



# Paremos

El *BULLYING* ENTRE ENFERMERAS ha venido tratándose en la literatura sobre enfermería desde hace casi dos décadas<sup>1</sup>. El concepto se ha identificado con numerosos términos, tales como violencia horizontal, violencia lateral y agresión relacional<sup>2-4</sup>. Todos ellos pueden describirse mejor como formas de acoso psicológico y social perpetrados por una enfermera hacia otra, mediante comportamientos manifiestos y ocultos<sup>3,4</sup>. Entre los ejemplos de comportamientos ocultos están las señales no verbales, la retención deliberada de información, el chismorreo y el uso compartido de información privada no destinada al conocimiento de otros. Los comportamientos manifiestos son más flagrantes e incluyen sabotaje a otra enfermera, utilización de ésta como cabeza de turco, acciones que impidan a otra enfermera la realización de su trabajo (tales como ocultar cuestiones necesarias para el cuidado del paciente), formación de camarillas, y exhibición de comportamientos pasivo-agresivos hacia una enfermera particular<sup>3</sup>. Este artículo trata los efectos del *bullying* sobre los estudiantes de enfermería y enfermeras recién graduadas que se integran en la plantilla, y explora las estrategias para cambiar la cultura del *bullying* en las unidades de enfermería.

Por Laura R. Flateau-Lux, BSN, RN,  
y Tammy Gravel, MSN, RN

# el *bullying* a las enfermeras recién graduadas

## **Exposición temprana al *bullying***

En los centros clínicos actuales, los estudiantes de enfermería se exponen a los comportamientos de *bullying* desde el inicio de su educación en enfermería. Stevenson, Randle y Grayling realizaron una encuesta que medía la frecuencia y los tipos de comportamiento de *bullying* entre 313 estudiantes de enfermería de segundo y tercer año en el Reino Unido, durante su último lugar de práctica. Cerca del 53% de los estudiantes de enfermería de este estudio indicaron que habían experimentado alguna forma de *bullying* en su lugar de práctica por parte de médicos y enfermeras sénior, dentro de las áreas de especialidades tales como medicina de adultos, pediatría y salud mental. Los comportamientos más comunes indicaban que habían sido ignorados/excluidos (34%), habían experimentado críticas destructivas (30%), resentimiento (29%), y habían sido humillados en presencia de otros (29%)<sup>5</sup>.

Simons se dispuso a explorar el *bullying* experimentado por enfermeras recién graduadas en Massachusetts, y su efecto sobre la intención de abandonar el centro de trabajo. La población objeto de este estudio fueron las enfermeras recién graduadas y con menos experiencia, porque el investigador descubrió, a partir de una revisión de la bibliografía, que esta

población era la más vulnerable al *bullying*<sup>6</sup>. De entre 511 participantes en la encuesta, el 78% fueron agrupados en la categoría de novatos (definida como enfermeras que se habían graduado hacía 36 meses o menos)<sup>7</sup>. El 31% de los participantes indicaron que no habían padecido *bullying* basándose en estos criterios: de manera diaria o semanal durante los últimos 6 meses, las enfermeras graduadas habían experimentado al menos dos comportamientos negativos perpetrados por otra enfermera<sup>6</sup>.

El investigador trató de medir además la intención de abandonar el lugar de empleo, entre aquellos sometidos a *bullying*. Simons observó que el *bullying* influía mucho más en la intención de abandonar que ningún otro factor, como el estado civil, la raza y los ingresos. A pesar de que los resultados de este estudio apoyan el concepto del *bullying* entre enfermeras dentro del centro clínico, el investigador no pudo concluir que éste se produjera más a menudo entre las enfermeras recién graduadas dentro de sus primeros 3 años de práctica, en comparación con las enfermeras con experiencia y recientemente graduadas en Massachusetts por reciprocidad a la muestra suministrada por el Massachusetts Board of Registration in Nursing<sup>6</sup>.

Al final de esta encuesta existía una sección abierta para que los participantes aportaran

cualquier comentario sobre el concepto de *bullying*. De los 511 participantes, completaron la sección de comentarios 184. En 2010, Simons amplió el estudio original utilizando un diseño cualitativo para compartir las experiencias de los participantes, ya que esto demostraba adicionalmente el concepto del *bullying* en el lugar de trabajo. Se identificaron cuatro temas en las historias suministradas por los participantes: *bullying* estructural (acciones percibidas, punitivas e indebidas emprendidas por los supervisores), enfermeras que “se comían” a los jóvenes, percepción de camarillas, y abandono del trabajo. Algunos de los comentarios más notables sobre estos temas implicaban la asignación de una carga de trabajo que no era manejable, el sentimiento de que enfermeras sénior se divertían guardando información para sí mismas a expensas la nueva enfermera, sentimiento de alienación, e intenciones de abandonar su trabajo y/o la profesión como resultado<sup>8</sup>.

