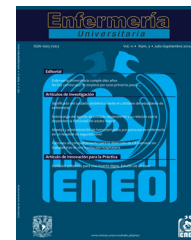




Enfermería Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Acoso laboral entre personal de enfermería

M.M. Molero Jurado, M.C. Pérez-Fuentes* y J.J. Gázquez Linares

Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, Almería, España

Recibido el 13 de agosto de 2015; aceptado el 21 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Enfermería;
Acoso psicológico;
Mobbing;
Violencia laboral;
Revisión sistemática;
Literatura de revisión
como asunto;
España

Resumen

Objetivo: Analizar los trabajos, sobre el acoso entre profesionales de enfermería: prevalencia, factores de riesgo y consecuencias.

Método: Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre el acoso entre el personal de enfermería, en la última década. Se consultaron diferentes bases de datos nacionales (Dialnet, ISOC Ciencias Sociales y Humanidades, IME Biomedicina) e internacionales (CINHAL, Medline, PsycINFO, PubMed Central), así como directorios de revistas con acceso abierto (DOAJ). En todos los casos, se limitó la búsqueda al intervalo 2005-2014. Los criterios establecidos fueron: 1) estudios que analicen el acoso laboral entre el personal de enfermería; 2) cualquier diseño metodológico; 3) que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión; 4) con acceso al texto completo; y 5) escritos en inglés, español o portugués. De un total de 96 publicaciones, fueron seleccionadas 18.

Resultados: Los resultados muestran una prevalencia de acoso, entre el personal de enfermería, en torno al 17-20%. Se identifican factores de riesgo como: edad inferior a 30 años, corta trayectoria profesional, y trabajar en determinadas unidades o turnos. Las consecuencias para la víctima fueron: problemas psicológicos, bajo rendimiento y deterioro de relaciones sociales. **Conclusiones:** Destacar la escasa producción científica sobre el tema y la necesidad de desarrollar instrumentos, que permitan una evaluación ajustada de las conductas de intimidación y acoso, entre profesionales de la enfermería.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

KEYWORDS

Nursing;
Psychological
harassment;

Mobbing among nursing staff

Abstract

Objective: To analyze studies on mobbing among nursing professionals, risk factors, and consequences.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpf421@ual.es (M.C. Pérez-Fuentes).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>

1665-7063/Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Cómo citar este artículo: Molero Jurado MM, et al. Acoso laboral entre personal de enfermería. Enfermería Universitaria. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.001>

Mobbing;
Workplace violence;
Systematic review;
Review literature as a
topic;
Spain

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem;
Assédio psicológico;
Mobbing;
Violência no trabalho;
Revisão sistemática;
Literatura de revisão
como assunto;
Espanha

Method: This is a systematic review of scientific works on mobbing among nursing staff published during the last decade (2005-2014). National (Dialnet, ISOC Ciencias Sociales y Humanidades, IME Biomedicina) and international (CINHAL, Medline, PsycINFO, PubMed Central) databases, as well as directories of open access journals were consulted. Established criteria were: 1) studies analyzing mobbing among nursing staff; 2) any methodological design; 3) offering empirical data on the topic; 4) access to the full text; 5) written in English, Spanish, or Portuguese. From a total of 96 studies identified, 18 were finally selected.

Results: The findings show a prevalence of mobbing among nursing staff of around 17-20%. Risk factors such as age younger than 30 years old, brief professional trajectory, and being working in specific units or shifts were identified. Among the consequences, psychological problems, low productivity, and social relations deteriorations were identified.

Conclusions: It is important to highlight the scanty scientific production on the topic, and also the necessity to develop instruments which allow an adequate assessment of harassment conducts among nursing professionals.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Assédio laboral entre trabalhadores de enfermagem

Resumo

Objetivo: Analisar os trabalhos sobre o assédio entre profissionais de enfermagem: prevalência, fatores de risco e consequências.

Método: Revisão sistemática das publicações científicas sobre o assédio entre os trabalhadores de enfermagem na última década. Consultaram-se diferentes bases de dados nacionais (Dialnet ISOC Ciencias Sociales y Humanidades, IME Biomedicina) e internacionais (CINHAL, Medline, PsycINFO, PubMed Central), assim como diretórios de revistas com livre acesso (DOAJ). Em todos os casos, limitou-se à busca do intervalo de 2005-2014. Os critérios estabelecidos foram: 1) estudos que analisem o assédio laboral entre os trabalhadores de enfermagem, 2) qualquer desenho metodológico, 3) que aportem dados empíricos sobre o estado da questão, 4) com acesso ao texto completo, e, 5) escritos em inglês, espanhol e português. De um total de 96 publicações, foram escolhidas 18.

Resultados: Os resultados mostram uma prevalência de assédio, entre os trabalhadores de enfermagem, em volta a 17-20%. Identificam-se fatores de risco como: idade inferior a 30 anos, curta trajetória profissional, e trabalhar em determinadas unidades ou turnos. As consequências para a vítima foram: problemas psicológicos, baixo rendimento e deterioro de relações sociais.

Conclusões: Destacar a escassa produção científica de enfermagem sobre o tema, e a necessidade de desenvolver instrumentos, que permitam uma avaliação ajustada das condutas de intimidação e assédio, entre profissionais da enfermagem.

