

## Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral

### Resumen

Este artículo tiene por objetivo proporcionar información actualizada en materia de factores de riesgo que influyen en que los profesionales de Enfermería psiquiátricos sean objeto de conductas violentas por parte de pacientes ingresados en unidades de salud mental. Los factores de riesgo se clasifican de acuerdo al modelo conceptual de Chappell y Di Martino, centrándose en los factores individuales de las víctimas (enfermeras).

Los factores que presentan mayor relación con el aumento de incidentes violentos son: la escasa experiencia laboral, falta de formación, estrés laboral y el aumento del absentismo de los profesionales de referencia de las unidades de psiquiatría.

### Palabras clave

Salud mental; Psiquiatría; violencia; violencia laboral; revisión.

### Abstract

#### **Individual factors of mental health nurses when faced with work-related violence**

*The objective of this article is to provide updated information regarding those risk factors which lead to Psychiatric Nursing professionals being object of violent behaviours by patients hospitalized in mental health units. These risk factors are classified according to the conceptual model by Chappell and Di Martino, focusing on the individual factors of the victims (nurses).*

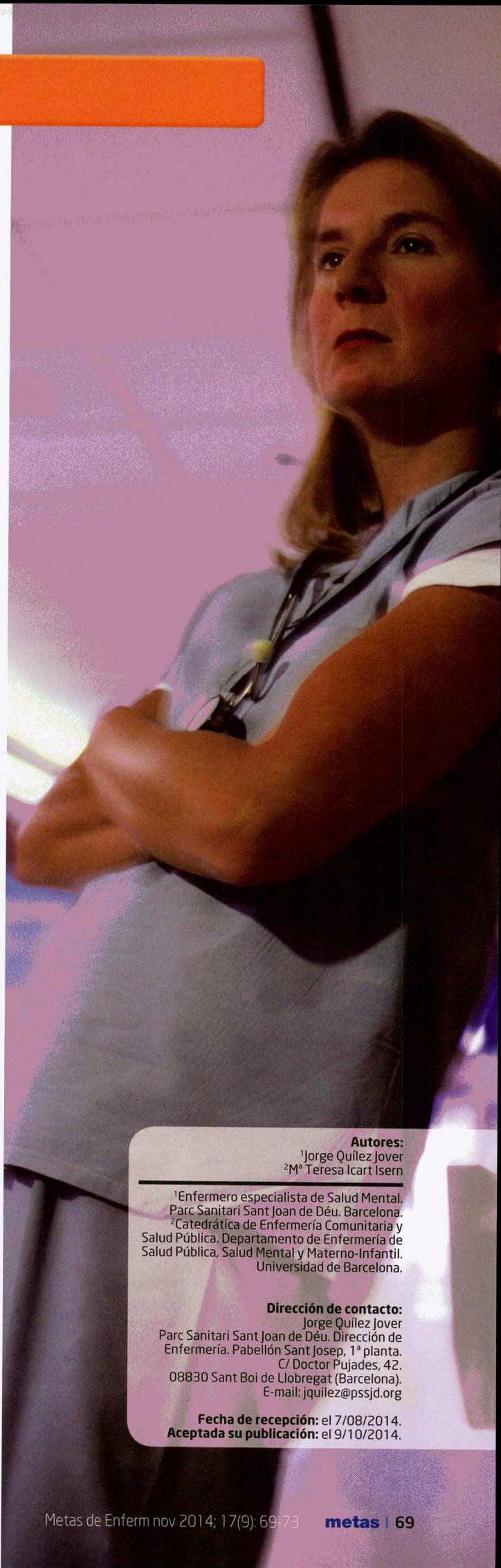
*The factors which show the highest relationship with an increase in violent incidents are: lack of work experience, lack of training, work-related stress, and the increase of absenteeism by professionals of reference in the Psychiatric Units.*

### Key words

*Mental health; Psychiatry; violence; work-related violence; review.*

### Cómo citar este artículo:

Quílez Jover J, Icart Isern MT. Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral. *Metas Enferm* nov 2014; 17(9): 69-73.



### Autores:

<sup>1</sup>Jorge Quílez Jover  
<sup>2</sup>M<sup>a</sup> Teresa Icart Isern

<sup>1</sup>Enfermero especialista de Salud Mental. Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Barcelona.  
<sup>2</sup>Catedrática de Enfermería Comunitaria y Salud Pública. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Universidad de Barcelona.