## ***Bullying* durante el primer año de prácticas**

La mayor parte de la investigación sobre *bullying* entre enfermeras con al menos un año de experiencia se llevó a cabo en el Reino Unido y Nueva Zelanda. McKenna et al.<sup>2</sup> realizaron un estudio clásico para explorar el *bullying* hacia enfermeras

recién graduadas durante el primer año de prácticas en Nueva Zelanda. Los objetivos del estudio fueron la identificación y prevalencia de los comportamientos de *bullying* hacia las enfermeras durante su primer año de prácticas, la exploración del impacto psicológico de estos comportamientos, la comprensión de sus consecuencias, y la determinación de la medida en la que estos nuevos graduados en enfermería recibían formación para manejar el *bullying*.

De entre los 1.169 cuestionarios enviados por correo, 551 participantes completaron los mismos, obteniéndose un porcentaje de respuesta del 47%. Los resultados indicaron que:

- Más del 50% declaró sentir que le habían tratado como a un estudiante.
- El 46% comunicó que se le había asignado gran cantidad de responsabilidad sin supervisión.
- El 34% afirmó que se le había denegado el acceso a las oportunidades de aprendizaje.
- El 34% se sintió emocionalmente desatendido.
- El 20% indicó que otra enfermera le había dicho que hablar de comportamientos de *bullying*<sup>2</sup> tendría repercusiones.

Diversos participantes comunicaron consecuencias psicológicas que incluían frustración, miedo, depresión, ansiedad y pérdida de confianza. Varios hablaron de consecuencias físicas tales como dolor de cabeza, pérdida de peso y fatiga.

El 41% de los participantes indicaron que habían tenido cierto tipo de formación universitaria para ayudarles a identificar y manejar los conflictos interpersonales. Únicamente el 13% indicó que había recibido cierta formación para manejar los conflictos interpersonales desde que se habían graduado como enfermeras<sup>2</sup>.

### **Repercusiones durante el primer año de enfermera**

La revisión de la bibliografía establece que las enfermeras en su lugar de trabajo experimentan *bullying*, tanto en los Estados Unidos como en otros países. Los estudios internacionales han apoyado además el concepto de que el *bullying* hacia los recién



### **Los estudios internacionales apoyan el concepto de que el *bullying* es más prevalente hacia los recién graduados en enfermería durante el primer año de prácticas.**

graduados en enfermería tiene mayor prevalencia durante su primer año de trabajo. Cuando un nuevo graduado se incorpora a la plantilla, su primer puesto real crea un impacto sobre su rol enfermero en la atención sanitaria<sup>9</sup>.

El primer año de una enfermera es el momento de adquirir nuevas técnicas y conocimientos, y desarrollar confianza. Las nuevas enfermeras están normalmente entusiasmadas con atender a los pacientes, y quieren cambiar el mundo. Entran en la profesión asumiendo que son necesarias, aunque algunos son recibidos con comportamientos por parte de las enfermeras expertas que pueden ser psicológicamente angustiosos. Los conflictos interpersonales y laborales resultantes, y el estrés, dejan en la enfermera una impresión menos positiva

acerca de la función de su profesión. Esta cuestión puede crear una distracción tal que puede comprometer el cuidado del paciente<sup>10</sup>. La investigación sugiere que debe salir a la luz el comportamiento de *bullying*, para frenarlo e introducir programas que permitan que los nuevos graduados en enfermería crezcan y desarrollen la confianza en su profesión<sup>2</sup>.

### **Fidelización de enfermeras y seguridad del paciente**

Como el fenómeno del *bullying* sigue existiendo, e impide el crecimiento y el desarrollo profesional de las enfermeras recién graduadas, ello puede impactar directamente sobre la retención del personal. Según Griffin, tras 6 meses de empleo, el 60% de las enfermeras recién graduadas en Estados Unidos abandonan sus puestos por alguna forma de *bullying*<sup>3</sup>.