Direitos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

El *mobbing* consiste en un repertorio de conductas violentas que una persona o grupo ejercen contra otra, en el lugar de trabajo^{1,2}. Este tipo de conductas, tradicionalmente, hacen referencia al abuso psicológico, a la intimidación, al trauma, etc.; en la actualidad, se utilizan distintas expresiones para referirse al mismo concepto, tales como: *workplace bullying*³, conflicto en el lugar de trabajo⁴, o violencia en el lugar de trabajo⁵. Al respecto, existe desacuerdo entre los autores que apoyan el uso intercambiable de los diferentes términos⁶, y aquellos que defienden la necesidad de examinar las diferencias entre conceptos relacionados, pero no intercambiables⁷.

En Psicología del Trabajo, durante los últimos 15 años, los conceptos que hacen referencia al acoso o la intimidación en el entorno organizacional, han sido objeto de interés. No obstante, los resultados de la investigación sobre este tema muestran variaciones notables, en cuanto a la prevalencia del fenómeno. Estas diferencias pueden ser debidas, principalmente, a la utilización de diferentes categorías y modos de operacionalizar el concepto⁸. En esta línea, hay autores que proponen que el uso de diferentes métodos puede afectar a los datos de prevalencia del fenómeno analizado. Es decir, los resultados en diferentes estudios sobre acoso laboral varían los datos sobre prevalencia, si no se tiene en cuenta lo que los autores denominan «variables moderadoras». Una de estas variables es la aportación o no

de una operacionalización del concepto; encontrando que las tasas más altas de prevalencia se daban en los casos en los que no se aportaba una definición, previa a la recogida de datos⁹.

Aunque el acoso laboral es un fenómeno que ha sido tratado ampliamente en la literatura científica, y desde gran variedad de disciplinas; hay autores que sugieren que una definición concisa del término, aún no está disponible¹⁰.

El acoso laboral es más que un simple conflicto entre dos individuos. Se trata de un fenómeno complejo que solo puede ser entendido a través de un examen de los factores sociales, individuales y organizacionales. Puede afectar la salud física y psicológica de las víctimas, así como su desempeño en el trabajo (con disminución de la productividad), y el desgaste de los empleados¹¹. De ahí que, sobre todo en el ámbito de la salud y los cuidados, se recomienda la preparación de los profesionales, antes incluso de su incorporación al mundo laboral, dotándoles de estrategias de afrontamiento al estrés¹².

Al igual que ocurre en otros contextos¹³, estas conductas de intimidación tienen consecuencias graves tanto para los individuos como para la institución¹⁴⁻¹⁶.

El acoso laboral ha sido identificado como un creciente factor de tensión laboral entre los profesionales sanitarios. Según la Organización Mundial de la Salud^{17,18}, faltan en las instituciones sanitarias 4.3 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo. Las consecuencias negativas del *mobbing* en trabajadores de la salud han sido analizadas en diversos estudios, que revelan tasas elevadas de depresión, ansiedad, pensamientos obsesivos, o trastornos psicosomáticos¹⁹⁻²¹. En algunos casos se ha observado que las víctimas de *mobbing* pueden llegar a experimentar trastorno de estrés postraumático, con síntomas comparables a los que presentan víctimas de guerra¹. También ha sido asociado a un mayor consumo de sustancias (p.ej., medicamentos psicotrópicos), con consecuencias para la salud física y mental de la víctima²². Y esto ocurre, a pesar del alto nivel de conocimientos por parte del personal sanitario, no solo de la administración de fármacos, sino también de sus efectos²³.

Por otro lado, además del impacto negativo de las experiencias de *mobbing* para la salud y el bienestar de la víctima²⁴, el hecho de estar sometido a una tensión constante, compromete seriamente la capacidad del sujeto para el desempeño de su trabajo²⁵. De hecho, el entorno laboral en general, se ve afectado cuando los empleados son intimidados. Los testigos de la intimidación temen convertirse en el próximo objetivo y con frecuencia experimentan altos niveles de estrés²⁶ y una baja satisfacción laboral²⁷.

En el estudio de los factores relacionados con el acoso entre el personal sanitario, es importante señalar las diferencias identificadas por género ya que enfermería es un campo donde tradicionalmente predominan mujeres²⁸; según la estadística de profesionales sanitarios colegiados²⁹, enfermería en 2014 se sitúa entre las cinco profesiones sanitarias con mayor porcentaje de mujeres (84.3%); se ha señalado que las modalidades de acoso laboral varían según el género, Campanini et al.³⁰, encontraron que, en general, las mujeres eran víctimas de agresiones relacionadas con valores interpersonales y aspectos emocionales, mientras

que los hombres eran atacados con respecto a su rendimiento en el trabajo.

En otros trabajos, que analizan las consecuencias del *mobbing* sobre la organización, se hace referencia a una asociación positiva entre la intimidación y la intención de abandonar el puesto³¹.

El acoso laboral entre compañeros es altamente perjudicial para los propios implicados (también para los compañeros «espectadores»), para la calidad de la atención sanitaria y también para la profesión de la salud en general³². Es importante entender cómo y por qué se produce el acoso, así como analizar también los efectos negativos de la intimidación y si pueden ser reducidos en los entornos sanitarios. No obstante, a pesar de la atención que la investigación ha prestado a este tema³³, existe una modalidad más específica de *mobbing* entre compañeros de un mismo equipo de trabajo, que en los últimos años se presenta como una de las principales preocupaciones de los profesionales sanitarios³⁴. El objetivo del presente trabajo es analizar las publicaciones científicas sobre el acoso entre profesionales de enfermería: prevalencia, factores de riesgo y consecuencias, en la última década.

