

Prevención de la violencia laboral en enfermeras y enfermeros de hospitales: una *scoping review* *

Prevention of Workplace Violence Among Hospital Nurses: A Scoping Review

Prevenção da violência no trabalho entre enfermeiros em hospitais: uma revisão de escopo

Recibido: 24 de septiembre de 2024. **Aceptado:** 27 de julio de 2025. **Publicado:** 16 de diciembre de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps24.pvle>

Catalina Tello Carreño

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9750-603X>

Jocelyne Hereveri Jara

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2354-290X>

Camila Chávez Alarcón

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0747-200X>

Montserrat Espinosa Muñoz

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2050-6588>

Daniela Gómez Hidalgo

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9165-4881>

Jaqueleine Fuentes Mondaca

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6558-2252>

Cibeles González Nahuelquin^a

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7136-3971>

Renata Fernández-Clavería

Universidad de Valparaíso, Chile

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4293-6294>

Cómo citar: Tello Carreño, C., Hereveri Jara, J., Chávez Alarcón, C., Espinosa Muñoz, M., Gómez Hidalgo, D., Fuentes Mondaca, J., González Nahuelquin, C. y Fernández-Clavería, R. (2025). Prevención de la violencia laboral en enfermeras y enfermeros de hospitales: una *scoping review*. *Gerencia y Políticas de Salud*, 24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps24.pvle>

^a Autora de correspondencia. Correo electrónico: cibeles.gonzalez@uv.cl



Resumen

Introducción. El mobbing en enfermería es una problemática global; actualmente son escasos los estudios que abordan su prevención. Objetivo. Determinar las herramientas efectivas para la prevención del mobbing en profesionales de enfermería de servicios hospitalarios. Materiales y métodos. Revisión sistemática tipo Scoping Review, siguiendo las directrices PRISMA-SR, con búsqueda en las bases de datos Web of Science (WoS), Scopus, CINAHL, ScienceDirect y PubMed, además del buscador Google Scholar. Se establecieron estrategias de búsqueda utilizando los operadores booleanos “AND” y “OR”. Se definieron criterios de elegibilidad, destacando investigaciones cuantitativas, cualitativas y revisiones. Se realizó un primer cribado por título y resumen, y un segundo cribado por texto completo, aplicando la Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) y la declaración STROBE. Resultados. Se seleccionaron 15 artículos; el 60 % correspondió a revisiones y el 40 % a investigaciones cuantitativas. El 100 % de los artículos estaba en inglés y el 60 % se publicó en los últimos cinco años. Se describieron estrategias relacionadas con la gestión del talento humano de acuerdo con niveles de acción: estrategias de carácter individual, organizacional y mixto. Conclusión. Establecer estrategias para la prevención del mobbing en distintos niveles de acción permite disminuir esta problemática en los ambientes hospitalarios, mejora la dinámica de trabajo del personal de enfermería y favorece la entrega de cuidados de calidad.

Palabras clave: violencia laboral, enfermería, prevención primaria, enfermeras y enfermeros, salud laboral, hospitalares (DeCS/MeSH).

Abstract

Introduction. Workplace bullying (mobbing) in nursing is a global issue; few studies currently address its prevention. Objective. To identify effective tools for preventing mobbing among nursing professionals in hospital services. Methods. Systematic scoping review following PRISMA-SR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines. Searches were conducted in Web of Science, Scopus, CINAHL, ScienceDirect, and PubMed, as well as Google Scholar. Search strategies used the Boolean operators “AND” and “OR.” Eligibility criteria included quantitative studies, qualitative studies, and reviews. A first screening by title and abstract was followed by a full-text screening, applying the Critical Appraisal Skills Programme (Spanish version; CASPe) and the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement. Results. Fifteen articles were included; 60% were reviews and 40% were quantitative studies. All articles (100%) were in English, and 60% were published within the last five years. Strategies related to human resources management were described and grouped by levels of action: individual, organizational, and mixed strategies. Conclusions. Establishing prevention strategies for mobbing across different levels of action reduces this problem in hospital settings, improves work dynamics among nursing staff, and supports the delivery of quality care.

Keywords: Workplace Violence (Workplace Bullying), Nursing, Primary Prevention, Nurses, Occupational Health, Hospitals.

Resumo

Introdução. O assédio moral no trabalho (mobbing) em enfermagem é um problema global; atualmente há poucos estudos que abordam sua prevenção. Objetivo. Identificar ferramentas eficazes para a prevenção do mobbing entre profissionais de enfermagem em serviços hospitalares. Métodos. Revisão de escopo sistemática, seguindo as diretrizes PRISMA-SR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada nas bases Web of Science, Scopus, CINAHL, ScienceDirect e PubMed, além do Google Scholar. Foram definidas estratégias de busca com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Estabeleceram-se critérios de elegibilidade, incluindo pesquisas quantitativas, qualitativas e revisões. Procedeu-se a uma primeira triagem por título e resumo e a uma segunda triagem por texto completo, aplicando o Critical Appraisal Skills Programme (versão em espanhol; CASPe) e a declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Resultados. Foram incluídos 15 artigos; 60 % eram revisões e 40 % pesquisas quantitativas. Todos (100 %) estavam em inglês e 60 % foram publicados nos últimos cinco anos. Descreveram-se estratégias relacionadas à gestão de recursos humanos, organizadas por níveis de ação: estratégias individuais, organizacionais e mistas. Conclusões. Estabelecer estratégias de prevenção do mobbing em diferentes níveis de ação contribui para reduzir esse problema em ambientes hospitalares, melhora a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem e favorece a prestação de cuidados de qualidade.

Palavras-chave: violência no trabalho (assédio moral no trabalho), enfermagem, prevenção primária, enfermeiros, saúde do trabalhador, hospitalares.



Introducción

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que, del total de la población trabajadora mundial, cerca de un 15 % presentó algún trastorno de salud mental (1-3), destacando que uno de los factores que propicia problemas en este ámbito es el estrés generado en el trabajo (4). El estrés laboral se define como la tensión y/o desagrado que experimenta el trabajador con respecto a su lugar de trabajo o la función que desempeña en él (5), lo que influye de manera directa en el entorno laboral, ya que afecta la productividad, genera una importante carga sociosanitaria y económica (1), y favorece la aparición de violencia en el lugar de trabajo (VLT) (6).

La VLT o *mobbing* se define como cualquier conducta abusiva e intimidante que se ejerce de manera sistemática sobre la persona trabajadora (7-10). En Europa se estima que los trabajadores que sufren *mobbing* alcanzan los 12 millones, lo que representa un 8,1 % de la población (11). En EE. UU. este fenómeno se presenta en un 27 % del total de trabajadores (12). A nivel latinoamericano, un estudio realizado en Argentina refleja que el 60 % de los trabajadores experimentaron o experimentan alguna situación de violencia en el trabajo (13), mientras que en Chile la violencia laboral afecta al 76 % de los encuestados, siendo la mayoría mujeres (14,15).

