



ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

Violencia en servicios de urgencia como amenaza a la salud mental del profesional de enfermería**Violence in emergency services as a threat to the mental health of nursing professionals****Violência nos serviços de urgência como ameaça à saúde mental do profissional de enfermagem**

Camilo Andrés Silva Sánchez ^{1a} , José Francisco Carrera Alarcón ² ,
Rossana Ester Becerra Salas ¹ 

¹ Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile ² Clínica MEDS. Santiago, Chile. ^a Autor de correspondencia: csilvas@ucsh.cl 

Como citar: Silva Sánchez CA, Carrera Alarcón JF, Becerra Salas RE. Violencia en servicios de urgencia como amenaza a la salud mental del profesional de enfermería. Rev. chil. enferm. 2025;7:78797. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.78797>

Fecha de recepción: 19 de junio de 2025

Fecha de aceptación: 02 de octubre de 2025

Fecha de publicación: 03 de octubre de 2025

Editor: Felipe Machuca-Contreras **RESUMEN**

Objetivo: Reflexionar sobre el impacto que tiene la violencia de los usuarios y/o familiares en la salud mental del profesional de enfermería. **Desarrollo:** La violencia contra el personal de enfermería en unidades de urgencia constituye una problemática persistente y normalizada, con consecuencias directas sobre la salud emocional, el desempeño profesional y la calidad de la atención. Diversas investigaciones reportan que más del 60% del personal ha sido víctima de agresiones, principalmente verbales, generando cuadros de estrés, ansiedad, agotamiento y Burnout. Esta situación repercute negativamente en la empatía, la concentración y la capacidad de respuesta clínica, lo que compromete la seguridad del paciente. Factores como el colapso asistencial, los tiempos de espera prolongados y la sobrecarga laboral son citados como posibles detonantes del comportamiento agresivo por parte de usuarios y familiares. No obstante, la ausencia de protocolos institucionales, el déficit de acompañamiento psicológico y la falta de una cultura de autocuidado agravan el problema, dejando al personal expuesto y sin respaldo. **Conclusiones:** La violencia en servicios de urgencia debe abordarse como una amenaza sistémica que requiere respuestas integrales. Se hace urgente establecer



políticas de prevención, protocolos de acción, acompañamiento psicoemocional e intervenciones formativas desde el pregrado. Reconocer y enfrentar esta problemática es clave para proteger la salud del personal y garantizar un entorno clínico seguro y humanizado.

Palabras Claves: Violencia Laboral; Agresión; Enfermería; Servicios de Urgencia en Hospital; Salud Mental.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the impact that violence from users and/or their families has on the mental health of nursing professionals. **Development:** Violence against nursing staff in emergency departments is a persistent and normalized issue, with direct consequences on emotional wellbeing, professional performance, and quality of care. Various studies report that more than 60% of staff have been victims of aggression, mainly verbal, resulting in stress, anxiety, exhaustion, and burnout. This negatively affects empathy, concentration, and clinical responsiveness, compromising patient safety. Factors such as service collapse, long waiting times, and work overload are cited as possible triggers of aggressive behaviour by users and relatives. However, the absence of clear institutional protocols, lack of psychological support, and weak selfcare culture worsen the situation, leaving staff exposed and unsupported. **Conclusions:** Violence in emergency services must be addressed as a systemic threat that requires comprehensive responses. It is urgent to establish prevention policies, action protocols, psychoemotional support systems, and educational interventions starting at the undergraduate level. Recognizing and confronting this issue is key to protecting staff wellbeing and ensuring a safe and humanized clinical environment.

Keywords: Workplace Violence; Aggression; Nursing; Emergency Service, Hospital; Mental Health.