Métodos

Unidad de análisis y búsqueda bibliográfica

En el caso que nos ocupa, debido a la diversidad de variables contempladas en el objetivo, y la heterogeneidad de los trabajos identificados, resulta inapropiado agrupar los datos en conjunto, mediante el uso de metaanálisis³⁵. Es por ello, que se opta por la realización de una revisión sistemática.

Para la búsqueda de las publicaciones, se consultaron diferentes bases de datos nacionales (Dialnet, ISOC Ciencias Sociales y Humanidades, IME Biomedicina) e internacionales (CINHAL, Medline, PsycINFO, PubMed Central), así como directorios de revistas con acceso abierto (DOAJ), con fecha de búsqueda 16/11/2014.

En función de las características y ámbito de cobertura de las bases de datos (nacional o internacional), se utilizaron descriptores en español («acoso», «enfermeros», «enfermeras»), en inglés («*mobbing*», «*bullying*», «*nurses*»), o ambos. Para las bases de datos Medline y PsycINFO, se llevó a cabo una búsqueda conjunta a través del recurso Proquest.

Para todos los casos, se filtraron los resultados por el tipo de documento «artículo de revista» y se limitó la búsqueda al intervalo temporal: 2005-2014. En cuanto al idioma de la publicación, en un primer momento no se incluyó limitación al respecto y tampoco se especificó ámbito geográfico.

Proceso de selección de las publicaciones

Tras la búsqueda bibliográfica, en total se identificaron 96 referencias. En la figura 1, se presenta el proceso de selección de trabajos para la revisión. En primer lugar, se revisan los trabajos duplicados, eliminándose 12 de ellos. Posteriormente, se establecen unos criterios de inclusión, que serán aplicados tanto en la revisión de *abstracts* como en el

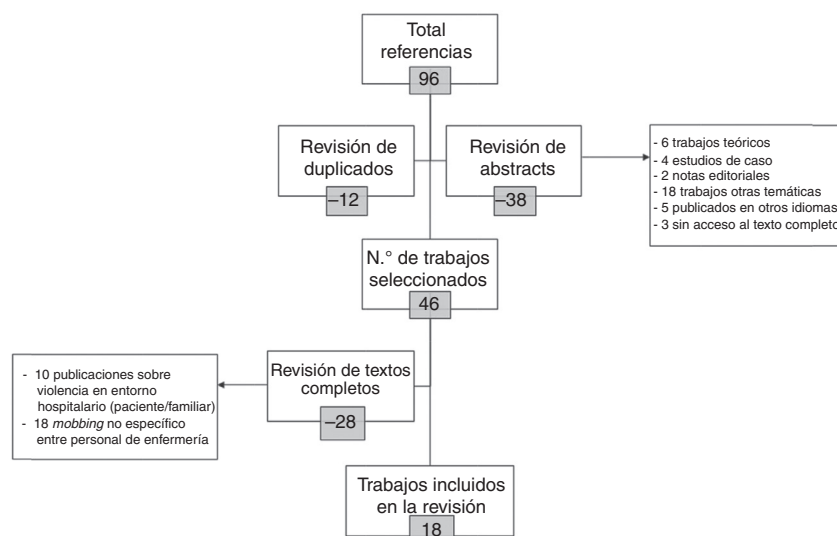


Figura 1 Proceso de selección de artículos.

análisis posterior de los textos completos. Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: 1) estudios que analicen el acoso laboral entre el personal de enfermería; 2) con cualquier diseño metodológico; 3) que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión; 4) con acceso al texto completo de la publicación; y, 5) trabajos publicados en inglés, español o portugués.

Los criterios de exclusión fueron: 1) trabajos teóricos, notas editoriales o estudios de caso; 2) trabajos donde se analizan episodios violentos o agresión de pacientes y/o familiares hacia el personal de enfermería; 3) acoso laboral en otras ramas profesionales; y, 4) trabajos en los que se abordan otras problemáticas asociadas a la profesión enfermera. Así, durante la revisión de *abstracts* fueron descartados: 6 trabajos por tratarse de revisiones teóricas sobre el tema, 4 estudios de caso, 2 notas editoriales, 18 trabajos centrados en otras temáticas (p.ej., burnout), 5 trabajos publicados en otros idiomas (polaco, italiano), y 3 de las referencias, sin acceso al texto completo.

Debido a que algunos de los trabajos no ofrecían datos suficientes en el *abstract*, para tomar una decisión respecto a su inclusión, se introdujo un paso intermedio en el proceso de selección, donde se revisaron los textos completos. En esta fase, fueron descartados 28 trabajos: 10 publicaciones que hacían referencia a la violencia en el entorno hospitalario (del paciente y/o familiar hacia el personal de enfermería), y 18 publicaciones donde se analizaba el *mobbing* sin hacer referencia de forma exclusiva al personal enfermero (de los 18 trabajos, 4 hacían referencia a las relaciones de acoso entre médicos), o en otros ámbitos profesionales.

Tras la revisión inicial de *abstracts* y, posteriormente, de los textos completos, todos los trabajos que parecían cumplir con los criterios establecidos fueron revisados de forma independiente por dos miembros del equipo de investigación, para su inclusión y extracción de los datos. Así, se llevó a cabo el análisis de los trabajos que finalmente son incluidos en la revisión (18 artículos), por cumplir los criterios citados con anterioridad (fig. 1).