De esta manera, el *mobbing* se torna un fenómeno importante de investigar, ya que genera consecuencias negativas no solo para la persona que lo recibe, su entorno familiar y laboral, sino también para la salud pública, al ser precursor de altas tasas de depresión (41 %), cefalea (51 %), irritabilidad (41 %), insomnio (41 %), entre otros (8,16,17), siendo el sector salud una de las áreas más afectadas (17).

En relación con la enfermería, la probabilidad de ser víctima de *mobbing* es tres veces mayor que en otros profesionales (7,18,19). En España, un estudio expuso que el 74,2 % de los profesionales de enfermería han experimentado *mobbing* (11). En Latinoamérica, un estudio realizado en Perú reveló que el 76,6 % de los trabajadores sufrió *mobbing* (19), mientras que en Chile el 73,4 % del personal hospitalario percibe un alto nivel de violencia hacia su persona (18,20).

Para contrarrestar estas alarmantes cifras, la OIT ha puesto énfasis en el establecimiento de diversos convenios internacionales, entre los que destacan el Convenio 160, que define el concepto de entorno de trabajo saludable (21,22), y el Convenio 190, que aborda la violencia y el acoso laboral desde el punto de vista legal, y obliga a los Estados miembros a respetar, promover y cumplir los principios y derechos fundamentales en el ambiente laboral (23). Por lo tanto, se deben implementar estrategias tempranas de prevención con el fin de disminuir e, idealmente, erradicar esta problemática (24,25).

Frente a los antecedentes descritos, resulta importante encauzar investigaciones y buscar evidencia que permita identificar las mejores estrategias para prevenir la violencia en los lugares de trabajo, especialmente en el ámbito de la salud. Por ello, esta investigación tiene como

propósito principal determinar las herramientas para prevenir el *mobbing* en profesionales de enfermería de servicios hospitalarios.

Métodos

Diseño

Se llevó a cabo una revisión de la literatura tipo *Scoping Review*, siguiendo lo declarado por PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (26). Se planteó una pregunta de investigación estructurada basada en lo descrito por Richardson *et al.* (27), formulada de la siguiente manera: ¿cuáles son las herramientas efectivas para prevenir el *mobbing* en profesionales de enfermería de servicios hospitalarios? Para llevar a cabo esta revisión se siguió el *framework* SALSA (28), acrónimo que comprende cuatro etapas: en primer lugar, la búsqueda (*search*) planificada de artículos acorde con la investigación; en segundo lugar, la evaluación (*appraisal*) de los manuscritos; en tercer lugar, la síntesis (*synthesis*) de la evidencia; y, por último, el análisis (*analysis*), que se refiere a la organización de la información para presentar los resultados de manera coherente.

Criterios de elegibilidad

Para la selección de los documentos se establecieron los siguientes criterios de elegibilidad: tema del artículo (estrategias de prevención de violencia laboral en equipos de enfermería); población (enfermeras y personal de enfermería); lugar (ambiente intrahospitalario); y tipo de artículos (cuantitativos —experimentales y observacionales— y revisiones sistematizadas y sistemáticas) (28). Se excluyeron cartas al editor, editoriales, estudios de caso, reflexiones, libros y aquellas referencias cuya temática se limitaba a describir la violencia ejercida por parte de pacientes hacia el personal de enfermería. Se determinó un límite temporal de tres años para incluir las referencias más recientes y se seleccionaron artículos con acceso a texto completo, lo que permitió un análisis íntegro de la evidencia actual y facilitó el cumplimiento de los objetivos de esta revisión. El idioma inglés se estableció como lengua principal por ser la predominante en la producción científica.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 25 de abril y el 4 de mayo de 2023 en cinco bases de datos: Web of Science (WoS), Scopus, CINAHL, ScienceDirect, PubMed y Google Scholar. Se seleccionaron estas fuentes debido a que representan literatura de calidad, actualizada y con amplia cobertura en el área de la salud y la enfermería.

Estrategia de búsqueda

Se utilizaron palabras clave en lenguaje normalizado, obtenidas de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y *Medical Subject Headings* (MeSH): *Primary prevention* (prevención primaria), *workplace violence* (violencia laboral), *nursing*, *nurses* (enfermeros/as), junto con una palabra en lenguaje natural: *mobbing*. Se emplearon operadores booleanos (AND-OR); la estrategia de búsqueda utilizada en todas las bases de datos fue la siguiente:

(“primary prevention”) AND (mobbing) OR (“workplace violence”) AND (nursing) AND (nurses)

Selección de las fuentes de evidencia

Se realizó un primer cribado por título y resumen, considerando los criterios de elegibilidad. Posteriormente se aplicaron filtros generales (año, idioma —inglés, español y portugués— y acceso a texto completo) y filtros específicos para cada base de datos (Tabla 1), debido a la gran cantidad de ruido informativo generada por la estrategia de búsqueda. Una vez realizada la primera búsqueda, se eliminaron duplicados y posteriormente se llevó a cabo un segundo cribado relacionado con la evaluación de la calidad metodológica. Esta fase fue realizada por todo el equipo investigador, organizado en duplas y de manera independiente.

Para analizar las referencias identificadas, estas se exportaron desde cada base de datos al gestor de referencias EndNote®. Posteriormente, el equipo investigador, en reunión grupal, realizó la triangulación de forma simultánea en cada uno de los cribados.

Proceso de extracción de datos

Este proceso fue realizado por todas las investigadoras y consistió en obtener la información relevante que diera respuesta a la pregunta de investigación. El trabajo se organizó por duplas y, en reuniones de equipo, se trianguló la información para clasificarla. Para cada artículo se utilizó una planilla Excel en la que se detalló la siguiente información: nombre del artículo, autor, año, enlace, objetivos, metodología (diferenciada de acuerdo con el tipo de artículo descrito en los criterios de elegibilidad), resultados y conclusiones. Esta planilla facilitó la interpretación y el análisis de los datos recolectados, que posteriormente se sintetizaron.

Evaluación de la calidad metodológica

Para evaluar metodológicamente los artículos seleccionados, se utilizaron la *Critical Appraisal Skills Programme Español* (CASPe) (29) y la declaración STROBE (30) de Red EQUATOR. En los artículos de revisión y ensayos clínicos aleatorizados (ECA) se empleó el instrumento CASPe, que consta de 10 u 11 preguntas divididas en tres secciones, mediante las cuales se evalúan los resultados, su validez y su aplicabilidad o utilidad. Para los estudios observacionales se aplicó la Declaración STROBE, que consiste en una lista de evaluación de 22 preguntas

agrupadas en los siguientes tópicos: título y resumen, introducción, metodología, resultados, discusión y otros apartados relevantes.