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre o impacto da violência dos usuários e/ou familiares na saúde mental dos profissionais de enfermagem. **Desenvolvimento:** A violência contra profissionais de enfermagem nas unidades de emergência constitui um problema persistente e naturalizado, com consequências diretas na saúde emocional, no desempenho profissional e na qualidade do atendimento. Diversos estudos relatam que mais de 60% da equipe já foi vítima de agressões, principalmente verbais, resultando em estresse, ansiedade, exaustão e burnout. Essa situação afeta negativamente a empatia, a concentração e a capacidade de resposta clínica, comprometendo a segurança do paciente. Fatores como o colapso assistencial, os longos tempos de espera e a sobrecarga de trabalho são apontados como possíveis gatilhos para o comportamento agressivo de usuários e familiares. No entanto, a ausência de protocolos institucionais claros, a falta de apoio psicológico e a escassa cultura de autocuidado agravam o problema, deixando os profissionais expostos e sem respaldo. **Conclusões:** A violência nos serviços de urgência deve ser enfrentada como uma ameaça sistêmica que exige respostas integrais. É urgente estabelecer políticas de prevenção, protocolos de ação, apoio psicoemocional e intervenções educativas desde a formação de graduação. Reconhecer e enfrentar essa problemática é fundamental para proteger a saúde dos profissionais e garantir um ambiente clínico seguro e humanizado.

Palavras-chave: Violência no Trabalho; Agressão; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência; Saúde Mental.

INTRODUCCIÓN

La *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA), define la violencia en el lugar de trabajo como cualquier acto o amenaza de violencia física, acoso, intimidación u otra conducta disruptiva que ocurra en el ámbito laboral. Esta puede manifestarse en un amplio espectro que va desde amenazas y abuso verbal hasta agresiones físicas e incluso homicidio.¹ Esta definición enfatiza que la violencia no se limita a actos explícitos, sino que puede adoptar formas simbólicas o estructurales que afectan de manera sostenida el bienestar psicosocial de los trabajadores en distintos sectores, particularmente aquellos con alta carga emocional.

En el ámbito sanitario, este fenómeno adquiere especial relevancia, dado que los profesionales de la salud, en particular, el profesional de enfermería constituye la primera línea de atención del sistema, enfrentando de forma cotidiana escenarios de dolor, sufrimiento, pérdida y urgencia. En tales escenarios, la violencia puede emerger como un mecanismo de descarga emocional ante la frustración, exponiendo a los trabajadores a situaciones que transgreden sus límites físicos y emocionales.²

En los servicios de urgencia, esta problemática ha trascendido la categoría de evento aislado, convirtiéndose en un fenómeno estructural, persistente y transversal a los contextos asistenciales. Numerosos reportes han documentado agresiones verbales, física y psicológicas hacia los profesionales de enfermería por parte de pacientes y/o sus familiares, muchas veces sin consecuencias institucionales significativas.³ Esta exposición crónica a situaciones de violencia que no solo representan un riesgo para la integridad física del profesional, sino que constituye una amenaza directa a su salud mental y a la calidad de cuidado entregado.

En Chile y otros países de la región, la violencia contra los profesionales de enfermería ha alcanzado niveles preocupantes. Las investigaciones evidencian que este fenómeno afecta negativamente el ambiente laboral, promueve el agotamiento emocional, aumenta el ausentismo y se asocia con mayores niveles de desgaste profesional. Así mismo, repercute de forma indirecta en la seguridad y satisfacción de los usuarios, generando un círculo vicioso que compromete la efectividad del sistema de salud.^{2,4}

Ante esta situación expuesta, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre el impacto que tiene la violencia de los usuarios y/o familiares en la salud mental del profesional de enfermería.

DESARROLLO

La violencia en los servicios de urgencia emerge como un fenómeno complejo, persistente y de múltiples expresiones que amenaza de manera directa la salud mental del personal de enfermería. Lejos de ser un hecho aislado, esta realidad se sostiene sobre un problema estructural que incluye agresiones físicas, verbales y psicológicas, altamente normalizadas en los contextos clínicos de alta presión. El presente desarrollo aborda cuatro dimensiones que permiten comprender la magnitud del problema y sus implicancias: a) la violencia como fenómeno multiforme y persistente en el entorno laboral sanitario; b) la vulnerabilidad específica del personal de enfermería en servicios de urgencia; c) las consecuencias sociales, organizacionales y clínicas derivadas de esta violencia; y d) los desafíos que enfrentan la gestión del cuidado y la transformación cultural institucional. A través de estas dimensiones se busca visibilizar el impacto integral de la violencia laboral y reflexionar sobre estrategias para su prevención, contención y erradicación desde la perspectiva disciplinar y de salud pública.

