

Programa de salud: Prevención de la violencia ocupacional contra profesionales de enfermería en los Centros de Atención Primaria

Autor: Orcha García, Eva María (Enfermera, Enfermera de emergencias).

Público: Enfermeros de Atención Primaria. **Materia:** Prevención de riesgos laborales. **Idioma:** Español.

Título: Programa de salud: Prevención de la violencia ocupacional contra profesionales de enfermería en los Centros de Atención Primaria.

Resumen

La violencia ocupacional se ha convertido en un problema de salud pública de las proporciones de una epidemia. Los enfermeros son un grupo especialmente en peligro ya que en éste sector ha aumentado exponencialmente la incidencia, siendo más vulnerables en Atención Primaria, donde se registran la mayoría de incidentes. La magnitud es tal, que es calificado como un problema sanitario que provoca alteraciones en la salud de los profesionales y éstas, repercuten tanto en el rendimiento laboral como en la calidad de la atención de los usuarios. Mediante la formación de los profesionales es posible prevenir y minimizar las agresiones.

Palabras clave: Violencia ocupacional, Prevención, Enfermería, Atención Primaria.

Title: HEALTH CARE PROGRAMME: Prevention of workplace violence against nurses in Primary Care Centers.

Abstract

Occupational violence has become a public health problem of the proportions of an epidemic. Nurses are a particularly at risk group and in this sector the incidence has increased exponentially, being more vulnerable in Primary Care, where the majority of incidents are recorded. The magnitude is such that it is classified as a health problem that causes alterations in the health of the professionals and these, has repercussions both in the work performance and in the quality of the attention of the users. Through the training of professionals it is possible to prevent and minimize aggressions.

Keywords: Workplace violence, Prevention, Nursing, Primary Care.

Recibido 2017-06-29; Aceptado 2017-07-05; Publicado 2017-07-25; Código PD: 085085

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo es un área muy importante en la vida de las personas; tiene un aspecto positivo que hace que el hombre goce de buena salud ya que lo desarrolla como individuo. Del mismo modo, existen otros factores que pueden perjudicar a la salud, dando lugar a lo que conocemos como enfermedades profesionales.

Los aspectos técnicos son quizás los riesgos más evidentes o próximos para los trabajadores, sin embargo, en los últimos años se han producido una serie de cambios en el mundo laboral, que han centrado la materia preventiva en los denominados "nuevos riesgos", aunque estos han existido desde los inicios del entorno laboral.

Los factores de riesgo psicosocial (riesgos emergentes), junto con los de carácter ergonómico, son el primer problema de salud laboral que padecen los trabajadores. Este hecho podemos relacionarlo con el cambio en la organización del trabajo (de una predominancia de la actividad física a una actividad mental y gestión del conocimiento) y el aumento del sector servicio; lo que implica el aumento en la complejidad de las relaciones laborales.

Estos riesgos emergentes, tienen una característica esencial que los vincula, el estrés. Existen riesgos psicosociales que son formas particulares de estrés laboral, que por el deterioro psicológico y situaciones límite a las que conducen, ponen a prueba la resistencia individual (Secretaría de Acción Sindical, 2006): acoso moral o mobbing; acoso sexual, violencia ocupacional y síndrome de burnout.

Por tanto, podemos afirmar que la violencia en el trabajo también es un riesgo emergente. Ésta se encuentra ampliamente generalizada, sin embargo, existen grupos más susceptibles de padecerla. La O.I.T. considera que las profesiones relacionadas con el sector servicios, debido al estrecho contacto que mantienen con usuarios y clientes,

tienen un mayor riesgo de sufrir agresiones o actos de violencia por parte de los ciudadanos. El sector de la salud encabeza la lista de ocupaciones de mayor riesgo; la OMS informa que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo, se producen en el sector sanitario y representa posiblemente, junto con el estrés, alrededor del 30 % de los casos totales de las enfermedades y accidentes.

Luego el riesgo de violencia laboral presenta especial importancia en el ámbito sanitario, siendo el colectivo de enfermería uno de los más afectados debido al estrecho contacto con los usuarios, la enfermedad y otros factores que amenazan la vida de las personas causándoles estrés; el cual puede desencadenar que se produzcan incidentes violentos. Cabe destacar el hecho de que la importancia de este riesgo no sólo reside en la frecuencia con la que se presenta; sino también en la gravedad de las posibles consecuencias que pueden originarse de las mismas.