Síntesis de los resultados

Una vez realizado el análisis de la evidencia, se procedió a sintetizar los resultados de acuerdo con los niveles en los que se desarrollan las estrategias para la prevención del *mobbing* en ambientes hospitalarios: estrategias a nivel individual, estrategias a nivel organizacional y estrategias de tipo mixto (que combinan lo organizacional y lo individual).

Resultados

Selección de la evidencia

De las bases de datos consultadas se obtuvo un total de 4137 referencias. Una vez aplicados los filtros, se alcanzaron 209 referencias. Posteriormente, se realizó la selección de acuerdo con los criterios de elegibilidad establecidos, efectuando un primer cribado por título y resumen, con el cual se obtuvo un total de 35 artículos (Tabla 1). Se eliminaron duplicados y se llevó a cabo un segundo cribado mediante la lectura completa, a cuyos textos se les aplicaron pautas de evaluación de la calidad metodológica (Tablas 2, 3 y 4). Tras el análisis, se seleccionaron 15 artículos que respondieron a la pregunta de investigación (Figura 1).

Tabla 1. Estrategia de búsqueda y selección según bases de datos

Base datos	Expresión de búsqueda	Número de referencias encontradas	Filtros	Número de referencias identificadas
WoS	((((ALL=("primary prevention")) AND ALL=(mobbing)) OR ALL=("workplace violence")) AND ALL=(nursing)) AND ALL=(nurses))	1239	1. Publication Years: 2019 or 2023 2. Document Types: Article or Review article 3. Citation Topics: Nursing 4. Languages: English or Spanish or Portuguese 5. All Open Access	25
Scopus	ALL ("primary prevention") AND ALL (mobbing) OR ALL ("workplace violence") AND ALL (nursing) AND ALL (nurses)	54	1. Publication Years: 2019 or 2023 2. Languages: English 3. Document Types: Article, review 4. All Open Access	14
CINHAL	AB "primary prevention" AND AB mobbing OR AB "workplace violence" AND AB nursing AND AB nurses	430	1. Limitar a: Texto completo 1. Fecha de publicación: 2019-2023 2. Idioma: english, portuguese 3. Tipos de fuentes	47
ScienceDirect	("prevention primary") AND (mobbing) OR ("workplace violence") AND (nursing) AND (nurses)	965	1. Years: 2019-2023 2. Open access & Open archive 3. Article type: Review articles or Research articles	46
	("prevención primaria") AND (mobbing) OR ("violencia laboral") AND (enfermería) AND (enfermeras)	15	1. Years: 2019-2023 2. Access type: Open access & Open archive	2
PubMed	(((primary prevention) OR (mobbing)) AND (workplace violence)) AND (nursing)	759	1. Text availability: Full text 2. Article Type: Review, Systematic Review, Clinical Trial 3. Publication years: 2019-2023	51
Google Scholar	ALL ("primary prevention") AND ALL (mobbing) OR ALL ("workplace violence") AND ALL (nursing) AND ALL (nurses)	675	1. Desde 2019 2. Artículos de revisión	24
TOTAL		4137		209

Fuente: elaboración propia.

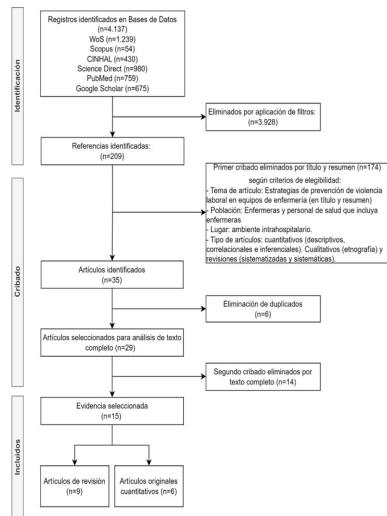


Figura 1. Diagrama de elegibilidad

Fuente: elaboración propia.

Evaluación de la calidad metodológica

Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológicas para estudios observacionales a través de guías STROBE

Autor	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	Total
Gab A., et al. (33)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	20/22									
Niu S. F., et al. (34)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	22/22									
Wu Y., et al. (36)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	22/22									
O'Connell K., et al. (37)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	20/22									
Razzi C., et al. (38)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	21/22									

Fuente: elaboración propia.

Descripción de las preguntas:

P1: a) indica el diseño del estudio con un término de uso común en el título o en el resumen. b) Proporciona en el resumen un resumen informativo y equilibrado de lo que se hizo y lo que se encontró.

P2: explica los antecedentes científicos y la justificación que se informa.

P3: indica los objetivos específicos, incluidas las hipótesis preestablecidas.

P4: presenta elementos clave del diseño del estudio al comienzo del artículo.

P5: describe el entorno, las ubicaciones y las fechas relevantes, incluidos los períodos de reclutamientos, exposición, seguimiento y recopilación de datos.

P6: da los criterios de elegibilidad, las fuentes y métodos de selección de los participantes.

P7: define claramente todos los resultados, exposiciones, predictores, posibles factores de confusión y modificadores de efectos. Da criterios de diagnóstico, si corresponde.

P8: para cada variable de interés, indica las fuentes de datos y los detalles de los métodos de evaluación(medición). Describe la comparabilidad de los métodos de evaluación si hay más de un grupo.

P9: describe los esfuerzos realizados para abordar las posibles fuentes de sesgo.

P10: explica cómo se llegó al tamaño del estudio.

P11: explica cómo se manejaron las variables cuantitativas en los análisis. ¿Si corresponde, describe qué agrupaciones se eligieron y por qué?

P12: a) describe todos los métodos estadísticos, incluidos los utilizados para controlar los factores de inclusión. b) Describe los métodos utilizados para examinar los subgrupos y las interacciones. c) Explica cómo se abordaron los datos faltantes. d) Si corresponde, describe los métodos analíticos teniendo en cuenta la estrategia de muestreo. e) describe los análisis de sensibilidad.

P13: a) informa el número de personas de cada etapa del estudio (por ejemplo, el número de personas potencialmente elegibles, examinadas para determinar su elegibilidad, confirmadas como elegibles, incluidas en el estudio, que completaron el seguimiento y analizadas). b) Da razones para no participar en cada etapa. c) Considera el uso de un diagrama de flujo.

P14: a) da las características de los participantes del estudio (por ejemplo, demográficas, clínicas, sociales) e información sobre las exposiciones y posibles factores de confusión. b) Indica el número de participantes con datos faltantes para cada variable de interés.

P15: informa el número de eventos de resultados o medidas de resumen.

P16: a) da estimaciones no ajustadas y si corresponde, estimaciones ajustadas por factores de confusión y su precisión (por ejemplo, intervalo de confianza del 95 %). Aclarar qué factores de confusión se ajustaron y por qué se incluyeron. b) Informa los límites de las categorías cuando se categorizan las variables continuas. c) Si es relevante, considerar la posibilidad de traducir las estimaciones de riesgo relativo en riesgo absoluto para un período de tiempo significativo.