Violencia como fenómeno multiforme y persistente en el entorno laboral sanitario

La violencia en los lugares de trabajo ha adquirido múltiples formas, desde agresiones físicas hasta acoso verbal y psicológico.¹ Este fenómeno, lejos de ser un hecho aislado, se ha convertido en una expresión estructural de malestar social en contextos clínicos, especialmente en los servicios de urgencia. Estudios internacionales estiman que más del 60 % de los profesionales de salud han experimentado algún tipo agresión en el entorno laboral.⁵ En Chile, el Cuarto Informe de Violencia Externa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en 2023 reportó 9.862 incidentes con un aumento del 60% respecto al año anterior, donde los principales agresores fueron pacientes (61%) y familiares o acompañantes (25.6%).⁶

Estas situaciones han provocado consecuencias directas tales como estrés, agotamiento emocional, ansiedad, síntomas depresivos y síndrome de Burnout, afectando seriamente la salud mental de los profesionales de enfermería expuestos a contextos violentos en su quehacer clínico.^{4,7-9} No obstante, el impacto de la violencia en los servicios de urgencia va más allá del daño individual, ya que también incide negativamente en la calidad del cuidado entregado a los usuarios. Cuando un profesional es víctima de agresiones físicas o verbales, su equilibrio emocional y su capacidad cognitiva pueden alterarse de forma significativa, lo que repercute en su juicio clínico, toma de decisiones y habilidad para comunicarse de manera asertiva con pacientes y equipos de trabajo.^{2,4} Este tipo de desregulación emocional no solo limitaría la capacidad de brindar un cuidado seguro y empático, sino que además podría generar errores clínicos, omisiones involuntarias o actitudes defensivas que podrían deteriorar la relación terapéutica.

Vulnerabilidad del personal de enfermería en los servicios de urgencia

En los servicios de urgencia, la enfermería es el eslabón más visible y expuesto a la red asistencial. La presión asistencial, los recursos limitados y la proximidad con los usuarios en estados de crisis convierten al profesional de enfermería en un blanco frecuente de agresiones.¹⁰ Las manifestaciones no solo son reiteradas, sino que en muchos casos se naturalizan como parte del ejercicio profesional.

A lo previamente planteado, se suma la debilidad institucional para ofrecer respuestas claras y sostenidas. Las rutas formales para reportes de este tipo son difusas, burocráticas o en algunos casos inexistentes, lo que desincentiva que el profesional de enfermería denuncie la situación ocurrida. Además, algunas instituciones carecen de acompañamiento psicológico efectivo y de políticas de autocuidado profesional.^{2,4,11} Aunque Chile cuenta con el Registro de Agresiones a Funcionarios de la Salud (RAFS) desde el año 2019, su implementación se ha limitado exclusivamente a los funcionarios del sistema público de salud,¹² lo que restringe la visibilización y respuesta frente al fenómeno. En este contexto, el personal de enfermería queda expuesto, sin herramientas ni respaldos para enfrentar estos episodios de agresión. El vacío normativo y la falta de apoyo refuerzan una lógica de tolerancia frente a la violencia que daña profundamente la identidad del profesional.

Consecuencias sociales, organizacionales y clínicas de la violencia laboral

Las agresiones al personal de enfermería no solo impactan negativamente a nivel individual, generando consecuencias como ansiedad, fatiga crónica, baja autoestima y trastornos del ánimo, sino que también repercuten de manera significativa en el clima organizacional. Un entorno laboral hostil, marcado por episodios de violencia física o verbal, tiende a generar una atmósfera de inseguridad y desconfianza entre los equipos de trabajo, lo que deteriora la cohesión profesional, merma la comunicación clínica y limita la capacidad resolutiva del grupo.^{8,9,13} Algunos estudios han evidenciado que la exposición prolongada a contextos violentos contribuye al agotamiento emocional, reduce la motivación intrínseca y aumenta tanto el ausentismo como la rotación del personal.^{14,15} Además, la violencia desgasta la vocación profesional, refuerza sentimientos de

desamparo institucional y disminuye la percepción de justicia organizacional. En un sistema de salud tensionado, estos factores redundan en un círculo vicioso: mayor sobrecarga, menor contención, más errores y nuevas expresiones de violencia.^{4,13,16-18}