### Dirección de contacto:

Jorge Quílez Jover  
Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Dirección de Enfermería. Pabellón Sant Josep, 1<sup>a</sup> planta.  
C/ Doctor Pujades, 42.  
08830 Sant Boi de Llobregat (Barcelona).  
E-mail: jquilez@pssjd.org

Fecha de recepción: el 7/08/2014.  
Aceptada su publicación: el 9/10/2014.

## Introducción

Son muchas las maneras posibles de clasificar las formas de violencia (1-5), pero la más actual y de mayor consenso es la definición que se puede encontrar en el Informe Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual define violencia como: "El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones".

En dicho informe se proponen dos clasificaciones de tipos de violencia, la primera se divide en tres categorías, según las características de los que comenten el acto de violencia (autoinfligida, interpersonal y colectiva), las cuales se subdividen a su vez para detallar los tipos más específicos. La segunda se divide en cuatro categorías según la naturaleza de los actos violentos (física, sexual, psíquica y privaciones o descuido) (6) (Figura 1).

Se prevé que el "Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia", que se publicará en 2014, se centrará en la violencia interpersonal, el cual abarca el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia de pareja, la violencia sexual, el maltrato a ancianos y la violencia en establecimientos como escuelas, prisiones y lugares de trabajo. Se calcula que en el año 2000 murieron en el mundo 520.000 personas a consecuencia de la violencia interpersonal, lo que representa una tasa de 8,8 por cada 100.000 habitantes. Pero mucho más numerosas son las víctimas de agresiones físicas o sexuales no mortales y sufridas de forma reiterada (6).

La OMS junto al Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP), define la violencia laboral como: "Incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias

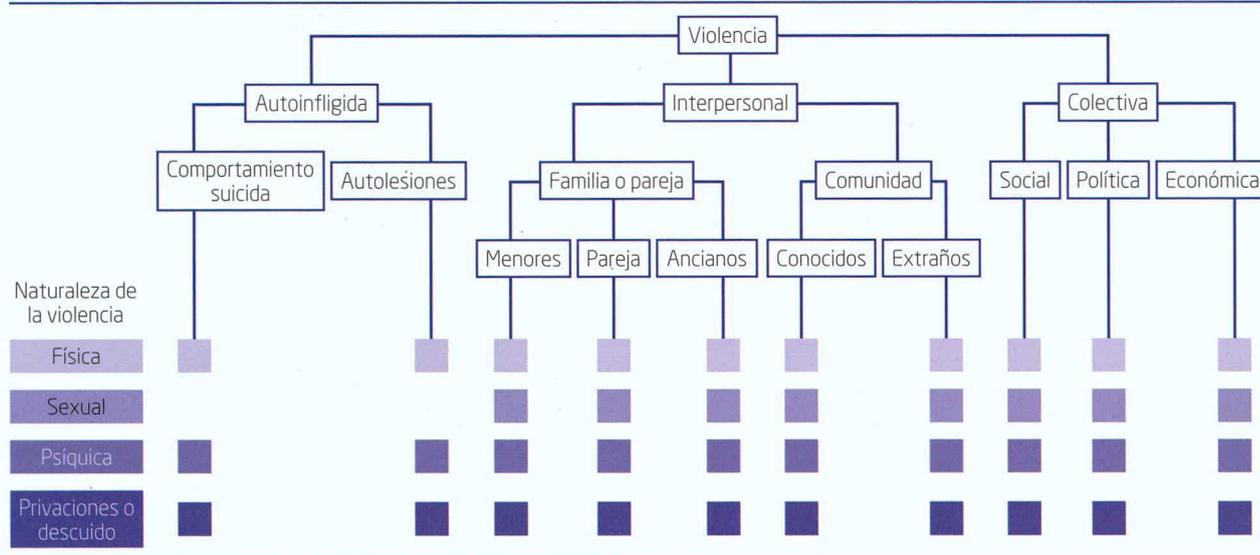
relacionadas con su trabajo, incluidos los trayectos de ida y vuelta al mismo, que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud" (7,8).

La sanidad, incluida en el sector servicios, es el ámbito que más riesgo de violencia presenta debido al estrecho contacto de los trabajadores con sus usuarios. Aunque la evidencia internacional disponible sugiere que la cuarta parte de la violencia en el lugar de trabajo se dirige contra trabajadores del sector salud, entre ellos las enfermeras (9,10), es difícil dar una cifra de su prevalencia en el colectivo de Enfermería. Diferentes estudios internacionales han mostrado una prevalencia de violencia laboral en enfermeras que varía entre un 10% y un 50%, se llega incluso a reportar cifras del 87% (11,12), esto genera alteraciones físicas y mentales en las víctimas y niveles elevados de bajas médicas (11,13).

