso verbal, princi-

palmente, a familiares y/o acompañantes de pacientes, seguido por pacientes. En la misma investigación, algunas enfermeras identificaron a otros miembros del personal como autores de abuso verbal (23).

Finalmente, las medidas de protección empleadas por las instituciones hospitalarias, en los datos porcentuales obtenidos de la presente investigación, se observó un bajo nivel resolutivo por parte de la administración de los hospitales para abordar la violencia verbal en el lugar de trabajo. Esta información, es convergente con los resultados analizados en la fase cualitativa, donde se denotaron expresiones que destacaban la ausencia de protocolos y normativas internas para controlar la situación.

Las informaciones obtenidas en los grupos focales, hacen referencia a insultos y maltratos provenientes de diferentes fuentes. Durante el proceso de interacción en los grupos de discusión, surgió de los relatos, cierta comprensión hacia el comportamiento hostil de los pacientes y familiares. Los argumentos señalaron, que los incidentes podían deberse a la incapacidad para afrontar las crisis o a las necesidades que atraviesan los usuarios y sus familiares durante la estancia en el hospital. Sin embargo, la violencia verbal proveniente de colegas, gerentes o miembros del equipo de salud y la falta de apoyo institucional fue un hecho desmotivador para las personas que participaron en la fase cualitativa.

En tal sentido, las reflexiones de Park, Cho y Hong. (2015) señalaron que cuando las enfermeras trabajan en un entorno con poca confianza y justicia, es más probable que experimenten intimidación, o tengan la percepción de una baja confianza entre colegas y un trato injusto como resultado de la intimidación. Por lo tanto, aumentar la confianza y la justicia en el lugar de trabajo puede reducir la intimidación y, a cambio, la reducción de la intimidación puede crear un entorno laboral confiable y justo(24).

La población en estudio, destacó en sus relatos la falta de medidas para controlar la violencia verbal en los usuarios del servicio, colegas y miembros del equipo de salud. Estudios previos apoyan los hallazgos de la presente investigación indicando en sus reportes lo siguiente: “La administración podría ayudar a reducir los episodios violentos con implementación de programas que guíen a las enfermeras a reconocer, prevenir y abordar la violencia en el lugar de trabajo”(23). De igual manera, se recomiendan intervenciones dirigidas a mejorar el respeto, el apoyo y la coordinación interprofesionales(25,26).

Las limitaciones del estudio están relacionadas con el proceso de selección de los participantes. En la fase cuantitativa, fue difícil obtener una muestra seleccionada aleatoriamente, en algunos casos los participantes se resistieron a contestar la encuesta, a pesar de haberse notificado el compromiso con la confidencialidad y privacidad de la información proporcionada.

Conclusiones

Los incidentes con violencia verbal producen afectación a quienes reportaron los incidentes en lo personal, en su rendimiento y el compromiso con la institución de salud. El método utilizado fue efectivo para comprobar la concordancia de ambos enfoques. Los resultados obtenidos en esta investigación dejan en evidencia la necesidad de implementar políticas o estrategias acordes con el programa conjunto sobre violencia en el lugar de trabajo (27).De acuerdo a lo contemplado en este programa, es preciso clarificar la posición de una administración hospitalaria que no tolere comportamientos deliberados para humillar, degradar o avergonzar a los trabajadores del sector salud.

Conflicto de interés: Ninguno

Financiamiento: Esta publicación forma parte del estudio titulado: Manifestaciones de la Violencia de Género en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería que labora en Instituciones del tercer nivel de atención. Proyecto financiado por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el marco de la convocatoria 2017 con código: O13080

Contribución de los autores: PU, JB* contribuyeron de manera igualitaria en la recolección de

datos, observación no participante, análisis de la información y escritura del artículo. VMM contribuyó en la concepción y diseño del estudio, recolección de datos, transcripción de relatos en la fase cualitativa, construcción teórica del marco categorial y editó las contribuciones de las co-autoras.