P17: informa sobre otros análisis realizados, por ejemplo, análisis de subgrupos e interacciones, y análisis de sensibilidad.

P18: resume los resultados clave con referencia a los objetivos del estudio.

P19: discute las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta las fuentes de sesgo potencial o imprecisión. Discute tanto la dirección como la magnitud de cualquier sesgo potencial.

P20: da una interpretación general cautelosa de los resultados considerando los objetivos, las limitaciones, la multiplicidad de análisis, los resultados de estudios similares y otra evidencia relevante.

P21: discute la generalización (validez externa) de los resultados del estudio.

P22: indica la fuente de financiación y el papel de los financiadores del presente estudio y, si corresponde, del estudio original en el que se basa el presente artículo.

Tabla 3. Evaluación de la calidad metodológica de los ECA con utilización de Guías CASPe

Guías Caspe Cualitativa	A: ¿son válidos los resultados del ensayo?								B: ¿cuáles son los resultados?		C: ¿pueden ayudarnos estos resultados?			
	1A	2A	3A	4A	5A	6A	7B	8B	9C	10C	11C	Total		
Kousha S., et al. (35)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8/10		

Fuente: elaboración propia.

Descripción de las preguntas:

P1: ¿se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?

P2: ¿fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?

P3: ¿fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?

P4: ¿se mantuvo el cegamiento?

P5: ¿fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?

P6: al margen de la intervención en estudio, ¿los grupos fueron tratados de igual modo?

P7: ¿es muy grande el efecto del tratamiento?

P8: ¿cuál es la precisión de este efecto?

P9: ¿puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?

P10: ¿se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?

P11: ¿los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?

Tabla 4. Evaluación de la calidad metodológica de las revisiones con utilización de guías CASPe

Guías Caspe Revisiones	A: ¿los resultados de la revisión son válidos?					B: ¿cuáles son los resultados?					Total
	1A	2A	3A	4A	5A	6B	7B	8B	9B	10B	
Varghese A. <i>et al.</i> (39)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10
Alshawush K. <i>et al.</i> (40)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	No sé	Sí	Sí	Sí	8/10
Jang S. <i>et al.</i> (41)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10
Lee H. <i>et al.</i> (42)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10
Somaní R. <i>et al.</i> (43)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	9/10
Crawford C. <i>et al.</i> (44)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	9/10
Nikunlaakso R. <i>et al.</i> (45)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	Sí	9/10
Myung E. <i>et al.</i> (46)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	10/10
Armstrong N. (47)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	Sí	Sí	Sí	9/10

Fuente: elaboración propia.

Descripción de las preguntas:

P1: ¿se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?

P2: ¿buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?

P3: ¿crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?

P4: ¿crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?

P5: si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?

P6: ¿cuál es el resultado global de la revisión?

P7: ¿cuál es la precisión del resultado/s?

P8: ¿se pueden aplicar los resultados en tu medio?

P9: ¿se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?

P10: ¿los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes

Análisis descriptivo

De los 15 artículos que generaron evidencia, el 60 % (n = 9) correspondió a investigaciones secundarias (revisiones), de las cuales el 55,6 % (n = 5) fueron revisiones sistemáticas y el 44,4 % (n = 4) otro tipo de revisiones. El 40 % restante (n = 6) correspondió a investigaciones primarias de tipo cuantitativo. En cuanto al idioma, el 100 % (n = 15) de los artículos se encontraba en inglés.

Respecto a la distribución geográfica, el 40 % (n = 6) de los artículos provenía de América, otro 40 % (n = 6) de Asia, un 13,3 % (n = 2) de Europa y un 6,7 % (n = 1) de África. En relación con los años de publicación de los artículos seleccionados, un 13,3 % (n = 2) fue publicado en 2018, un 26,7 % (n = 4) en 2019, un 13,3 % (n = 2) en 2020, un 20 % (n = 3) en 2021 y un 26,7 % (n = 4) en 2022 (Tabla 5).

Tabla 5. Resumen de los principales resultados

Autor	Título	País/año	Principales resultados
Gab A. et al. (33)	Developing Strategy: A Guide For Nurse Managers to Manage Nursing Staff's Work-related Problems.	Egipto, 2020	Medidas frente a VLT: establecer un programa preventivo y realizar una formación sobre éste, política de tolerancia cero, fomentar la notificación rápida de incidentes; medidas de seguridad.
Niu S. F. et al. (34)	Prevalence of workplace violent episodes experienced by nurses in acute psychiatric settings.	Taiwan, 2019	Medidas frente a VLT: medidas de seguridad; formación para la prevención; mejora del entorno; equipo y vestimenta especial; inversión en recursos humanos.
Kousha S. et al. (35)	Effectiveness of educational intervention and cognitive rehearsal on perceived incivility among emergency nurses: a randomized controlled trial.	Irán, 2022	Efectividad de la incivilidad general y la del supervisor.
Wu Y. et al. (36)	The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modeling analysis.	China, 2019	Menor VLT se relacionó con un menor agotamiento laboral e indirectamente con una mayor satisfacción laboral y una menor intención de abandono por agotamiento.
O'Connell K. et al. (37)	Cognitive Rehearsal Training to Prevent Lateral Violence in a Military Medical Facility.	Estados Unidos, 2018	Uso de la capacitación ofrecida al personal del establecimiento.
Razzi C. et al. (38)	Incivility in nursing: Implementing a quality improvement program utilizing cognitive rehearsal training	Estados Unidos, 2019	El civismo y la comunicación efectiva contribuye a un entorno de trabajo positivo.
Varghese A. et al. (39)	Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis	India, 2021	Estrategias de manejo frente VLT: ventilar los sentimientos; mantener la calma; ignorar los comentarios; políticas de seguridad en el trabajo; capacitación en el manejo de agresiones a los enfermeros.
Alshawush K. et al. (40)	The impact of transition programmes on workplace bullying, violence, stress and resilience for students and new graduate nurses: A scoping review.	Reino Unido, 2021	Estrategias para disminuir el <i>mobbing</i> : sesiones informativas; revisión por pares; perceptores de apoyo; actividades prácticas y sesiones sobre como sobrellevar situaciones estresantes.
Jang S. et al. (41)	Intervention types and their effects on workplace bullying among nurses: A systematic review.	Corea, 2022	El fortalecimiento de las habilidades de comunicación, las relaciones interpersonales, asertividad, confianza en la dirección mejora el ambiente laboral.
Lee H. et al. (42)	A Qualitative Meta-Synthesis of Studies on Workplace Bullying among Nurses.	Corea, 2022	Reducción de VLT mediante la mejora de relaciones entre colegas. Las intervenciones iniciadas por el gerente de enfermería a nivel de unidad con el apoyo institucional y administrativo.
Somanji R. et al. (43)	A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings.	Canadá, 2021.	Programa educativo estructurado (CREW), los estudios indicaron un aumento significativo en la confianza de las enfermeras y en su capacidad para identificar y responder a la agresión en el lugar de trabajo.
Crawford C. et al. (44)	An Integrative Review of Nurse-to-Nurse Incivility, Hostility, and Workplace Violence: A GPS for Nurse Leaders.	Estados Unidos, 2019.	Para crear un entorno laboral de civismo y tolerancia cero: proporcionar un sistema de posicionamiento global; implementación de nuevos programas de transición y líderes con inteligencia emocional.
Nikunjaakso R. et al. (45)	Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review.	Finlandia, 2022	Intervenciones individuales: afrontamiento del estrés, uso de ejercicio físico y relajación mental. Intervenciones organizacionales: cocreacionales (mejorar condiciones de trabajo) y de gestión.
Myung E. et al. (46)	ANAMT Technical Guideline (DT 07): epidemiological mapping and preventive interventions against workplace violence.	Brasil, 2020.	Medidas preventivas: 1) Módulos educativos: (sobre civismo, estudios de casos, capacitación en habilidades de comunicación y manejo de la violencia); menor incivilidad percibida; 2) CREW: mayor civismo.
Armstrong N. (47)	Management of Nursing Workplace Incivility in the Health Care Settings: A Systematic Review.	Estados Unidos, 2018.	Intervenciones efectivas: programas con educación sobre falta de civismo, capacitación en comunicación y práctica para responder de manera efectiva a situaciones de acoso.