Donde sí existe consenso es a la hora de indicar que el personal de Enfermería es el grupo profesional con mayor incidencia de agresiones en el ámbito sanitario. Algunos estudios confirman que la violencia laboral afecta de manera significativa a este colectivo por encima del resto de profesionales de la salud, se llega a casi cuadruplicar la incidencia con respecto al resto de profesiones (7,14) y los servicios de urgencias, UCI y Psiquiatría son en los que suele haber mayor incidencia (7,15).

En 2012, el Consejo General de Enfermería de España realizó una radiografía de las agresiones en el ámbito sanitario evidenciando que, aunque se observa una ligera disminución del número de agresiones (pasando en tres años del 39% al 33%), los profesionales de Enfermería continúan siendo los más agredidos con porcentajes entre el 38% y el 40%, se observa también un incremento de la agresividad verbal frente a la física (del 61% al 69%), y un incremento de las agresiones y conductas violentas en la Atención Especializada frente a la Atención Primaria de salud (de un 49% a un 53%) (16).

Figura 1. Tipología de la violencia según la OMS (6)



Estudios recientes determinan que más del 60% de las enfermeras psiquiátricas experimentaron o sufrieron algún tipo de conducta violenta en el último año y que el 43% de estas conductas o actos violentos acabaron en lesión (17). La evidencia sugiere que existe una asociación entre el personal de Enfermería y la violencia del paciente. Sin embargo, ha habido muy pocos estudios centrados en evaluar los factores que influyen en esta relación (14,18).

Este artículo tiene por objetivo proporcionar información actualizada en materia de factores de riesgo que influyen en que los profesionales enfermeros que desarrollan su actividad en el ámbito de la salud mental sean objeto de conductas violentas por parte de pacientes ingresados en dichas unidades. Los factores de riesgo se han clasificado de acuerdo al modelo conceptual de Chappell y Di Martino (19), centrándose en los factores individuales de las víctimas, que en este caso son las enfermeras.

### Factores de riesgo de violencia

Si nos centramos en el entorno laboral, múltiples estudios han demostrado que además de la violencia física, que suele ser puntual, la violencia psicológica ocupa un lugar relevante, pues acostumbra a ser más persistente y duradera en el tiempo (19).

La mayoría de autores coinciden en la multicausalidad de la violencia laboral decantándose más por factores predictores que por causas directas (1,4). Entre los diferentes factores predictores se suelen priorizar los factores individua-

les y los situacionales, aunque estos dos factores no son suficientes para la explicación de la violencia laboral, puesto que dicha violencia es el resultado de la interacción de factores individuales, situacionales y globales (19).