Bibliografía

1. ILO/ICN/WHO/PSI. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. [Internet]. Geneva; 2002. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/42617>
2. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2014;51(1):72–84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433725>
3. Silveira J, Karino ME, Martins JT, Galdino MJQ, Trevisan GS. Violência no trabalho e medidas de autoproteção: concepção de uma equipe de enfermagem. *J Nurs Heal*. 2017 Feb 21;6(3):436–46.
4. Cheung T, Lee P, Yip P. Workplace Violence toward Physicians and Nurses: Prevalence and Correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8):879.
5. Schablon A, Wendeler D, Kozak A, Nienhaus A, Steinke S. Prevalence and consequences of aggression and violence towards nursing and care staff in Germany—A survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(6):1274.
6. Medina-Maldonado V. Violencia en el lugar de trabajo hacia el personal de enfermería, mito o realidad. *Rev Horiz Enfermería* [Internet]. 2018;29(1):1–3. Available from: [10.7764/Horiz_Enferm.29.1.3-5](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.29.1.3-5)
7. Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B. Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *Int Emerg Nurs*. 2015;23(4):274–80.
8. Baig LA, Shaikh S, Polkowski M, Ali SK, Jamali S, Mazharullah L, et al. Violence Against Health Care Providers: A Mixed-Methods Study from Karachi, Pakistan. *J Emerg Med*. 2018 Apr 1;54(4):558-566.e2.
9. Petersen S, Scheller B, Wutzler S, Zacharowski K, Wicker S. Aggression und subjektive Gefährdung in der Notfallmedizin: Eine Umfrage. *Anaesthesist*. 2016;65(8):580–4.
10. Richter D. Verbale Aggressionen gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen: Ergebnisse einer qualitativen Studie Verbal Aggression against Health-Care Staff : Results of a Qualitative Study. *Das Gesundheitswes* [Internet]. 2014;76(08/09):494–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1361149>
11. Johnson R., Christensen L. Educational research: Quantitative, qualitative, and mixed approaches. 6th ed. Sage, editor. Thousand Oaks; 2017.
12. Torres Torres L, Rodríguez de García L, Maldonado Medina V. Estilo de Vida en la Adolescente Embarazada. Una Intervención desde la Enfermería Comunitaria. *Ágora de Heterodoxias* . 2017;3(1):104–16.
13. Medina-Maldonado V. La mujer en la organización comunitaria y su articulación con instituciones del sector público y privado. *Av en Enfermería* [Internet]. 2014;32(2):228–34. Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46210>
14. Mayring P. Qualitative Content Analysis. *Forum Qual Sozialforsch / Forum Qual Soc Res* [Internet]. 2000;1(2):Art. 20. Available from: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>.
15. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse [Internet]. *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2010. 601–613 p. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-531-92052-8_42
16. Creswell, J.W. and Plano Clark VL. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Third Edition. Sage Publications. Los Angeles.; 2018.

17. Luna–García JE, Urrego Mendoza Z, Gutiérrez Robayo M, Martínez Durán A, Martínez–Durán A. Violencia en el trabajo en el sector público de la salud: una visión desde las personas trabajadoras. Bogotá, Colombia 2011–2012. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2015;63(3):407–17. Available from: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/51027>
18. Alkorashy HAE, Al Moalad FB. Workplace violence against nursing staff in a Saudi university hospital. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2016;63(2):226–32. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12242>
19. Bordignon M, Monteiro MI. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;69(5):996–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
20. Han C-Y, Lin C-C, Barnard A, Hsiao Y-C, Goopy S, Chen L-C. Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurs Outlook* [Internet]. 2017;65(4):428–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003>
21. Lanctôt N, Guay S. The aftermath of workplace violence among healthcare workers: A systematic literature review of the consequences. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2014;19(5):492–501. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.010>
22. Pien LC, Cheng Y, Cheng WJ. Internal workplace violence from colleagues is more strongly associated with poor health outcomes in nurses than violence from patients and families. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019;75(4):793–800. Available from: <https://doi.org/10.1111/jan.13887>
23. Sisawo EJ, Ouédraogo SYA, Huang SL. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2017;17(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2258-4>
24. Park M, Cho S-H, Hong H-J. Prevalence and Perpetrators of Workplace Violence by Nursing Unit and the Relationship Between Violence and the Perceived Work Environment. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015;47(1):87–95. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jnu.12112>
25. Shafran-Tikva S, Chinitz D, Stern Z, Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2017;6(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0183-y>
26. Bloom EM. Horizontal violence among nurses: Experiences, responses, and job performance. *Nurs Forum* [Internet]. 2019;54(1):77–83. Available from: <https://doi.org/10.1111/nuf.12300>
27. Wiskow C. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector Guidelines on Workplace Violence in the Health Sector. Geneva; 2003.