Fuente: elaboración propia.

Análisis temático

En cuanto a la temática de la evidencia seleccionada, la totalidad describe intervenciones para prevenir la violencia en el lugar de trabajo en entornos sanitarios hospitalarios. La categoría principal identificada es la gestión del talento humano, que hace referencia al conjunto de procesos mediante los cuales una organización desarrolla las cualidades y competencias de las personas para alcanzar con éxito los objetivos propuestos (31,32).

Los hallazgos describen herramientas para la prevención del *mobbing* en ambientes hospitalarios que pueden desarrollarse en tres niveles:

Nivel individual: herramientas relacionadas directamente con el desarrollo integral de la persona, con énfasis en los procesos psicológicos y conductuales que esta atraviesa.

Nivel organizacional: intervenciones emanadas y gestionadas por parte de la institución sanitaria y los líderes de equipo.

Nivel mixto: intervenciones que requieren tanto del apoyo organizacional como del desarrollo individual.

La evidencia rescata diversas estrategias que pueden utilizarse para la prevención del *mobbing* en estos tres niveles, entre ellas el manejo del estrés (33, 42, 45, 46), la gestión de la violencia en el lugar de trabajo (33, 42, 44-46), la gestión de riesgos (33, 34), la gestión de las cargas de trabajo (33, 34, 36, 43), los programas de acompañamiento (42, 44), el liderazgo efectivo (42, 44), la capacitación (34, 35, 37-39, 41-43, 46, 47), el fortalecimiento de las redes de apoyo en el lugar de trabajo (42, 45) y la inteligencia emocional (39, 42, 45) (Tabla 6).

Tabla 6. Herramientas para la prevención del mobbing en servicios hospitalarios según nivel de desarrollo

Gestión del talento humano			
Nivel Subcategorías	Herramientas para desarrollar a nivel individual	Herramientas para desarrollar a nivel mixto	Herramientas para desarrollar a nivel organizacional
Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del estrés y la ira (45) - Relajación mental (45) - Mindfulness (45) - Terapia cognitiva conductual (45) - Entrenamiento psicológico y comunicacional (45) - Musicoterapia e imaginería (45) - Diarios de gratitud (45) - Terapia táctil (45) - Escritura expresiva (45) - Snoezelen (relajación mediante estímulo) (45) - Ejercicio físico (45) - Masaje terapéutico (45) - Tai Chi) (45) - Gestión online del estrés y el bienestar (45) - Escritura expresiva (46) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar, reducir y eliminar las fuentes de estrés (33) - Realización de pausa activa (45) - Manejo del estrés (42) 	<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de clima laboral de confianza para dialogar sobre problemáticas (33) - Reconocimiento del desempeño del personal (33)
Gestión de la violencia en el lugar de trabajo		<ul style="list-style-type: none"> - Crear y difundir políticas claras de civismo, tolerancia cero frente a conductas de violencia (33, 44) - Reuniones para manejar conflictos (33, 42, 44) 	<ul style="list-style-type: none"> - Políticas institucionales sobre VLT (39, 44, 46) - Programas institucionales sobre VLT (33) - Sistema de notificación oportuna de incidentes violentos (33, 42, 43) - Mejorar las condiciones laborales (45) - Entrenamiento gerencial (46)
Gestión de riesgo		<ul style="list-style-type: none"> - Notificación oportuna de incidentes violentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento psicológico y vigilancia (36, 45)

		(formulario) y seguimiento (43)	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones institucionales (43) - Sesiones de educación y capacitación (43, 45)
Gestión de las cargas de trabajo		<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia de auto programación por la escasez de personal (33) - Conocer al personal (33) - Gestionar el bajo rendimiento (33) 	<ul style="list-style-type: none"> - Administración del recurso humano y sus rotaciones (34) - Crear entornos de trabajo positivos (36). - Aumentar el control sobre el tiempo de trabajo (43). - Descansos de horario de trabajo (43)
Programas de acompañamiento		<ul style="list-style-type: none"> - Programas de transición (40, 42) 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de incorporación (45) - Programa de transición (47)
Liderazgo efectivo		<ul style="list-style-type: none"> - Implementación y difusión de políticas claras de civismo por parte de jefatura de enfermería (44) - Liderazgo resolutivo frente a situaciones de acoso o violencia (44) 	<ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo gerencial con apoyo institucional (42) - Promoción de ambiente laboral saludable (44)
Capacitación		<ul style="list-style-type: none"> - Juego de roles (35, 37, 38, 41, 46, 47) - Ensayo cognitivo (37, 38, 41) - CREW (civildad, respeto y participación en el lugar de trabajo) (41, 43, 46, 47) - CRP (programa de ensayo cognitivo) (43) - Capacitación en VLT (42, 43) - Realización de simulaciones y debriefing (46) - Establecimiento de técnicas y habilidades de comunicación (46, 47) - Realización de estudios de caso (46) - Lectura y retroalimentación (47) 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de afrontamiento, de comunicación y resolución de conflictos relacionados con la violencia laboral (34, 44) - Intervención educativa: VLT (35, 37, 38, 41, 42) - Capacitaciones en VLT (39)

		<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de material de apoyo (47) - Intervención educativa (43, 46, 47) 	
Fortalecimiento de redes de apoyo en el lugar de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo de pares frente a situaciones de violencia (42) - Proceso de seguimiento de denuncia(42) 	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales efectivas (42) - Grupos de apoyo relacionales/reflexivos (45) 	
Inteligencia emocional (orientada al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento)	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación de los sentimientos con amigos, familiares, colegas y supervisores (39) - Ignorar comentarios o acciones (39) - Buscar ayuda (39) - Mejorar las habilidades prácticas y competencias para enfrentar la violencia (42) - Inteligencia emocional (42, 44, 45). 		