Resultados

De los 18 trabajos seleccionados, es posible diferenciar categorías de análisis, según los objetivos que se plantean en cada uno de los estudios. Así, encontramos estudios de prevalencia, otros donde se analizan posibles factores causales o de riesgo, y aquellos que se centran en evaluar las consecuencias que las conductas de acoso entre enfermeros/as pueden tener sobre la salud de las víctimas, su rendimiento profesional, o su bienestar psicológico. Sin embargo, lo más común es encontrar trabajos que hacen referencia a dos o más de los aspectos señalados (prevalencia, factores causales/de riesgo y consecuencias/efectos del acoso entre enfermeros/as). En la tabla 1, se presenta un resumen con los datos de los trabajos seleccionados para la revisión.

Prevalencia de acoso entre personal de enfermería

Las cifras de prevalencia presentadas por los diferentes estudios analizados, muestran una gran variabilidad, según la temporalidad (en el último año, durante el mes anterior...), según el hecho de haber presenciado algún episodio entre compañeros, o por el contrario, ser víctima directa de acoso (tabla 2). En este sentido, los resultados sobre la percepción general sobre la existencia de acoso entre compañeros, desde la posición de espectador, destaca el elevado porcentaje que presentan Yildirim et al.³⁶, con un 91% de los casos en los que se habían encontrado con alguna situación de este tipo. En estudios más recientes^{37,38}, los porcentajes de profesionales que han presenciado acoso se sitúan entre un 43% y un 28-59%.

En cuanto a la exposición directa al acoso, en dos de los trabajos se informa de una frecuencia de 1:5 casos^{39,40}. En otros casos^{3,36,37,41}, la frecuencia en la que se ha sido víctima de acoso se sitúa entre el 17 y el 21% de los casos.

Por otra parte, al concretar sobre el período temporal de los episodios de acoso, Berry et al.⁴² encuentran que el 72.6% de los casos han sido víctimas de un episodio de acoso durante el mes anterior y el 21.3%, lo sufría a diario durante

Tabla 1 Descripción de los artículos seleccionados ($N = 18$)

Autor/es (año)	País	Aspectos evaluados	Muestra	Instrumento/s
Bortoluzzi, Caporale y Palese (2014)	Italia	Factores de riesgo Estilo de liderazgo	$N = 175$ Edad: 30-39 años	Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R; Einarsen, Hoel y Notelaers, 2009) Empowering Leadership Questionnaire (Arnold, Arad, Rhoades y Drasgow, 2000)
Korhan, Guler, Khorshid y Eser (2014)	Turquía	Niveles de <i>mobbing</i> Factores causales	$N = 282$ Edad: 22-60 años	The Mobbing Scale (Öztürk, Yılmaz y Hindistan, 2007)
Dilek y Aytolan (2008)	Turquía	Percepción de conductas de acoso	$N = 476$ Edad: $M = 29.34$ años	The Workplace Psychologically Violent Behaviours Instrument (Dilek y Aytolan, 2008)
Cevik, Tan, Saritas y Altuntas (2012)	Turquía	Percepción <i>mobbing</i> , causas, perpetradores y reacciones de las víctimas	$N = 180$ Edad: 18-33 años	Mobbing Perception Scale (Yavuz, 2007)
Efe y Ayaz (2010)	Turquía	Exposición a <i>mobbing</i> Factores causales	$N = 206$ Edad: 26-30 años	The Mobbing Scale (Öztürk, Yılmaz y Hindistan, 2007)
Yildirim, Yildirim y Timucin (2007)	Turquía	Comportamientos de acoso, efectos y reacciones de las víctimas	$N = 210$ Edad: 24-62 años	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Berry, Gillespie, Gates y Schafer (2012)	EE. UU.	Prevalencia Efectos sobre la productividad	$N = 197$ Edad: 21-59 años	Healthcare Productivity Survey Negative Acts Questionnaire
Losa y de Bengoa (2012)	España	Prevalencia Asociación intimidación-autoestima Factores determinantes de <i>mobbing</i>	$N = 538$ Edad: $M = 37.72$ años	Negative Acts Questionnaire (NAQ; Einarsen y Raknes, 1997) The Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1989)
Budin, Brewer, Chao y Kovner (2013)	EE. UU.	Incidencia Acoso verbal	$N = 1407$ Edad: no especificado	Verbal Abuse Scale (VAS; Manderino y Banton, 1994)
Trepanier, Fernet y Austin (2013)	Canadá	Efectos en la salud mental	$N = 1179$ Edad: $M = 42.7$ años	The French Canadian version (Trepanier, Fernet y Austin, 2012) of the Negative Acts Questionnaire Revised (NAQ-R) The Work-Related Basic Need Satisfaction scale (Van den Broeck et al., 2010) Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS; Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996) Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9; Schaufeli et al., 2006)
Topa y Moriano (2013)	España	Estrés, identidad grupal y conductas de ayuda en el grupo	$N = 388$ Edad: $M = 36.3$ años	Spanish version NAQ (Negative Acts Questionnaire (Moreno, Rodríguez, Gamarra y Gálvez, 2007) Spanish version ERI scale (Fernández-López, Martín-Payo, Fernández-Fidalgo y Rödel, 2006) The Social Support Scale (Self, Holt y Schaninger, 2005)