1.1 JUSTIFICACIÓN

El funcionamiento de una organización depende, en gran medida, del factor humano y existen incontables situaciones en el lugar de trabajo que influyen en los trastornos psicológicos de los trabajadores: problemas físicos, psicológicos, sociales y de la organización del trabajo. Se relacionan de manera positiva con los trastornos psicológicos las amenazas, la violencia y los cambios en la situación de trabajo, por ejemplo.

Numerosos organismos internacionales implicados en el bienestar en el trabajo consideran la violencia como un importante factor de riesgo psicosocial y una cuestión fundamental de derechos humanos y salud laboral (Blanch, 2010). El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), afirma que la enfermera es el profesional de la salud que mayor riesgo corre de sufrir violencia laboral (Ortells, Muñoz, Paguina, & Moratö, 2013): "La profesión de enfermería sufre agresión física continua debido al contacto directo con el paciente" (Gascon et al., 2013).

Las agresiones por parte de los usuarios del sistema sanitario y de sus acompañantes, van en aumento en todos los países industrializados en los últimos años; llegando a representar un gran motivo de preocupación. Es necesario, por tanto, plantearse la necesidad de tomar medidas para evitar la aparición de estos incidentes.

El contacto diario y cercano con personas en situación de peligro los sitúa en una posición de mayor vulnerabilidad; la vivencia de situaciones de miedo, angustia, dolor, desesperanza...hace a estas personas más propensas a cometer actos de violencia contra el personal que los atiende (Chappell & Di Martino, 2006).

Cabe destacar también que es un sector con un alto nivel de empleo femenino; un importante estudio de la O.I.T. indica que enfermería sigue siendo una ocupación dominada por las mujeres en prácticamente todos los países. No podemos pasar por alto el condicionante cultural que sitúa a las mujeres en una situación más propensa a sufrir actos violentos en comparación con los hombres, la exposición al riesgo de la violencia es particularmente alto para las mujeres y este riesgo es aún mayor para ciertos tipos de violencia, como el acoso sexual (Di Martino, 2003).

En un estudio realizado entre los años 2007 y 2009, a los profesionales de la salud en Cataluña, se notificaron 1940 incidentes violentos; donde un 76.9 % de las agresiones incluyó violencia verbal y un 37.9 % violencia física. El personal femenino fue víctima de tres de cada cuatro actos notificados. Un 42.5 % de los agredidos declaró haberlo sido anteriormente en alguna ocasión (Blanch, 2010).

El Consejo General de Enfermería (2012), en su estudio "Radiografía de las agresiones en el ámbito sanitario.2012" ofrece resultados como los siguientes:

-El 33% de los enfermeros afirma haber sido víctima o haber presenciado una agresión. De ellas, un 69 % fueron verbales, un 25% físicas y un 6% amenazas.

-En el 38 % de los casos, el agredido fue un enfermero, en el 28% un médico, en el 20 % otro tipo de personal (principalmente administrativos y celadores) y un 14 % auxiliares.

-En cuanto a los agresores, el 52 % fueron familiares, seguidos de los propios pacientes (42%).

-Las causas de las agresiones son: para el 41 % expectativas no satisfechas en relación con los tiempos de espera o las pruebas diagnósticas realizadas; el desacuerdo con la valoración o el diagnóstico obtenido (27%) y el rechazo a las demandas en prescripción de fármacos o bajas médicas (12%).

-El 82 % de los agredidos no presenta denuncia judicial.

Este último dato es un hecho común en diferentes estudios; existe una tendencia a minimizar las agresiones o simplemente no notificarlas, obteniéndose cifras del 71.7 % de no notificación en un Hospital de Girona; recogiendo como motivos en un 43.1 % no considerar que la agresión "fuera para tanto", un 36.2 % no sabía qué tenía que notificar, un 17.2 % porque no sirve para nada y un 1.72 % porque no quería volver a ver al paciente (Ortells Abuyé et al., 2013).

Se ha esperado de los enfermeros que hagan frente a la violencia aun cuando son escasos los programas de formación del personal de enfermería, en los que se identifican situaciones posiblemente peligrosas y se preparan mecanismos eficaces para tratar las agresiones; un 59.4 % de profesionales víctimas de agresión reconoció no haber recibido ningún tipo de formación específica para el manejo de situaciones violentas (Blanch, 2010). En un estudio realizado a los profesionales de urgencias de un hospital comarcal de Girona, afirman en un 67.1 % que no habían recibido formación de prevención de violencia y el 69.9 % no conocía el protocolo sobre la violencia de la entidad. Para hacer una buena prevención de la violencia es necesario un conocimiento objetivo de la realidad (Ortells et al., 2013).