Además de minar la moral de las recién graduadas en enfermería, el *bullying* compromete también la seguridad del paciente. La enfermera sometida a *bullying* tiene menos probabilidad de buscar ayuda y realizar preguntas, lo que conduce potencialmente a errores y reduce la calidad de la atención al paciente<sup>11,12</sup>.

Para garantizar la seguridad del paciente, y conseguir un entorno orientado al aprendizaje y a los resultados centrados en el paciente, deberá abordarse y erradicarse cualquier conducta de *bullying* mediante el establecimiento y cumplimiento de políticas de tolerancia cero. La evaluación y eliminación de esta cultura de violencia horizontal mejorará la profesión de enfermería, al realzar la productividad y el entusiasmo, y reducir los riesgos de seguridad del paciente, apoyar la contratación y retención, y fortalecer la enfermería en cuanto a profesión ética.

### **Papel de las organizaciones profesionales**

En la interacción con homólogos, los patrones de comportamiento profesional de las enfermeras están sustentados por agencias reguladoras federales, estatales y locales, y por organizaciones de enfermería. Una enfermera declara su compromiso con la profesión mediante el seguimiento de las normas y pautas

establecidas por la American Nurses Association (ANA) y por el Consejo de Enfermería. Por ejemplo, las enfermeras cuentan con una obligación ética de actuación conforme a lo estipulado en el punto 1.5 del *Código ético para enfermeras con declaración de principios interpretativos* de la ANA. En la sección sobre relaciones con colegas y otros, establece: “La enfermera mantendrá relaciones solidarias con sus colegas y otros, comprometiéndose al tratamiento justo de las personas, a preservar la integridad de dicho compromiso, y a resolver conflictos”<sup>13</sup>.

¿Puede afirmarse esto para la cultura de la enfermería actual? La promoción de una cultura que condene el *bullying* hacia las enfermeras es una obligación de los líderes de la profesión.

En enero de 2009, la Joint Commission emitió una serie de patrones de liderazgo para todas las organizaciones acreditadas, instando a las instituciones de atención sanitaria a:

- Establecer un código de conducta que aborde los comportamientos adversos en el lugar de trabajo.
- Promover un foro no punitivo que permita la notificación de tales comportamientos.
- Crear un proceso disciplinario para aquellos que realicen *bullying*<sup>14</sup>.

La literatura científica sugiere que los líderes de la profesión deberían evaluar la cultura de apoyo y estar al tanto de los signos del *bullying*, a fin de emprender acciones rápidas para hacer cumplir las expectativas culturales que apoyen un código de conducta profesional. Los líderes de la profesión deberían promover la cultura de la unión entre el personal experto, y reflejarla durante el primer año para reforzar el reconocimiento de los retos y miedos a los que se enfrentan los nuevos graduados en enfermería al entrar en el lugar de trabajo por primera vez<sup>15</sup>.

### **Medición de la cultura del entorno en el lugar de trabajo**

Diversos estudios basados en la evidencia sugieren el uso de programas de orientación y el establecimiento de grupos



### **Los conflictos interpersonales y laborales, y el estrés, dejan en la nueva enfermera una impresión menos positiva acerca de la función de su profesión.**

interdisciplinarios que supervisen los comportamientos laborales del personal, para hacer cumplir una política de tolerancia cero<sup>16,17</sup>. Algunas herramientas e intervenciones introducidas en las unidades de enfermería para medir el *bullying* son el Cuestionario de acciones negativas revisado (*Negative Acts Questionnaire-Revised*, NAQ-R) y una técnica de comportamiento cognitivo<sup>3,18</sup>.

El NAQ-R es un cuestionario de 22 preguntas, que describe los diferentes tipos de comportamiento de *bullying*, y mide la exposición percibida en el lugar de trabajo. El NAQ-R se utilizó en el estudio de Massachusetts anteriormente mencionado, con una buena fiabilidad interna, medida mediante el coeficiente alpha de Cronbach<sup>6,18</sup>.

Una **técnica de comportamiento cognitivo** útil es la estrategia denominada práctica cognitiva. Griffin realizó un estudio con 26 nuevos graduados en enfermería para medir la eficacia de las estrategias de prácticas cognitivas para enfrentarse al *bullying* en el lugar de trabajo. Esta técnica enseñó a los nuevos graduados en enfermería a responder de modo diferente al comportamiento, mediante la práctica de respuestas prototipo ante las formas más frecuentes de *bullying*, tales como la retención de información, elevación de la ceja, sabotaje y cuchicheos por la espalda. Mediante el aprendizaje y la práctica de las respuestas adecuadas a los comportamientos de *bullying*, la enfermera estará facultada para enfrentarse a ello. Esta estrategia demostró ser eficaz para el estudio, y también elevó la concienciación sobre el comportamiento inadecuado en el lugar de trabajo<sup>3</sup>.