Tabla 1 (continuación)

Autor/es (año)	País	Aspectos evaluados	Muestra	Instrumento/s
Pai y Lee (2011)	Taiwan	Factores de riesgo Consecuencias salud física y mental	N = 521 Edad: 21-58 años (M = 36.2)	Chinese version The Workplace Violence Questionnaire (WVQ)
Ozturk, Sokmen, Ylmaz y Cilingir (2008)	Turquía	Experiencias de acoso psicológico	N = 162 Edad: M = 33.19 años	The Mobbing Scale for Academic Nurses
Fornés-Vives, Martínez-Abascal y García-Banda (2008)	España	Tipo, frecuencia y procedencia de conductas hostiles Variables socioprofesionales	N = 464 Edad: 25-65 años (M = 35.11)	Cuestionario de hostigamiento psicológico-HPT (Fornés, 2002)
Carter, Thompson, Crampton, Morrow, Burford, Gray e Illing. (2013)	Reino Unido	Prevalencia Malestar psicológico Barreras para la notificación	N = 2950 Edad: 18-55 años	Negative Acts Questionnaire (NAQ-R; Einarsen, Hoel y Notelaers, 2009)
Esfahani y Shahbazi (2014)	Irán	Prevalencia	N = 162 Edad: M = 32.8 años	Cuestionario <i>ad hoc</i>
Fonseca y Santos (2011)	Portugal	Frecuencia e intensidad	N = 52 Edad: 24-56 años (M = 38)	Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo ELLIPT-60 (Rivera y Abuín, 2005)
Yildirim (2009)	Turquía	Prevalencia Factores asociados Consecuencias	N = 286 Edad: M = 28.66 años	Workplace bullying behaviour (Dilek y Aytolan, 2008)

los 6 meses previos. En el trabajo de Ozturk et al.⁴⁰, el 49% de los participantes declaran una situación de acoso en la actualidad y el 67% durante tres años o más. En trabajos más recientes⁴³, un 22% de los participantes son expuestos al acoso en ocasiones, mientras que el 9% declara que son víctimas habituales. Para otros autores³⁸, el 46.7% de las experiencias de acoso tienen lugar durante los primeros años del ejercicio de la profesión.

Finalmente, en otros casos⁴⁴ se ofrecen resultados sobre la frecuencia de episodios de acoso, según su tipología. De manera específica, un 19.6% de los casos declaran ser víctimas de acoso físico, un 51.4% acoso verbal, un 29.8% conductas de intimidación relacionadas con el desempeño de sus funciones y un 12.9% acoso sexual.

Factores de riesgo y variables relacionadas con el acoso entre enfermeros/as

La mayoría de los trabajos hacen referencia a la edad, como un factor de riesgo, los autores coinciden en determinar la población de enfermeros/as menores de 30 años como los de mayor riesgo para desarrollar el perfil de víctima. Sitúan el intervalo de mayor riesgo en los 18-25 años⁴⁵, en los menores de 25 años⁴⁶, y para otros, serían los de edades inferiores a 30 años⁴⁴. Por el contrario, hay trabajos que encuentran un mayor riesgo de padecer acoso entre los enfermeros hombres, solteros y de 47 a 56 años⁴⁷. Sobre los aspectos referentes al sexo y al estado civil, en otros estudios también se hace referencia al sexo masculino³⁷ y

estar solteros⁴² como factores de riesgo de padecer acoso por los compañeros.

Relacionado con la edad, otros autores proponen un menor nivel de formación y menor experiencia laboral de los enfermeros/as como factor de riesgo⁴⁵. En este último aspecto, coinciden otros añadiendo factores de origen institucional como una menor autonomía, escaso compromiso con la organización y baja satisfacción laboral⁴⁸.

Los resultados, en relación con la unidad o el servicio donde trabajan, muestran un mayor riesgo en departamentos internos³⁸, unidades de medicina interna⁴⁵ o en unidades de cuidados intensivos⁴⁶. En todos los casos en los que se hace referencia al turno de trabajo, los resultados coinciden en señalar el turno de noche como el de mayor riesgo^{44,45}.

Finalmente, uno de los factores que con mayor frecuencia desencadenan las conductas de intimidación entre compañeros, son los problemas de comunicación⁴⁶. Al respecto, otros autores encuentran factores de riesgo derivados de la relación con el grupo, como un estilo de liderazgo autoritario⁴⁹ o la falta de apoyo del grupo⁵¹.

Consecuencias derivadas del acoso entre compañeros y respuestas de las víctimas

Sobre las consecuencias derivadas del acoso entre compañeros, Yildirim et al.³⁶, encuentran que las víctimas presentaban diversas reacciones fisiológicas, emocionales y sociales. Particularmente, el trabajo «les parecía más duro» y «desempeñaban su profesión con miedo y evitando las críticas», además un 9% de las víctimas confesó haber