Fuente: elaboración propia.

Discusión

A partir de la revisión realizada, se identificaron diversas herramientas para la prevención y eliminación del *mobbing* entre profesionales de enfermería en centros hospitalarios, relacionadas principalmente con la gestión del talento humano. Estas estrategias se asocian con el establecimiento de políticas institucionales, con la comprensión y aplicación del concepto de civismo, con la realización de diferentes tipos de reuniones, con el fortalecimiento del liderazgo, con la implementación de sistemas de notificación de denuncias y con la generación de intervenciones educativas.

En cuanto a las políticas institucionales, la evidencia recomienda crear una cultura organizacional con políticas de tolerancia cero que promuevan el civismo, con el fin de mejorar el ambiente de trabajo tanto para las enfermeras como para los pacientes (39, 44). Estas políticas deben difundirse en toda la organización (46). Lo anterior se relaciona con lo declarado en la Guía de Buenas Prácticas (GBP) de la *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO) sobre la prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo, que señala la responsabilidad institucional de crear y difundir estrategias comunicacionales sobre programas de prevención de la violencia, con el objetivo de que todos los miembros de la institución estén informados (48).

Estos planteamientos coinciden con los hallazgos de Ferrada et al. (48, 49), quienes señalan que la implementación de legislación para prevenir el acoso laboral, junto con la mejora y difusión de normativas y protocolos, previene eficazmente el *mobbing* en ambientes hospitalarios. En este sentido, la evidencia también indica que la implementación y difusión de políticas claras de civismo y tolerancia cero frente a la VLT disminuye la presencia de *mobbing* en los equipos de salud (33, 38, 44, 50).

Según diversos estudios (33, 44, 51-54), es necesaria la implementación y difusión de políticas claras de civismo y tolerancia cero en el ambiente laboral, con el fin de generar conciencia sobre el problema y propiciar un cambio hacia una cultura de civilidad, en concordancia con los hallazgos de esta investigación (33, 44).

La literatura también destaca que la Gerencia de Talento Humano debe fortalecer la comunicación y la negociación efectiva, ya que ambas permiten establecer relaciones laborales óptimas y facilitan la resolución de conflictos (42, 44, 55). Esto se relaciona directamente con la herramienta del liderazgo identificada en esta revisión (55). El tipo de liderazgo influye en el clima organizacional (56); por ello, las enfermeras líderes deben esforzarse por crear un entorno laboral saludable que motive y empodere a sus equipos (44). Además, la literatura señala que los líderes deben contar con formación continua en habilidades para reconocer los efectos de la VLT y actuar activamente en su erradicación, lo que, sumado al apoyo institucional, constituye una herramienta eficaz para prevenir el *mobbing* (57-59).

En cuanto a la resolución de conflictos, es necesario establecer un sistema de notificación para las denuncias de VLT. Los estudios indican que debe fomentarse la notificación rápida de todos los incidentes violentos y garantizar que no haya represalias contra quienes los reporten (33, 42, 43, 49). Esto coincide con los hallazgos de esta investigación, en la que una de las estrategias de afrontamiento del *mobbing* consiste en denunciar al acosador y el incidente mediante el sistema institucional, asegurando la oportunidad y eficacia del proceso (48, 60).

Para llevar a cabo estas acciones de manera óptima, diversos estudios subrayan la importancia de que las organizaciones y sus líderes implementen intervenciones educativas como estrategia para aumentar el conocimiento del personal sobre la VLT desde los niveles iniciales del desarrollo profesional (61-65). Esto se relaciona con los resultados de esta investigación, que evidencian que las intervenciones educativas son una herramienta eficaz para prevenir el *mobbing* en ambientes hospitalarios (34, 35, 37-39, 41-44, 46, 47).

Además, se destaca que el uso de la inteligencia emocional (IE) es una estrategia relevante para prevenir el *mobbing* en ambientes hospitalarios (44, 66). Una alta IE es considerada un factor protector que permite gestionar los conflictos de forma efectiva y resolutiva (11, 42, 44, 55, 66), mientras que una baja IE podría conducir a situaciones de aislamiento y a un control deficiente de los conflictos (11).

Entre las limitaciones de esta investigación destaca la escasez de investigaciones primarias sobre estrategias para prevenir la VLT en profesionales de enfermería dentro del ámbito intrahospitalario. Esto se evidencia en el hecho de que la revisión se basa mayormente en estudios secundarios. Otra limitación corresponde a la dificultad para acceder a artículos de pago, lo que sesga la información analizada y puede generar vacíos en la revisión del estado del arte, dejando fuera evidencia de alto nivel publicada en revistas de alto impacto.

Se recomienda continuar con investigaciones, especialmente de tipo primario, sobre *mobbing* en los servicios sanitarios, así como profundizar en estrategias de prevención y afrontamiento que sean adaptables y transversales a los distintos contextos en los que se desempeñan los profesionales de enfermería.

Conclusión

Esta revisión permitió identificar estrategias de prevención del *mobbing* en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario, aplicables a distintos niveles: individual, organizacional y mixto. Cabe destacar que, al ser la enfermería una profesión altamente feminizada, es fundamental incorporar el *enfoque de género* en la implementación de políticas de prevención del acoso y maltrato en el lugar de trabajo.

Las relaciones de poder, las desigualdades estructurales y la naturalización de ciertas prácticas de violencia simbólica pueden generar una mayor vulnerabilidad hacia las mujeres dentro de los equipos de salud, lo que se evidencia en estudios que sustentan esta investigación. En este sentido, las estrategias de prevención deben integrar la perspectiva de género, reconociendo que el acoso laboral no afecta a todos los profesionales de la misma manera, sino que está mediado por factores como el género, la jerarquía y los roles de cuidado asignados socialmente.

Por lo tanto, el apoyo institucional no debe centrarse únicamente en la implementación de protocolos, sino también en la promoción de una cultura organizacional inclusiva y equitativa que garantice espacios seguros y libres de violencia para todas las personas. Esto implica la capacitación permanente en igualdad de género, la sensibilización sobre sesgos y estereotipos, y la creación de políticas de prevención y sanción que consideren explícitamente la discriminación y el acoso por razón de género.

En conclusión, la prevención del *mobbing* en enfermería requiere un enfoque integral que combine estrategias individuales, organizacionales y mixtas, e incorpore la perspectiva de género como un elemento transversal para asegurar la eficacia, sostenibilidad y justicia de las intervenciones.