### **Implicaciones académicas**

La concienciación sobre la cuestión del *bullying* hacia los recién graduados en enfermería sirve para llamar a la acción, y que las instituciones educativas adopten un primer enfoque preventivo. Al elevar la concienciación y centrar la atención en los factores estresantes y encuentros opresivos a los que se enfrentarán los nuevos graduados en enfermería en el mundo real, los educadores pueden prepararles para responder adecuadamente y ayudar a eliminar estas crueles costumbres<sup>19</sup>.

La educación es el medio por el que los estudiantes de enfermería aprenden los aspectos sociales y culturales de la profesión<sup>20</sup>. Los educadores podrían tener un papel activo, exponiendo a los estudiantes de enfermería al fenómeno del *bullying* y enseñándoles técnicas y habilidades que puedan aplicarse a la práctica de la enfermería<sup>10</sup>. Cada institución educativa que imparta un programa de enfermería tiene responsabilidad conjunta en la introducción de intervenciones en las asignaturas para combatir el *bullying* e influir positivamente en la conservación del trabajo.

Las instituciones educativas podrían introducir las recomendaciones siguientes en el currículum de enfermería, para



## Introducción de cambios culturales dentro de la organización<sup>15</sup>

Los líderes de la profesión tienen la responsabilidad directa de establecer un patrón de tolerancia cero a la violencia horizontal. Las estrategias para lograr este objetivo incluyen:

- Desarrollar un código de conducta basado en la unidad/departamento, redactado en colaboración con el personal, con los comportamientos previstos de cara a la eliminación de la violencia horizontal.
- Facultar al personal para que notifique/se dirija a los homólogos que perpetren violencia horizontal, sin miedo de represalia.
- Tratar cualquier incidente de *bullying* en las reuniones del personal, destacando el comportamiento como violencia horizontal.
- Dotar al personal de técnicas de gestión de conflictos y estrategias para eliminar la violencia horizontal.
- Reforzar y ejecutar la puesta en práctica de procesos que aborden y eliminen las incidencias de violencia horizontal.

facultar a los estudiantes de esta modalidad a manejar el *bullying* y convertirse en defensores del cambio<sup>3,19,20</sup>:

- Aportar conocimientos y preparar a los estudiantes para las incidencias de malas interacciones profesionales, con las técnicas necesarias para manejar estas situaciones mediante simulación.
- Enseñar intervenciones de comportamiento cognitivo que promuevan el desarrollo de técnicas de comportamiento positivo para enfrentarse al *bullying*, utilizando conversaciones, interpretación de roles y comentarios.
- Reforzar la importancia de notificar los comportamientos de *bullying* que sean presenciados por la enfermera, o perpetrados frente a ella.
- Educar a los estudiantes acerca de las consecuencias psicológicas del comportamiento de *bullying*, tales como miedo, frustración, ansiedad, estrés y sentimientos desconcertantes de deseo de abandono de la profesión de enfermería.
- Enseñar a adquirir las técnicas necesarias para combatir estos factores estresantes.

## Modificar las normas culturales

Hay que reconocer y hacer frente a la existencia de una cultura que acepta el *bullying* antes de introducir las estrategias que eliminan este comportamiento ofensivo. La investigación sugiere que este reconocimiento empiece con enfermeras individuales dentro del entorno de la

unidad de enfermería<sup>21</sup>. En cuanto a las estrategias que pueden utilizar los líderes de la profesión en el lugar de trabajo, véase el cuadro *Introducción de cambios culturales en la organización*.

En 2001, la American Association of Critical Care Nurses estableció seis patrones esenciales que pensaron que eran necesarios para que las enfermeras de cuidados agudos y críticos fomentaran un entorno de trabajo saludable: comunicación cualificada, colaboración real, toma de decisiones eficaces, personal adecuado, reconocimiento significativo, y auténtico liderazgo<sup>22</sup>.