Tabla 2 Prevalencia, tipo y consecuencias del acoso

Autor/es	Año	Prevalencia	Tipo acoso	Consecuencias
Yildirim, Yildirim y Timucin	2007	Espectador: 91% Víctima: 17%	Ataques a la condición personal: 85% Ataques a la personalidad: 82%	Reacciones fisiológicas, emocionales y sociales Suicidio
Dilek y Aytolan	2008	-	Aislamiento social Ataques personales y al estatus profesional Conductas de acoso directo (violencia física, dañar pertenencias, etc.)	-
Ozturk, Sokmen, Ylmaz y Cilingir	2008	Víctima: 34%	Ataques personales Críticas a la práctica profesional	Efectos psicológicos Fatiga
Fornés-Vives, Martínez-Abascal y García-Banda	2008	Víctima: 17.2%	Hostigamiento psicológico (Distorsión de la información, críticas y falta de consideración profesional)	-
Yildirim	2009	Víctima: 21%	Ataques al estatus profesional Ataques personales	Depresión, baja motivación laboral, disminución de la capacidad de concentración y productividad, falta de compromiso con el trabajo y deterioro en las relaciones sociales
Efe y Ayaz	2010	Víctima: 9.7-33%	Hostigamiento Acoso moral	-
Pai y Lee	2011	-	Acoso físico: 19.6% Acoso verbal: 51.4% Conductas de intimidación relacionadas con el desempeño laboral: 29.8%	Trastorno por estrés postraumático
Fonseca y Santos	2011	Víctima: 90.38%	Acoso sexual: 12.9% Intimidación manifiesta Desprestigio laboral Bloqueo de la comunicación Intimidación encubierta	-
Berry, Gillespie, Gates y Schafer	2012	Víctima: 72.6%	-	Baja autoestima Menor capacidad para concentrarse Baja motivación hacia las tareas Disminución de la productividad
Losa y de Bengoa	2012	Víctima: 17%	-	-
Budin, Brewer, Chao y Kovner	2013	Víctima: 49%	Abuso verbal	Baja satisfacción laboral Menor compromiso organizacional
Trepanier, Fernet y Austin	2013	-	-	Bajo nivel de autonomía Problemas psicológicos
Topa y Moriano	2013	Víctima: 74.2%	<i>Mobbing</i> horizontal	Agotamiento crónico Niveles altos de estrés

Tabla 2 (continuación)

Autor/es	Año	Prevalencia	Tipo acoso	Consecuencias
Carter, Thompson, Crampton, Morrow, Burford, Gray e Illing	2013	Espectador: 43% Víctima: 20%	Humillación Aislamiento social Acoso verbal	Problemas psicológicos Escasa satisfacción laboral
Bortoluzzi, Caporale y Palese	2014	Riesgo de <i>mobbing</i> : 34%	-	-
Korhan, Guler, Khorshid y Eser	2014	Espectador: 28-59% Víctima: 53.2%	-	-
Esfahani y Shahbazi	2014	Víctima: (22% frecuentemente; 9% ocasionalmente)	Intimidación verbal	-

pensado en el suicidio alguna vez. En la mayor parte de los trabajos se mencionan consecuencias relacionadas con un peor estado de la salud mental de la víctima o problemas psicológicos^{37,50}, que registran niveles altos de estrés⁵¹ o incluso un trastorno por estrés postraumático⁴⁴, depresión³, y continua sensación de agotamiento, que deriva en un síndrome de burnout⁵⁰.

En cambio, en otros de los estudios analizados, se identifican consecuencias del acoso que afectan al desempeño laboral de la víctima y su productividad⁴², con una menor capacidad para concentrarse y baja motivación hacia las tareas³, y una escasa satisfacción laboral³⁷.

Por último, en los trabajos donde se muestran resultados acerca de la respuesta de la víctima ante el acoso, se encuentran resultados que indican que el 61% de las víctimas guardan silencio sobre lo ocurrido, el 91% lo comparte con familiares o amigos, y el 49% tratan el tema directamente con el acosador⁴⁰. En este sentido, Cevik et al. encontraron que la respuesta más habitual por parte de las víctimas fue la pasividad (37.7%)⁴⁵. Mientras que, en el reciente estudio de Khorhan et al., el 12.7% de las víctimas hacen caso omiso a las conductas de intimidación, mientras que el 16% tratan de hablar del tema para buscar solución³⁸.

Discusión

Los resultados de la presente revisión revelan una escasa producción científica sobre las situaciones de acoso entre el personal de enfermería. A pesar de tratarse de un tema de gran relevancia en la actualidad, el número de publicaciones se redujo considerablemente al aplicar algunos de los criterios de inclusión. Uno de los criterios que dio lugar a la eliminación de un mayor número de trabajos fue la limitación de violencia «entre» enfermeros/as. La mayoría de los trabajos que analizan el acoso en el entorno hospitalario, hacen referencia a la violencia «hacia» el personal de enfermería, bien de los pacientes o de los familiares de estos.

De los trabajos que presentan datos acerca de la prevalencia del acoso entre enfermeros/as, destacan, por ofrecer las cifras más elevadas, los trabajos de Fonseca y Santos⁴⁷ con un 90.38% de los enfermeros que declararon haber sufrido algún episodio de acoso por sus compañeros, o el de Berry et al.⁴² con un 72.6% de los sujetos del estudio que habían sido acosados al menos un vez durante el mes

anterior. En otros casos, se obtienen elevados porcentajes de profesionales que han presenciado episodios de acoso entre compañeros, como los que presentan Yildirim et al.³⁶ con un 91%, o Khorham et al.³⁸ que obtienen, para estos casos, una frecuencia de entre el 28 y el 59%.