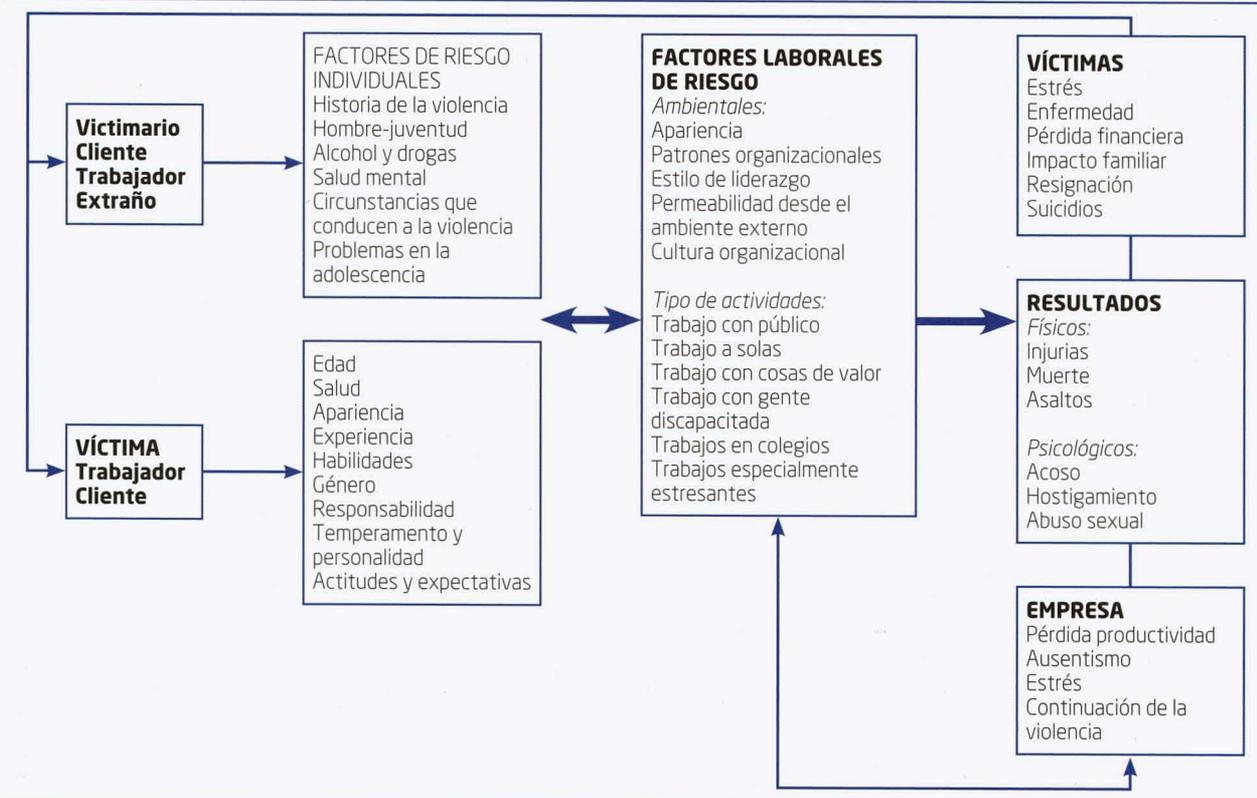
Existen diversos modelos explicativos en relación a la violencia laboral, de todos ellos destacamos el Modelo de Chappell y Di Martino (Figura 2) (19), el cual propone una visión en la que interactúan los factores de riesgo del perpetrador (paciente), factores de riesgo de la víctima (enfermera) y factores de riesgo laborales (entorno) contemplando la violencia desde una perspectiva más global. Estos autores señalan también que los hospitales son escenarios laborales en los que los profesionales están más expuestos a sufrir actos violentos, y en especial los centros psiquiátricos.

### Factores individuales de la víctima

Existen muchos atributos personales que influyen en la presencia o no de factores de riesgo individuales de las víctimas de violencia laboral. Chappell y Di Martino establecen que los factores de riesgo más relevantes son: la apariencia, la edad, la experiencia, las habilidades, la salud, el temperamento y personalidad, el sexo, la responsabilidad y las actitudes y expectativas (19). Diversos estudios determinan que los atributos individuales de las enfermeras que trabajan en el ámbito de la salud mental tienen relación con la presencia o ausencia de conductas violentas.

De todos los factores de riesgo planteados, el sexo y el estado civil son los únicos en los que se observan tendencias,

**Figura 2.** Modelo interactivo de Chappell y Di Martino, basado en el modelo de Payner y Warner (19)



## **Es aconsejable que las direcciones de los centros incorporen acciones de sensibilización a los trabajadores en cuanto a la comunicación de incidentes violentos con el fin de poder llegar a prevenirlos**

aunque sin llegar a aportar evidencia clara. Varios artículos describen que los profesionales solteros tienden a presentar más incidentes violentos, al igual que en el sexo, donde se observa que las enfermeras presentan más incidentes que los enfermeros (7,14,20).

En cuanto al factor edad, existen diversidad de opiniones, encontrando, por un lado, estudios que evidencian en equipos jóvenes (con edades inferiores a 30 años) una menor presencia de conductas violentas y, por otro lado, otros estudios que refieren que son los equipos con edades superiores a 50 años los que presentan menos incidentes violentos. Los factores en los que la literatura sí aporta evidencia y consenso son: la experiencia, las habilidades, la salud, el temperamento y personalidad, la responsabilidad y las actitudes y expectativas.

En cuanto a la experiencia laboral la mayoría de los estudios describen que a mayor experiencia laboral (más de 20 años) menos presencia de incidentes (7,14). Al igual que la falta de competencia profesional (entendida esta como la combinación de edad, experiencia laboral y formación), o el no ser especialista en salud mental, son factores generadores de incidentes violentos (7,14,21,22).

Diversos artículos defienden que la presencia de equipos de Enfermería competentes aseguran que se lleven a cabo intervenciones que promuevan alternativas a la contención o aislamiento y estilos de comunicación efectiva, reduciendo así el número de incidentes violentos (21,23,24).

