

Premio ICOES Mejor Artículo Científico Segundo Trimestre 2025

Cristina Reguera-Carrasco

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Comprendiendo los factores predisponentes de la violencia horizontal entre enfermeras en entornos hospitalarios: una revisión integradora

Reguera-Carrasco, C., Santana-Berlanga, N. del R., & Barrientos-Trigo, S. (2025). Understanding the predisposing factors of nurse-to-nurse horizontal violence in hospital settings: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 34(25-26), 4520-4536.

<https://doi.org/10.1111/jocn.17834>

RESEÑA

La violencia horizontal entre enfermeras constituye una de las formas de conflicto más persistentes y menos visibilizadas dentro de los entornos sanitarios. Se manifiesta a través de comportamientos hostiles, despectivos o de exclusión entre profesionales del mismo nivel jerárquico, y repercute de manera directa en la salud mental de las enfermeras, el clima organizativo y la calidad de la atención. Este fenómeno, que abarca desde la incivildad cotidiana hasta el acoso psicológico, se ve agravado por la normalización cultural, la falta de liderazgo efectivo y la ausencia de políticas institucionales claras, dificultando su identificación y abordaje.

Ante esta realidad, el estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia científica disponible sobre los principales factores predisponentes de la violencia horizontal entre enfermeras en el ámbito hospitalario, con el fin de aportar una visión integral y actualizada del problema. Para ello, se desarrolló una revisión integrativa siguiendo el enfoque metodológico de Whitemore y Knafl y las directrices de la guía SWiM. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus y Web of Science, incluyendo 15 estudios publicados entre 2013 y 2023, que fueron sometidos a evaluación crítica mediante las herramientas del Joanna Briggs Institute.

Los resultados del estudio se agrupan en tres grandes categorías de factores predisponentes que explican la aparición y mantenimiento de la violencia horizontal entre enfermeras:

1. Factores organizacionales: Los estudios revisados muestran que la violencia horizontal se produce con mayor frecuencia en entornos con culturas jerárquicas y autoritarias, donde la comunicación es vertical y el control institucional prevalece sobre la participación profesional. Este tipo de cultura refuerza la subordinación y limita la autonomía enfermera, generando contextos en los que las conductas hostiles se toleran o banalizan. En contraposición, los entornos basados en la colaboración y el apoyo entre colegas muestran una incidencia significativamente menor. Asimismo, el liderazgo enfermero emerge como un elemento clave, ya que la falta de autoridad y de respaldo institucional de los mandos intermedios incrementa la vulnerabilidad del equipo y dificulta la intervención ante conflictos. En los centros donde se promueven estilos de liderazgo transformacional y estructuras participativas, se reporta una reducción notable de los episodios de violencia horizontal.

2. Factores profesionales: A nivel interpersonal, la revisión identifica la rivalidad entre iguales, las diferencias de experiencia o nivel formativo, la inseguridad profesional y la ausencia de habilidades comunicativas como detonantes frecuentes del conflicto. La interiorización de relaciones de poder desiguales heredadas de la jerarquía sanitaria, conduce a reproducir la opresión dentro del propio grupo profesional. Este patrón, descrito por la teoría de la opresión de Freire y retomado por Farmer en la noción de violencia estructural, ayuda a comprender cómo las enfermeras pueden redirigir la frustración derivada de estructuras rígidas hacia sus pares, en lugar de desafiar las causas sistémicas. Los estudios también muestran que las enfermeras recién graduadas o en periodo de adaptación son especialmente vulnerables, al enfrentarse a dinámicas de exclusión y al escepticismo de compañeras con mayor antigüedad.
3. Factores laborales: La sobrecarga asistencial, los turnos prolongados, la escasez de recursos humanos y la elevada presión emocional son elementos recurrentemente asociados a la aparición de comportamientos agresivos o incíviles. Los entornos de alta demanda, como las unidades de cuidados intensivos o urgencias, presentan una mayor incidencia de violencia entre iguales, favorecida por el estrés continuo, la fatiga y la falta de reconocimiento. Además, la rotación de personal y la inestabilidad laboral contribuyen a la erosión del sentido de pertenencia, debilitando la cohesión de los equipos.

Como conclusiones, la revisión demuestra que los entornos jerárquicos y poco participativos multiplican las probabilidades de que las enfermeras sufran o ejerzan violencia horizontal, mientras que el liderazgo transformacional, el apoyo institucional y la comunicación efectiva actúan como factores protectores frente a estas conductas. En este sentido, la violencia horizontal no debe entenderse como un conflicto interpersonal aislado, sino como una manifestación estructural y cultural del funcionamiento organizativo de los hospitales. Su abordaje requiere fortalecer el liderazgo enfermero, promover una comunicación abierta y respetuosa, e implementar estrategias de detección temprana y programas formativos que favorezcan la convivencia profesional.

En relación con las implicaciones para la práctica clínica, este trabajo ofrece una base científica sólida para el desarrollo de estrategias institucionales orientadas a mejorar el clima organizativo, promover la seguridad psicológica del personal y garantizar cuidados de mayor calidad. Además, la revisión contribuye a visibilizar un fenómeno históricamente silenciado dentro de la profesión, reafirmando la necesidad de seguir investigando sus causas y consecuencias para avanzar hacia organizaciones más seguras, cohesionadas y humanas.

PALABRAS CLAVE

violencia horizontal, revisión integrativa, entorno laboral, cultura organizacional, liderazgo enfermero, clima laboral