Desde la mirada disciplinar, la enfermería no solo resulta ser víctima de actos de violencia laboral, sino que también desempeña un papel activo en su identificación temprana, prevención y denuncia. Este rol se fundamenta en su contacto directo y continuo con los usuarios, lo que posiciona al profesional de enfermería como un agente privilegiado para reconocer señales de tensión, riesgo o vulnerabilidad en el entorno clínico.¹⁹ Su función no se limita al cuidado físico, sino que abarca también una dimensión relacional que permite anticipar conductas potencialmente disruptivas, intervenir de forma oportuna y contener situaciones críticas.

Para que la enfermería pueda ejercer este rol de manera efectiva, es indispensable que esté respaldada por una formación profesional sólida, que desde el pregrado incorpore contenidos específicos sobre violencia laboral, habilidades comunicacionales en contextos hostiles, manejo de conflictos y herramientas de autorregulación emocional.²⁰ La preparación académica debería incluir simulaciones clínicas y análisis de casos reales que permitan al estudiante desarrollar juicio clínico y estrategias de afrontamiento ante episodios de agresión.

Junto con la formación, se vuelve urgente que las instituciones de salud implementen espacios sistemáticos de contención emocional, como instancias de *debriefing*, mentorías clínicas o acompañamiento psicológico, además de establecer protocolos de intervención ante episodios de violencia.^{2,3,21} Estas estrategias no solo deben enfocarse en la denuncia, sino también en la reparación del daño emocional, la protección jurídica del profesional y la promoción de un entorno laboral saludable. La implementación de estrategias de prevención, acompañamiento emocional y formación específica en resolución de conflictos resulta fundamental. El personal de enfermería no solo debe ser protegido, sino también empoderado como actor clave en la transformación de las prácticas institucionales frente al conflicto.

Desafíos para la gestión del cuidado y transformación cultural

Si bien la violencia en los servicios de urgencia representa una amenaza significativa para la salud mental del profesional de enfermería, es importante reconocer que esta problemática no surge en el vacío. Algunos sostienen que las condiciones estructurales de alta presión, propias de los servicios de urgencia, podrían contribuir al aumento de las manifestaciones de agresividad por parte de los usuarios. Factores como los tiempos prolongados de espera, la sobrecarga asistencial, el colapso de camas y la escasez de personal podrían generar frustración, miedo o desesperación en los pacientes y sus familias, quienes, al no encontrar una respuesta oportuna a sus necesidades, canalizan sus emociones hacia el equipo de salud como blanco inmediato de sus reclamos.²²⁻²⁴ Además, se podría argumentar que ciertos comportamientos podrían ser comprendidos en su contexto, y que no toda expresión de molestia o tensión debe interpretarse automáticamente como violencia en el lugar de trabajo. Ante esto, existe la necesidad de distinguir entre manifestaciones legítimas de disconformidad, que pueden ser verbalmente intensas pero no violentas en términos intencionales o dañinas y conductas francamente agresivas que amenazan la integridad física y psicológica de los trabajadores de la salud.²⁵

Es cierto que el contexto de urgencia puede generar frustración en los usuarios, sin embargo, esto no puede justificar actos de violencia hacia el personal. Desde la perspectiva de las políticas públicas, urge establecer normativas claras que obliguen a los centros asistenciales a implementar planes de prevención y manejo de violencia laboral, así como mecanismos de seguimiento y sanción en los casos que corresponda.²⁶ En paralelo, es indispensable promover campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía sobre el respeto al personal de salud, especialmente en los servicios de

urgencia donde las emociones pueden exacerbarse.¹⁰ La solución no radica en minimizar los episodios de violencia, sino en comprender su raíz estructural para generar entornos protectores.