Por otro lado, la exposición reiterada a conductas violentas, ya sean verbales o físicas, provoca un efecto negativo en la salud mental de las enfermeras, disminuyendo así la calidad de los cuidados prestados a los pacientes (18,25). También la presencia de estrés laboral por carga de trabajo suele ser una de las causas generadoras de conductas o incidentes violentos (14,18); diversos estudios describen que un ratio 1:1 reduce estos incidentes significativamente (14).

En el caso de la turnicidad, la literatura científica al respecto señala que suelen ser los turnos de noche o rotatorios en los que se producen más incidentes violentos (7,21). Es importante destacar la personalidad y las actitudes personales, ya que el estilo de conducta ejercido por el profesional de Enfermería ante una situación de crisis influye directamente en la escalada o desescalada del acto violento (18).

### **Consideraciones finales**

Es fundamental ir más allá de la simple idea de que a mayor presencia de enfermeros menor riesgo y conocer cuál es la

relación entre el perfil del profesional enfermero psiquiátrico y la presencia de conductas violentas. De aquí la importancia de poder describir las características que influyen en que estos profesionales sean objeto de conductas violentas para poder establecer criterios de prevención e intervención.

Es aconsejable que las enfermeras que desarrollan su práctica profesional en unidades de salud mental tengan el título de especialista en Salud Mental, y en caso de no poseerlo, que cuenten con un máster o posgrado en dicha área o, en su defecto, que realicen una formación previa que las capacite en el manejo o abordaje de pacientes psiquiátricos; ya que las estrategias tradicionales como las medidas restrictivas o el uso de la farmacología deben ser utilizadas como último recurso para evitar la violencia, puesto que un buen abordaje verbal puede resolver en la mayoría de los casos un incidente violento sin que el paciente acabe aislado o bajo contención mecánica (26). Hay que tener en cuenta que la mayoría de estudios refieren que las enfermeras con menos formación en Psiquiatría son más susceptibles de sufrir actos violentos (27).

Muchos estudios insisten en el impacto generado en la salud de las enfermeras que han sido víctimas de un incidente violento, el cual debe ser tratado aunque el profesional refiera haberlo superado, puesto que la exposición reiterada ante conductas violentas puede desembocar en comportamientos disfuncionales que comprometan la calidad de la atención y contribuir al *burnout* y al absentismo (27,28). Para ello, las instituciones deben instaurar mecanismos para que los profesionales puedan expresar los sentimientos generados tras una experiencia negativa, como por ejemplo grupos de soporte en los equipos que promuevan dinámicas de práctica reflexiva (29).

La baja comunicación de incidentes violentos por parte de los profesionales también es muy relevante en la mayoría de los estudios revisados, lo cual sugiere que de alguna manera los trabajadores toleran un gran número de incidentes sin informar a las instituciones (28). Es aconsejable que las direcciones de los centros incorporen acciones de sensibilización a los trabajadores en cuanto a la comunicación de incidentes violentos con el fin de poder llegar a prevenirlos.

Evaluar y reconocer los factores de riesgo generadores de conductas violentas puede ser útil a la hora de establecer estrategias de prevención e intervención no solo en relación a los profesionales (acciones formativas, competencia profesional, experiencia laboral, etc.) y usuarios (abordajes específicos en función de la patología), sino también en

cuestiones estructurales (espacios menos restrictivos), organizativas (seguimiento y control de las ratios en función de las cargas de trabajo) y culturales (mejorar la comunicación de incidencias y la práctica reflexiva).

### Agradecimientos

Queremos agradecer la ayuda en la elaboración de este trabajo a Susana Ochoa Guerre, Hilari Andrés Mora, Irene Mateu Muñoz, Stephen Kelly y el grupo EPERV-55.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

Si quieres ampliar más información sobre este artículo, consulta:

**Introduce estos términos:** Salud mental; Psiquiatría; agresión; violencia laboral.

**encuentra@**  
ENFERMERIA INTELIGENTE

**Contacta con los autores en:**

 [jquilez@pssjd.org](mailto:jquilez@pssjd.org)