Existen estudios sobre salud laboral en el sector de la enfermería, que concluyen en la importancia de las herramientas de la prevención de accidentes laborales para la disminución de estos episodios, que incluyan la educación sobre los riesgos a los que estarán expuestos, la participación activa de los trabajadores y la asesoría permanente en prevención de riesgos (Vega et al., 2010). Es importante que los profesionales tomen conciencia de que la mejora en la prevención de la violencia ocupacional, no sólo depende de la intervención o asistencia externa; sino también de sus estrategias y actitudes.

Tomar medidas cuando ya se ha producido la agresión no es la mejor solución para proteger a los profesionales, ni ofrece una respuesta al problema presente; por ello considero que invertir en otras medidas como la potenciación y el desarrollo de los recursos personales de los enfermeros, de manera que se los capacite para prevenir este tipo de situaciones, puede resultar eficaz para garantizar la seguridad personal. Para ello son necesarios programas de información y formación que impliquen al profesional, facilitándole los conocimientos y habilidades que le permitan lograr afrontar las situaciones conflictivas de manera eficaz; haciendo énfasis en los recursos personales de éstos para actuar en la prevención y disminución de los riesgos de agresión.

1.2 MARCO TEÓRICO

1.2.1 Conceptos

- Riesgos psicosociales

La OIT define los riesgos psicosociales como "Las interacciones entre el contenido, la organización y la gestión del trabajo y las condiciones ambientales, por un lado, y las funciones y necesidades de los trabajadores/as, por otro. Estas interacciones podrían ejercer una influencia nociva en la salud de los trabajadores/as, a través de sus percepciones y experiencias" (Secretaría de Acción Sindical, 2006).

- Violencia ocupacional

La violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques, en circunstancias relacionadas con su trabajo, - incluidos los viajes de ida y vuelta a él- que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud (Di Martino, 2003).

- Violencia física

Se define como el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen en ella las palizas, patadas, bofetadas, empujones, mordiscos y pellizcos (Chappell & Di Martino, 2006).

- Violencia psicológica

Uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas (Chappell & Di Martino, 2006).

- Acoso sexual

Cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico, no deseado, de índole sexual, con el propósito o efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo (Chappell & Di Martino, 2006).

- Bullying/mobbing

Forma de acoso psicológico que consiste en la persecución mediante intentos vengativos, crueles o maliciosos de humillar o minar un individuo o grupo de empleados, entre ellos, los comentarios negativos injustificados constantes, críticas, aislar a una persona del contacto social o difundir rumores o información falsa (Di Martino, 2003).

- Estrés

Respuesta física y emocional que se produce cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del empleado.

(Nos centraremos en el estrés como fenómeno negativo, es decir, el estrés intenso, continuo y repetido que conduce a enfermedades físicas y trastornos psicológicos) (Di Martino, 2003).

1.2.2 Actualidad en el sector de la salud

La amplia reestructuración que está asumiendo este sector en los últimos años, ha exacerbado aún más la aparición de todo este tipo de acontecimientos. Se han ido produciendo una serie de modificaciones que han afectado a las condiciones de trabajo y empleo; entre ellas podemos destacar la reducción del personal, recortes en los salarios, cargas de trabajo más pesadas, ritmo de trabajo más rápido, más horas de trabajo efectivo, turnos de trabajo menos confortables, más subcontratación y contratos más temporales (Di Martino, 2003). Todas estas situaciones son generadoras de estrés, y como veremos más adelante, el hecho de trabajar en condiciones estresantes genera una serie de actitudes y comportamientos por parte del profesional y del usuario que predispone a conductas violentas.

En concreto, la Atención Primaria a la salud, hace que los enfermeros estén expuestos a prácticamente todas las situaciones en las que existe un riesgo de violencia en el trabajo, al ser el personal de primera línea de atención; aproximadamente del 25 al 30 % de las enfermeras que trabajan en establecimientos de Atención Primaria a la salud reportaron agresiones de asalto por un paciente o familiar (Judge & Bolton, 2013).

Un estudio noruego realizado en centros de Atención Primaria obtuvo como resultados, que el 32 % de la muestra informó de que habían estado expuestos a abusos físicos durante su carrera profesional en Atención Primaria; el 78 % de los encuestados reportó haber sido agredido verbalmente durante los últimos doce meses y en concreto, los enfermeros eran los empleados que más abuso verbal habían experimentado por parte de los pacientes, tanto en el contacto directo como telefónico, en el último año y eran los que posiblemente estaban más expuestos a comportamientos no deseados (Joa & Morken, 2012).