En el marco de esta problemática, se hace urgente impulsar estrategias multisectoriales que involucren a autoridades sanitarias, instituciones formadoras y equipos directivos. Es necesario avanzar en la implementación de protocolos de actuación ante situaciones de violencia, fomentar espacios seguros de escucha y contención, y garantizar el acceso a apoyo psicosocial de calidad para los equipos.^{16,17}

Desde la perspectiva del cuidado, urge avanzar hacia políticas públicas que aseguren entornos laborales seguros, fortaleciendo la gestión emocional, la prevención y la formación continua. El reconocimiento social de la enfermería, el fortalecimiento de su rol y la creación de entornos protectores son pilares ineludibles para resguardar la salud mental de quienes sostienen la atención en contextos críticos.^{10,26}

La violencia en los servicios de urgencia no puede seguir siendo una consecuencia tolerada desde el ejercicio profesional. Es deber del sistema de salud, de las instituciones formadoras y de los propios equipos impulsar un cambio cultural que asegure entornos laborales seguros, protectores y mentalmente sostenibles para el personal de enfermería.^{2,4,5,10,16-19,25}

CONCLUSIONES

La violencia hacia el personal de enfermería en los servicios de urgencia constituye un fenómeno complejo, estructural y persistente, que amenaza no solo la salud mental de los profesionales, sino que también la calidad de cuidado que reciben los pacientes. Lejos de ser eventos aislados, estas agresiones se enmarcan en contextos asistenciales sobrecargados, con escasa preparación institucional para contenerlas y con un déficit de reconocimiento al rol del cuidado en el sistema de salud.

El impacto que tiene esta violencia no afecta solo al plano individual, mediante desgaste emocional, el burnout y el abandono temprano de la profesión, sino que también en el colectivo, deteriorando el clima organizacional y comprometiendo la seguridad del entorno clínico. Frente a este escenario, es fundamental fortalecer el rol disciplinar de la enfermería no solo como una víctima, sino como agente activo en la detección, prevención y abordaje de este tipo de situaciones, promoviendo desde el pregrado una formación ética, crítica y resiliente.

Es responsabilidad del estado, instituciones de salud y los organismos formadores asumir esta problemática con políticas claras, protocolos efectivos, programas de apoyo psicosocial y campañas de sensibilización que garanticen entornos laborales seguros y dignos. La construcción de espacios laborales libre de violencia no puede postergarse ya que debería ser una condición indispensable para proteger el bienestar de quienes cuidan.

CONFLICTO DE INTERESES: los autores declaran no tener conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO: Sin financiamiento.

AUTORÍA:

CSS: Conceptualización, Supervisión, Escritura - borrador original, Redacción - borrador original, Redacción- revisión y edición.

JCA: Conceptualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

RBS: Conceptualización, Redacción - borrador original, Redacción - revisión y edición.

REFERENCIAS

1. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers. Washington (DC): OSHA; 2016. <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/osha3148.pdf>