En cuanto a las variables relacionadas con la presencia de conductas de acoso entre compañeros, se hace referencia a un mayor riesgo para los/las enfermeros/as menores de 30 años⁴⁴⁻⁴⁶, con una corta trayectoria profesional^{45,48}, que trabajan en determinadas unidades y en el turno de noche^{38,44-46}. Por otro lado, los problemas de comunicación se presentan como uno de los factores causales de *mobbing*⁴⁶, mientras que, en otros casos, la mala comunicación entre los compañeros de una unidad sería considerada una forma de hostigamiento⁴¹.

Por último, en cuanto al impacto negativo de sufrir el acoso por los compañeros, los resultados demuestran que este supone un problema, no solo desde el punto de vista organizacional³¹, sino que conlleva consecuencias negativas para la salud física y mental de los profesionales que lo padecen^{6,17-20}.

Además, se detecta un número reducido de trabajos donde el objetivo principal de la investigación sea el análisis de las diferencias de género, en la manifestación de conductas de acoso y/o intimidación, entre profesionales de la enfermería¹¹. Este fenómeno, a pesar de ser tratado de forma indirecta, en la mayoría de los casos, puede estar explicado por la mayor representatividad de la mujer, en la profesión enfermera²⁸.

Otra de las limitaciones que implican los trabajos de revisión en este campo, es la heterogeneidad en el uso de términos para hacer referencia al tema del acoso laboral, especialmente en el campo profesional de la enfermería^{8,10}. De modo que, la selección de los criterios de búsqueda quedaría supeditada al uso de determinados conceptos, intercambiables⁶ o no⁷, por parte de los autores. Por otra parte, haciendo referencia a la variabilidad de los datos sobre prevalencia, esto puede estar explicado, en parte, por el hecho de proporcionar, o no, una definición de acoso laboral, previo a la recogida de datos⁹.

Finalmente, destacar el uso de instrumentos de evaluación poco específicos⁵², lo que plantea la necesidad de ampliar la investigación orientada al desarrollo de cuestionarios y/o escalas, que contemplen las peculiaridades del entorno sanitario y el tipo de relaciones que se establecen entre los profesionales de este ámbito.

Conclusiones

Se hace evidente la necesidad de investigación específica en el campo de las relaciones que se establecen entre el personal sanitario, en general, y la profesión enfermera, en particular; esta debe orientarse a la comprensión del fenómeno del acoso laboral, así como de las implicaciones que tiene para los profesionales, pacientes y la propia organización. Por otro lado, la aplicación práctica derivada del análisis del fenómeno se traduce en el diseño de intervenciones para la mejora del clima organizacional en el ámbito de la salud, y la consecuente optimización en la atención a los pacientes.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence Vict.* 1990;5(2):119–26.
- Leymann H. The content and development of mobbing at work. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996;5:165–84.
- Yildirim D. Bullying among nurses and its effects. *Int Nurs Rev.* 2009;56(4):504–11.
- Pavakis A, Kaitelidou D, Theodorou M, et al. Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *Int Nurs Rev.* 2011;58(2):242–8.
- Esmailpour M, Salsali M, Ahmadi F. Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *Int Nurs Rev.* 2011;58(1):130–7.
- Einarsen S, Hoel H, Zapf D, et al. The concept of bullying and harassment at work: the European tradition. En: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, et al., editores. *Bullying and Harassment in the workplace: Developments in theory, research, and practice*. 2.nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2011. p. 3–40.
- Herscovis MS. Incivility: social undermining, bullying... oh my! A call to reconcile constructs within workplace aggression research. *J Organiz Behav.* 2010;32(3):499–519.
- Agervold M. Bullying at work: A discussion of definitions and prevalence, base don an empirical study. *Scand J Psychol.* 2007;48(2):161–72.
- Nielsen MB, Matthiesen SB, Einarsen S. The impact of methodological moderators on prevalence rates of workplace bullying. A meta-analysis. *J Occup Organ Psychol.* 2010;83(4):955–79.
- Bartlett JE, Bartlett ME. Workplace bullying: An integrative literature review. *Adv. Develop. Hum. Resour.* 2011;13(1):69–84.
- Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *Int Nurs Rev.* 2009;56(1):34–40.
- Martínez JP, Méndez I, García-Sevilla J. Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2015;5(3):325–33.
- Gastaldi FG, Pasta T, Longobardi C, et al. Measuring the influence of stress and burnout in teacher-child relationship. *Eur J Educ Psychol.* 2014;7(1):17–28.
- Lewis MA. Nurse bullying: organizational considerations in the maintenance and perpetration of health-care bullying cultures. *J Nurs Manag.* 2006;14(1):52–8.
- Hutchinson M, Wilkes L, Jackson D, et al. Integrating individual, work group and organisational factors: testing a multidimensional model of mobbing in the nursing workplace. *J Nurs Manag.* 2010;18(2):173–81.
- Inglés CJ, Torregrosa MS, García-Fernández JM, et al. Conducta agresiva e inteligencia emocional en la adolescencia. *Eur J Educ Psychol.* 2014;7(1):29–41.
- Organización Mundial de la Salud. International Action Needed to Increase Health Workforce. Ginebra: OMS Media centre 2007. [consultado 12 May 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Po2zIH>
- Büscher A, Sivertsen B, White J. Nurses and midwives: A force for health. Survey on the situation of nursing and midwifery in the member states of the european region of the World Health Organization 2009. Copenhagen: OMS; 2010.
- Einarsen S, Gemzoe E. Individual effects of exposure to bullying at work. En: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, et al., editores. *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice*. London: Taylor & Francis; 2003. p. 127–44.
- Leymann H, Gustafsson A. Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorders. *Eur J Work Organ Psychol.* 1996;5(2):251–75.
- Gemzoe E, Einarsen S. Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *Eur J Work Organ Psychol.* 2001;10(4):393–413.
- Lallukka T, Haukka J, Partonen T, et al. Workplace bullying and subsequent psychotropic medication: a cohort study with register linkages. *BMJ Open.* 2012;2:e001660.
- Carmona JM, Baena AM, Berral AC, et al. Análisis del conocimiento sobre la administración de fármacos. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2015;5(2):233–41.
- Hogh A, Gemzoe E, Hansen AM. Individual consequences of workplace bullying/mobbing. En: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, et al., editores. *Workplace bullying: Development in theory, research and practice*. London: CRC Press; 2011. p. 107–28.
- Zapf D, Knorz C, Kulla M. On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *Eur J Work Organ Psycho.* 1996;5(2): 215–37.
- Nacimiento Rodríguez L, Mora-Merchán JA. El uso de estrategias de afrontamiento y habilidades metacognitivas ante situaciones de bullying y cyberbullying. *Eur J Educ Psychol.* 2014;7(2):121–9.
- Vartia MA. Consequences of workplace bullying and respect to the well-being of its targets and the observers of bullying. *Scand J Work Environ Health.* 2001;27(1):63–9.
- Bernalte V. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia: imagen y evolución en España. *Enfermería Glob.* 2015;37(1):328–34.
- Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados. Año 2014. Madrid: INE [Notas de prensa]. [consultado 12 May 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1PodCLO>
- Campanini P, Punzi S, Carissimi E, et al. [Gender differences in workplace bullying]. *Med Lav.* 2006;97(5):699–706.
- Djurkovic N, McCormack D, Casimir G. Workplace bullying and intention to leave: the moderating effect of perceived organisational support. *Hum Resource Manag J.* 2008;18(4): 405–22.