Las enfermeras tienen la obligación personal de aportar su contribución al entorno laboral y de cumplir este estándar. Las relaciones laborales débiles pueden mejorarse si todos realizan el esfuerzo de preocuparse por sus homólogos y asumir su papel dentro de la violencia en el entorno laboral. Las enfermeras deben comenzar a apoyarse entre sí y enfrentarse a este comportamiento, y deberían unirse para hacer ver que este comportamiento no es aceptable, y que no lo tolerarán<sup>23</sup>.

Abordar la cuestión de la violencia horizontal a todos los niveles, desde el inicio de los estudios en enfermería profesional hasta la cultura organizativa y profesional, mejorará la satisfacción profesional de las enfermeras, los resultados de los pacientes y de la organización, y ayudará a retener a estos profesionales como proveedores de atención directa. ■

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sheridan-Leos N. Understanding lateral violence in nursing. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(3):399-403.
2. McKenna BG, Smith NA, Poole SJ, Coverdale JH. Horizontal violence: experiences of registered nurses in their first year of practice. *J Adv Nurs*. 2003;42(1):90-96.
3. Griffin M. Teaching cognitive rehearsal as a shield for lateral violence: an intervention for newly licensed nurses. *J Contin Educ Nurs*. 2004;35(6):257-263.
4. Dellasega CA. Bullying among nurses. *Am J Nurs*. 2009;109(1):52-58.
5. Stevenson K, Randle J, Grayling I. Inter-group conflict in health care: UK students' experiences of bullying and the need for organisational solutions. *Online J Issues Nurs*. 2006;11(2):6.
6. Simons S. Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. *ANS Adv Nurs Sci*. 2008;31(2):E48-E59.
7. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2001.
8. Simons SR, Mawn B. Bullying in the workplace—a qualitative study of newly licensed registered nurses. *AAOHN J*. 2010;58(7):305-311.
9. Roberts BJ, Jones C, Lynn M. Job satisfaction of new baccalaureate nurses. *J Nurs Adm*. 2004;34(9):428-435.
10. Stanley KM, Dulaney P, Martin MM. Nurses 'eating our young'—it has a name: lateral violence. *S C Nurse*. 2007;14(1):17-18.
11. Rocker CF. Addressing nurse-to-nurse bullying to promote nurse retention. *Online J Issues Nurs*. 2008;13(3).
12. Brown L, Middaugh D. Nurse hazing: a costly reality. *Medsurg Nurs*. 2009;18(5):305-307.
13. American Nurses Association (ANA). Code of Ethics for Nurses With Interpretive Statements. Silver Springs, MD: American Nurses Publishing; 2001.
14. The Joint Commission. Sentinel Event Alert: behaviors that undermine a culture of safety; July 2008.
15. Longo J, Sherman RO. Leveling horizontal violence. *Nurs Manage*. 2007;38(3):34-37, 50-51.
16. Gerardi D. Using mediation techniques to manage conflict and create healthy work environments. *AACN Clin Issues*. 2004;15(2):182-195.
17. Institute for Safe Medication Practices. Intimidation: mapping a plan for cultural change in healthcare (Part II). 2004. <https://ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/20040325.asp>
18. Einarsen S, Hoel H. The Negative Acts Questionnaire: development, validation and revision of a measure of bullying at work. Paper presented at 10th Annual European Congress on Work and Organizational Psychology; Prague, Czech Republic, May 2001.
19. Kelly J, Ahern K. Preparing nurses for practice: a phenomenological study of the new graduate in Australia. *J Clin Nurs*. 2009;18(6):910-918.
20. Bartholomew K. Ending Nurse-to-Nurse Hostility: Why Nurses Eat Their Young and Each Other. Marblehead, MA: HCPro, Inc.; 2006.
21. Woelfle CY, McCaffrey R. Nurse on nurse. *Nurs Forum*. 2007;42(3):123-131.
22. American Association of Critical-Care Nurses. AACN Standards for Establishing and Sustaining Healthy Work Environments. Aliso Viejo, CA: American Association of Critical-Care Nurses; 2005.
23. Broome B. Dealing with sharks and bullies in the workplace. *Association Black Nurs Faculty*. 2008;19(1):28-30.

Laura R. Fleteau-Lux es enfermera diplomada en la unidad de UCI quirúrgica/traumatológica del Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts. Tammy Gravel es Profesor adjunto y Director Curricular y de Instrucción en la Escuela de Enfermería, Massachusetts College of Pharmacy & Health Sciences, Worcester, Massachusetts.

Los autores declaran que no existen conflictos de interés económicos relacionados con este artículo.