2. Enríquez-Hernández CB, Ortiz-Vargas I, Petrovich IS, Martínez-Jiménez L, Méndez-Cordero E, Fernández-Sánchez H, et al. Violencia hacia el profesional de enfermería: una etnografía focalizada. *Ciencia y enfermería*. 2021;27. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-18vhch60018>
3. Fricke J, Siddique SM, Douma C, Ladak A, Burchill CN, Greysen R, et al. Workplace Violence in Healthcare Settings: A Scoping Review of Guidelines and Systematic Reviews. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2023;24(5):3363-83. <https://doi.org/10.1177/15248380221126476>
4. Jiménez RE, Bachelet VC, Gomolán P, Lefio LÁ, Goyenechea M. Violence and burnout in health care emergency workers in Santiago, Chile: A survey-based cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2019;47:100792. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100792>
5. Ahluwalia T, Singh S, Gandhi N, Toy S, Douglass K, Blanchard J, et al. Violence in the emergency department: a quantitative survey study of healthcare providers in India. *Int J Emerg Med*. 2024;17(1):83. <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00653-x>
6. Subsecretaría de Redes Asistenciales (CL). Cuarto informe de violencia externa en redes asistenciales, periodo 2023. Santiago: Ministerio de Salud; 2024. <https://saludablementessm.cl/wp-content/uploads/2024/06/Cuarto-Informe-de-Violencia-Externa-en-Redes-Asistenciales-Periodo-2023.pdf>
7. Schablon A, Kersten JF, Nienhaus A, Kottkamp HW, Schnieder W, Ullrich G, et al. Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):4945. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094945>
8. Squire M, Hessler K. Original Research: Patient-to-Nurse Violence During One-to-One Assignments: A Silent Epidemic. *AJN The American Journal of Nursing*. 2023;123(2):28. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000918672.80373.ac>
9. Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc-Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emerg Med J*. 2015;32(9):722-7. <https://doi.org/10.1136/emermed-2014-203750>
10. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The future of nursing 2020–2030: charting a path to achieve health equity. Washington (DC): The National Academies Press; 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573902/>
11. Udoudo DA, Agu CF, Lawrence ES, Woolcock AMM, Emanuel-Frith M, Kahwa E. Factors Influencing Nurses' Self Care Practices. *J Holist Nurs*. 2023;41(3):285-93. <https://doi.org/10.1177/08980101221119776>
12. Ministerio de Salud. Registro agresiones a funcionarios de salud. 2019.
13. Fuentes-Olavarriá D, Rodríguez-Rivas ME, Romo-Neira J. Workload and psychosocial risks among nurses in mental health and psychiatry in Chile. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(4):869-84. <https://doi.org/10.1111/inm.13286>
14. Al Yahyaie A, Hewison A, Efstathiou N, Carrick-Sen D. Nurses' intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review. *Journal of Research in Nursing*. 2022;27(4):374-97. <https://doi.org/10.1111/inm.13286>
15. de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, et al. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *INQUIRY*. 2023;60:00469580231159318. <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>
16. Alzahrani M. Impact of Work Environment on Nurse's Retention at Hospital: Scoping Review. *Evidence-Based Nursing Research*. 2022;4(2):39-53. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v4i2.239>
17. Corro KDI, Córdova DMM, Albán GVG, Cáceres JNV, Guanopatin MSH. Estrategias para mejorar la retención y el bienestar del personal de enfermería: Revisión de la literatura. *Reincisol*. 2024;3(6):1304-26. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)1304-1326](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)1304-1326)

18. Martins Irvine A, Moloney W, Jacobs S, Anderson NE. Support mechanisms that enable emergency nurses to cope with aggression and violence: Perspectives from New Zealand nurses. *Australasian Emergency Care*. 2024;27(2):97-101. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.09.003>
19. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061274>
20. Aksoy F, Biyik Bayram S, Özsaban A. Nursing students' exposure to violence in clinical practice and violence management competence levels. *Nurse Educ Today*. 2024;139:106237. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106237>
21. Richardson SK, Ardaghi MW, Morrison R, Grainger PC. Management of the aggressive emergency department patient: non-pharmacological perspectives and evidence base. *Open Access Emerg Med*. 2019;11:271-90. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S192884>
22. d'Aubarede C, Sarnin P, Cornut PL, Touzet S, Duclos A, Burillon C, et al. Impacts of users' antisocial behaviors in an ophthalmologic emergency department—a qualitative study. *Journal of Occupational Health*. 2016;58(1):96-106. <https://doi.org/10.1539/joh.15-0184-FS>
23. Efrat-Treister D, Moriah H, Rafaeli A. The effect of waiting on aggressive tendencies toward emergency department staff: Providing information can help but may also backfire. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227729. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227729>
24. Angland S, Dowling M, Casey D. Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. 2014;22(3):134-9. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>
25. Al-Qadi MM. Workplace violence in nursing: A concept analysis. *J Occup Health*. 2021;63(1):e12226. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12226>
26. Subsecretaría de Previsión Social. Guía práctica para la prevención y control de la violencia y acoso en los lugares de trabajo. 2024.