32. Branch S, Ramsay S, Barker M. Workplace bullying, mobbing and general Harassment: A review. *Int. J. Manag. Rev.* 2013;15(3):280–99.
33. Milutinović D, Prokes B, Gavrilov-Jerković V, et al. [Mobbing: special reference to the nursing profession]. *Med Pregl.* 2009;62(11-12):529–33.
34. Simons SR, Stark RB, DeMarco RF. A new, four-item instrument to measure workplace bullying. *Res Nurs Health.* 2011;34(2):132–40.
35. Bailer JC. The practice of meta-analysis. *J Clin Epidemiol.* 1995;48(1):149–57.
36. Yildirim D, Yildirim A, Timucin A. Mobbing behaviors encountered by nurse teaching staff. *Nurs Ethics.* 2007;14(4):447–63.
37. Carter M, Thompson N, Crampton P, et al. Workplace bullying in the UK NHS: a questionnaire and interview study on prevalence, impact and barriers to reporting. *BMJ Open.* 2013;3(6):26–8.
38. Korhan EA, Guler EK, Khorshid L, et al. Mobbing experienced by nurses working in hospitals: an example of turkey. *Inter J Caring Sci.* 2014;7(2):642–51.
39. Losa Iglesias ME, Becerro de Bengoa R. Prevalence of bullying at work and its association with self-esteem scores in a Spanish nurse sample. *Contemp Nurse.* 2012;42(1):2–10.
40. Ozturk H, Sokmen S, Yilmaz F, et al. Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. *J Am Acad Nurse Pract.* 2008;20(9):435–42.
41. Fornés-Vives J, Martínez-Abascal MA, García-Banda G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clin.* 2008;18(3):127–33.
42. Berry PA, Gillespie GL, Gates D, et al. Novice nurse productivity following workplace bullying. *J Nurs Scholarsh.* 2012;44(1):80–7.
43. Esfahani AN, Shahbazi G. Workplace bullying in nursing: The case of Azerbaijan province, Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(4):409–15.
44. Pai HC, Lee S. Risk factors for workplace violence in clinical registered nurses in Taiwan. *J Clin Nurs.* 2011;20(9–10):1405–12.
45. Çevik A, Tan M, Saritas S, et al. Levels of mobbing perception among nurses in Eastern Turkey. *Int Nurs Rev.* 2012;59(3):402–8.
46. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev.* 2010;57(3):328–34.
47. Fonseca DM, Santos AS. Mobbing em contexto de enfermagem. *Referência.* 2011;3(5):89–93.
48. Budin WC, Brewer CS, Chao YY, et al. Verbal abuse from nurse colleagues and work environment of early career registered nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2013;45(3):308–16.
49. Bortoluzzi G, Caporale L, Palese A. Does participative leadership reduce the onset of mobbing risk among nurse working teams? *J Nurs Manag.* 2014;22(5):643–52.
50. Trepanier S, Fernet C, Austin S. Workplace bullying and psychological health at work: The mediating role of satisfaction of needs for autonomy, competence and relatedness. *Work & Stress.* 2013;27(2):123–40.
51. Topa G, Moriano JA. Stress and nurses' horizontal mobbing: Moderating effects of group identity and group support. *Nurs outlook.* 2013;6(1):25–31.
52. Dilek Y, Aytolan Y. Development and psychometric evaluation of workplace psychologically violent behaviours instrument. *J Clin Nurs.* 2008;17(10):1361–70.