Referencias

1. Lobato C. Prevalencia de Incapacidad temporal por trastornos mentales, relacionados con conflictos laborales, en la provincia de Sevilla. *Enfermería del Trabajo*. 2019;9(2):109–15. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7108162>.
2. World Health Organization. Mental health at work: Policy brief. Switzerland: World Health Organization. Ginebra (Suiza); 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>.
3. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el trabajo [Internet]. [lugar desconocido]; Sep 2022 [citado Abr 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.

4. Subsecretaría de Previsión Social. Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. Santiago (Chile): Subsecretaría de Previsión Social; [citado Abr 2023]. Disponible en: <https://previsionsocial.gob.cl/organizaciones/empresas-y-empleadores-empleadoras/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>.
5. Pacompa P, Sosa O. Relación entre la percepción del mobbing (Acoso laboral) y nivel de estrés en los internos de enfermería [tesis pregrado].: Universidad Católica Santa María; 2019. 78 p.
6. Enríquez-Hernández C, Ortiz-Vargas I, Petrovich I, Martínez-Jiménez L, Méndez-Cordero E, Fernández-Sánchez H. Violencia hacia el Profesional de Enfermería: Una Etnografía Focalizada. Ciencia y enfermería. 2021;27(18). DOI: 10.29393/CE27-18VHCH60018.
7. Carneiro P, Geraldo S, Vidal J, Ferreira C, Smith G, Saraiva B. Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. Rev. Esc. Enferm. USP. 2018;52. DOI: 10.1590/S1980-220X2017029103354.
8. Molero M, Pérez-Fuentes M, Gázquez J. Acoso laboral entre personal de enfermería. Enferm. Univ. 2016;13(2):114–23. DOI: 10.1016/j.reu.2016.03.001.
9. Dirección del Trabajo. Cartilla informativa: El Acoso Laboral o Mobbing. Santiago (Chile): Dirección del Trabajo; 2007.
10. Funes MM, Polito P. Estrategias de afrontamiento frente a la violencia y acoso laboral en Enfermería que implementa el nivel jerárquico [tesis pregrado]. [Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2020. 51 p.
11. Urdiales J, Pades A. Acoso Laboral en Enfermería: tipos, consecuencias y pautas de prevención [tesis pregrado]. [Palma]: Universidad de las Illes Balears; 2022. 34 p.
12. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo. Ginebra (Suiza): Organización Internacional del Trabajo; 2018.
13. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 6 de cada 10 personas que trabajan sufrieron situaciones de violencia laboral [Internet]. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo; Dic 2021. [citado Abr 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/buenosaires/noticias/WCMS_831312/lang--es/index.htm.
14. Sticco G, Andrés M, de Belaieff C, Ardisson T, Villanueva C, editores. 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. Fundación Friedrich Ebert; 2022. Los autores son miembros de la Fundación Friedrich Ebert.
15. Soto C. Diversos tipos de mobbing y conceptos relacionados. Boletín del Ministerio de Justicia. 2013; (2159):1-56. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4485821>.
16. Rosario-Hernández E, Rovira L. Consecuencias psicológicas del mobbing: estudio empírico de las consecuencias psicológicas del mobbing en una muestra de empleados en Puerto Rico. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. 2011;30(2):183–99. Disponible en: <http://revista.cincel.com.co/index.php/RPO/article/view/120>.
17. Dirección del Trabajo. Informe Estadístico Septiembre 2022. Santiago (Chile): Dirección del Trabajo; 2022.

18. Poblete M, Valenzuela S. Enfermeras en riesgo: Violencia laboral con enfoque de género. *Index Enferm.* 2005;14(51):40–4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008.
19. Echevarria M, Quiroz M, Pérez R. Impacto del mobbing en el personal de enfermería [tesis máster]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. 41p.
20. Ramírez-Pereira M, Pérez-García E, Figueredo-Borda N. Salud mental en Enfermería: un grito urgente de auxilio. *Enfermería: Cuidados Humanizados.* 2022;11(1):1-2. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000100001.
21. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Entornos de trabajo seguros y saludables, libres de violencia y acoso. Ginebra (Suiza): Organización Internacional del Trabajo (OIT); 2020.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud (OMS); 2010.
23. Donaire C. Convenio 190 de la OIT: Contraste con la legislación y práctica en Chile. Santiago (Chile): Fundación Friedrich Ebert en Chile; 2020. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/16681.pdf>. La autora es miembro de la Fundación Friedrich Ebert en Chile.
24. Ansoleaga E. Violencia Laboral: Aportes para su reconocimiento, prevención e intervención [Internet]. Santiago: Asociación Chilena de Seguridad; 2021 [citado May 2023]. 39 p. Disponible en: https://www.achs.cl/plantillas/1b/modelo-de-intervenci%C3%B3n-integral-de-la-violencia-en-el-trabajo#comments-ca1e6b8f-1928-454a-830a-41a4ba33408e_es.
25. American Nurses Association (US), Professional Issues Panel on Incivility, Bullying, and Workplace Violence. American Nurses Association Position Statement on Incivility, Bullying, and Workplace Violence. Maryland (United States): American Nurses Association; 2015.
26. Andrea C, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann. Intern. Med.* 2018; 169(7). <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
27. 27Orts M. Práctica basada en la evidencia. 2nd ed. Barcelona: Elsevier; 2021. 192 p.
28. Codina L. Revisiones de la literatura y cómo llevarlas a cabo con garantías: systematic reviews y SALSA Framework [Internet]. Barcelona. Disponible en: <https://www.lluiscodina.com/revision-sistematica-salsa-framework/>.
29. Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe). Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. Alicante (España): Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe); 2022.
30. Von Elm E, Altman D, Egger M, Pocock S, Gotzsche P, Vandebroucke J. EQUATOR Network: The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement. Oxford: University of Oxford; Mar 2023. Disponible en: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>.
31. Chiavenato I. Gestión del talento humano. 3rd ed. Ciudad de Mexico: Mc Graw Hill; 2009. 586 p.
32. Ramírez R, Espindola C, Ruíz G, Hugueth A. Gestión del Talento Humano: Análisis desde el Enfoque Estratégico. *Inf. Tecnol.* 2019;30(6):167–76. DOI: 10.4067/S0718-07642019000600167.