## Bibliografía

1. Barclay LJ, Aquino K. Workplace aggression and violence. Washington, DC: American Psychological Association; 2011.
2. Buss AH. The psychology of aggression. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 1961.
3. Greenberg L, Barling J. Predicting employee aggression against coworkers, subordinates and supervisors: The roles of person behaviors and perceived workplace factors. *J Organ Behav* 1999; 20(6):897-913.
4. Hershcovis MS, Barling J. Towards a relational model of workplace aggression. In: Langan-Fox J, Cooper CL, Klimoski RJ (eds.). *Research companion to the dysfunctional workplace: Management challenges and symptoms*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing; 2007. p. 268-284.
5. Neuman JH, Baron RA. Aggression in the Workplace: A Social-Psychological Perspective. In: Spector SFPE (ed.). *Counterproductive work behavior: Investigations of actors and targets*. Washington DC: American Psychological Association; 2005. p. 13-40.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
7. Gallón Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de Enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Pub* 2012; 86(3):279-291.
8. Mayhew C, Chappell D. Workplace violence in the health sector - a case study in Australia. *Safety* 2003; 19:6.
9. Amnistía Internacional. El cuidado de los derechos humanos: oportunidades y desafíos para el personal de Enfermería y partería. Amnistía Internacional; 2006. [En línea] [fecha de acceso: 1 de octubre de 2014]. URL disponible en: <https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI/Texto%20completo%20del%20Informe?CMD=VEROBJ&MLKOB=24993773535>
10. Li KE, Fung VKP, Kwok KTT, Tong JMK, Yen PF. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Med J* 2006; 12(1):6-9.
11. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *Int Nurs Rev* 2010; 57(3):328-334.
12. Johnson SL. International perspectives on workplace bullying among nurses: a review. *Int Nurs Rev* 2009; 56(1):34-40.
13. Sa L, Fleming M. Bullying, burnout, and mental health amongst Portuguese nurses. *Issues Ment Health Nurs* 2008; 29(4):411-426.
14. Owen C, Tarantello C, Jones M, Tennant C. Violence and aggression in psychiatric units. *Psychiatr Serv* 1998; 49(11):1452-457.
15. Chen K-P, Ku Y-C, Yang H-F. Violence in the nursing workplace - A descriptive correlational study in a public hospital. *J Clin Nurs* 2013; 22(5-6):798-805.
16. Consejo General de Enfermería. Documentos de Interés - Resumen - Radiografía de las agresiones, 2012. [En línea] [fecha de acceso: 1 de octubre de 2014]. URL disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/doc-interes/summary/42-documentos-de-interes/1216-radiografia-de-las-agresiones-2012>
17. Staggs VS. Nurse staffing, RN mix, and assault rates on psychiatric units. *Res Nurs Heal* 2013; 36(1):26-37.
18. Bowers L, Allan T, Simpson A, Jones J, Van Der Merwe M, Jeffery D. Identifying key factors associated with aggression on acute inpatient psychiatric wards. *Issues Ment Health Nurs* 2009; 30(4):260-271.
19. Chappell D, Di Martino V. Violence at work. Geneva: Int Labor Off; 2006.
20. Choiniere JA, MacDonnell JA, Campbell AL, Smele S. Conceptualizing structural violence in the context of mental health nursing. *Nurs Inq* 2014; 21(1):39-50.
21. Decaire MW, Bedard M, Riendeau J, Forrest R. Incidents in a psychiatric forensic setting: association with patient and staff characteristics. *Can J Nurs Res* 2006; 38(3):68-80.
22. Ngako KJ, Van Rensburg ESJ, Mataboge SML. Psychiatric nurse practitioners' experiences of working with mental health care users presenting with acute symptoms. *Curationis* 2012; 35(1):E1-9.
23. Yusuf F, Hendriks MM, Eng TS, Kandasamy R, Selvarani S. The impact of verbal abuse on staff working in the psychiatric wards. *Singapore Nurs J* 2006; 33(3):31-36.
24. Dickens G, Piccirillo M, Alderman N. Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: perspectives of nurses and patients. *Int J Ment Health Nurs* 2013; 22(6):532-544.
25. Huifang Z, Xinmei C, Leiyan N. Influence of group psychological intervention of psychological status of psychiatric nurses after suffering workplace violence. *Chinese Nurs Res* 2013.
26. Duxbury J. An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2002; 9(3):325-337.
27. Chang J-C, Lee C-S. Risk factors for aggressive behavior among psychiatric inpatients. *Psychiatr Serv* 2004; 55(11):1305-07.
28. Sato K, Wakabayashi T, Kiyoshi-Teo H, Fukahori H. Factors associated with nurses' reporting of patients' aggressive behavior: a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud* 2013; 50(10):1368-76.
29. Bowers L, Alexander J, Simpson A, Ryan C, Carr-Walker P. Student psychiatric nurses' approval of containment measures: Relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. *Ment Heal Spec ISSUE* 2007; 44(3):349-356.

Copyright of Metas de Enfermería is the property of Difusion Avances de Enfermeria (DAE) and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.