33. Gab Allah A, Elshrief H, Ageiz M. Developing Strategy: A Guide For Nurse Managers to Manage Nursing Staff's Work-related Problems. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2020;14(3):178–87. DOI: 10.1016/J.ANR.2020.07.004.
34. 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;14(1):1-13. DOI: 10.1371/journal.pone.0211183.
35. Kousha S, Shahrami A, Forouzanfar MM, Sanaie N, Atashzadeh-Shoorideh F, Skerrett V. Effectiveness of educational intervention and cognitive rehearsals on perceived incivility among emergency nurses: a randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2022;21(153):1–9. DOI: 10.1186/S12912-022-00930-1/FIGURES/2.
36. Wu Y, Wang J, Liu J, Zheng J, Liu K, Baggs JG, et al. The impact of work environment on workplace violence, burnout and work attitudes for hospital nurses: A structural equation modelling analysis. *J Nurs Manag*. 2020;28(3):495–503. DOI: 10.1111/JONM.12947.
37. O'Connell KM, Garbark RL, Nader KC. Cognitive Rehearsal Training to Prevent Lateral Violence in a Military Medical Facility. *J Perianesth Nurs*. 2019;34(3):645–53. DOI: 10.1016/j.jopan.2018.07.003.
38. Razza CC, Bianchi AL. Incivility in nursing: Implementing a quality improvement program utilizing cognitive rehearsal training. *Nurs Forum*. 2019;54(4):526–36. DOI: 10.1111/NUF.12366.
39. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, et al. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2022;31(7-8):798–819. DOI: 10.1111/JOCN.15987.
40. Alshawush K, Nutmeg H, Bradbury-Jones C. The impact of transition programmes on workplace bullying, violence, stress and resilience for students and new graduate nurses: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2022;31(17-18):2398–2417. DOI: 10.1111/JOCN.16124.
41. Jang SJ, Son YJ, Lee H. Intervention types and their effects on workplace bullying among nurses: A systematic review. *J Nurs Manag*. 2022;30(6):1788–1800. DOI: 10.1111/JONM.13655.
42. Lee H, Ryu YM, Yu M, Kim H, Oh S. A Qualitative Meta-Synthesis of Studies on Workplace Bullying among Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):1- 13. DOI: 10.3390/IJERPH192114120.
43. Somani R, Muntaner C, Hillan E, Velonis AJ, Smith P. A Systematic Review: Effectiveness of Interventions to De-escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Saf Health Work*. 2021;12(3):289–95. DOI: 10.1016/J.SHW.2021.04.004.
44. Crawford CL, Chu F, Judson LH, Cuenca E, Jadalla AA, Tze-Polo L, et al. An Integrative Review of Nurse-to-Nurse Incivility, Hostility, and Workplace Violence: A GPS for Nurse Leaders. *Nurs Adm Q*. 2019;43(2):138–56. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000338.
45. Nikunlaakso R, Selander K, Oksanen T, Laitinen J. Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review. *J Psychiatr Res*. 2022;152:57–69. DOI: 10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.06.004.

46. Myung E, Domingos-Neto J, Murta GA, Vieira A, Lima PR, Lessa L, et al. ANAMT technical Guideline (DT 07): Epidemiological mapping and preventive interventions against workplace violence. *Rev Bras Med Trab.* 2019;17(2):268–91. DOI: 10.5327/Z1679443520190448.
47. Armstrong N. Management of Nursing Workplace Incivility in the Health Care Settings: A Systematic Review. *Sage Journal.* 2018;66(8):403–10. DOI: 10.1177/2165079918771106.
48. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Prevención y gestión de la violencia en el lugar de trabajo. Ontario (Canadá): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2009.
49. Ferrada M, Burmúdez V, Orquera F, Véliz L. Violencia laboral y su efecto en enfermeras a nivel hospitalario: una revisión sistemática. *Horiz Enferm.* 2022; 33(1):126–41. DOI: 10.7764/Horiz_Enferm.33.1.126-141.
50. Tobón S. El comportamiento de las personas en el entorno laboral. *Psicoespacios.* 2016;10(16):126–53. Disponible en: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>.
51. Berrios P, Inchausti A, Portilla R, Vásquez M, Herrera N. Civismo como estrategia de prevención del acoso laboral en estudiantes de enfermería: Una revisión de la literatura. *J health med sci.* 2022;8(4):239–45. Disponible en: <https://revistas.uta.cl/pdf/1326/04-berrios-rev.84%204.pdf>.
52. Marriner-Tomey Ann. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2009.
53. Secretaría Trabajo y Previsión Social (México). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Ciudad de México (México): Secretaría Trabajo y Previsión Social (México); 2017.
54. Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). 3 Claves Preventivas contra la violencia externa en el sector salud [Internet]. Santiago (CL). Disponible en: [https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/5-material-para-evaluaci%C3%B3n/violencia-externa-\(kit-salud\)---manual-para-la-prevencion-de-la-violencia.pdf?sfvrsn=c460af1c_2](https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/8-factores-psicosociales/5-material-para-evaluaci%C3%B3n/violencia-externa-(kit-salud)---manual-para-la-prevencion-de-la-violencia.pdf?sfvrsn=c460af1c_2).
55. Restrepo R, Romero M. Análisis sistemático de literatura sobre Bullying Laboral - Mobbing. [Tesis pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2019. 51 p.
56. Palma A, Gerber MM, Ansoleaga E. Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia Laboral. *Psykhe.* 2022; 31(1):1–18. DOI: 10.7764/PSYKHE.2019.22383.
57. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Entornos de trabajo saludables Guías de buenas prácticas: Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en enfermería. Ontario (Canadá): Registered nurses' association of Ontario; 2006.
58. Prieto R, León A, Palmar L. Liderazgo efectivo: Base para la competitividad en las organizaciones del siglo XXI. 2010;3(2):91-104. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319653745>.
59. Souza P, Ferreira A, Nunes de Aguiar R, Veloso O, Vieira M, Ramos L. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enfermería Global.* 2013;12(30):268-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200013.

60. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, Luengo-Machuca L. Acoso laboral y factores asociados en trabajadores de servicios de emergencias. *Index Enferm.* 2020; 27(4):201-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300005.
61. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso, 2019 (núm. 190). Ginebra (Suiza): OIT Ginebra; 2019.
62. Dávila J, Lavado S. El Mobbing en Enfermería: In estudio procesual de la representación social en la Ciudad de Chiclayo - Perú. [Tesis doctoral]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. 106p.
63. Funes MM, Polito P. Estrategias de afrontamiento frente a la violencia y acoso laboral en Enfermería que implementa el nivel jerárquico. [Tesis pregrado]. [Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2020. 56p.
64. Hernández A, Neira C, Zerega M. Intervenciones preventivas en violencia laboral en enfermeras: una revisión narrativa. *Horiz enferm.* 2023;34(2):359–79. Disponible en: <https://rched.uc.cl/index.php/RHE/article/view/59729/52419>.
65. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Managing and Mitigating Conflict in Health-care Teams. Ontario (Canadá): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO); 2012.
66. Trujillo M, Rivas L, Rosas J, Gutiérrez JA. Propuesta de un modelo de mobbing bajo la óptica administrativa, utilizando en sus variables la inteligencia emocional. *Criterio Libre.* 2008;(9):139–61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4547097.pdf>

Notas

* Artículo de investigación