El Congreso de los Diputados aprobó el 26 de Marzo de este año, el Proyecto de Ley Orgánica por el que se modifica el Código Penal, para introducir la calificación de personal sanitario como autoridad pública. Para hacerlo posible, se ha añadido un párrafo al artículo 550 del Código Penal, fijando que " en todo caso, se considerarán actos de atentado, los cometidos contra los funcionarios docentes o sanitarios que se hallen en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, o con ocasión de ellas". Se prevé que dichos atentados serán "castigados con las penas de prisión de uno a cuatro años y multa de tres a seis meses, si el atentado fuera contra autoridad y de prisión de seis meses a tres años en los demás casos". De esta forma, las agresiones dejarán de ser consideradas como faltas y pasarán a ser delitos. Esta medida entrará en vigor, previsiblemente, el próximo 1 de Julio, después de su publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Cabe señalar que esta medida únicamente protege a los profesionales que ejerzan su actividad en el sector público, dejando a los que trabajan en el ámbito privado desprotegidos cuando éstos se enfrentan a las mismas obligaciones y consecuencias. Además, puede decirse que este enfoque es puramente encaminado a tratar el problema en lugar de evitar su aparición.

Esta medida es cierto que fomentará el respeto y la consideración a la figura del enfermero y es posible que propicie una disminución de los ataques; pero también es evidente que existe la necesidad de apoyo de manera directa dada las cifras desorbitadas de agresiones al colectivo. Ante este escenario, la apuesta por un desarrollo de las capacidades de los enfermeros para la prevención considero que es una solución firme que puede dar mejores respuestas a la necesidad de seguridad sentida por los profesionales; así como para la mejora de las condiciones laborales, ofreciéndoles una protección basada en la mejora de las competencias personales teniendo en cuenta la realidad a la que se enfrentan

diariamente en su desempeño laboral. De este modo, se les facilitarían medidas y propuestas reales y ejecutables por ellos mismos en el entorno donde desarrollan su ejercicio profesional.

1.2.3 Violencia y estrés

Cuando el estrés y la violencia interactúan, sus efectos negativos se elevan de manera exponencial debido a la activación de una especie de círculo vicioso que se va alimentando. La relación de la violencia y el estrés es directa y sencilla: en prácticamente todos los casos de violencia se genera angustia para las víctimas, con efectos duraderos y nocivos para su salud. Sin embargo, la conexión entre estrés y violencia no es tan automática; sino que está mediada por otra serie de factores.

En la mayoría de las personas expuestas a estrés aumenta la probabilidad de ser autores y víctimas de violencia; aunque se requiere de la combinación de otros factores para que se desencadene la agresividad. Situándonos en el papel de la víctima, los factores de estrés han sido identificados como predictores de la violencia: se producen ataques con mayor frecuencia entre los trabajadores altamente estresados. Es interesante señalar el hecho de que el estrés ocasionado por la situación de gran volumen de trabajo y carga asistencial actual en el sector de la salud puede ocasionar malentendidos y falta de comunicación que precipiten actos violentos.

1.2.4 Tipos de violencia laboral

Para aplicar las estrategias de prevención más adecuadas, es de crucial importancia identificar al autor de los actos violentos. Una de las clasificaciones más difundidas sobre los tipos de violencia es la elaborada por la California Division of Occupational Health and Safety (Cal/OSHA). En función del autor de los actos violentos y la relación con la víctima, los divide en tres grupos (Secretaría de Acción Sindical, 2006):

Tipo I: el autor es externo a la organización, no tiene relación legítima ni laboral con la víctima.

Tipo II: el autor es un paciente o cliente destinatario de un servicio proporcionado por la víctima o su lugar de trabajo; surgen del contacto habitual entre usuarios y trabajadores. Se producen mientras se ofrece el servicio y lo más habitual son agresiones físicas, abusos verbales y amenazas.

Tipo III: el causante del acto tiene una implicación laboral con el trabajador.

1.2.5 Factores de riesgo

Uno de los primeros pasos que deben de realizarse para plantearse la prevención de la violencia en los lugares de trabajo, es el estudio de las circunstancias que están íntimamente relacionadas con la aparición de situaciones potencialmente conflictivas. Por tanto, se debe realizar una evaluación tanto de los riesgos como de las situaciones de riesgo importantes. Cualquier predicción de la posibilidad de que ocurra un incidente violento dependerá del análisis de la misma.

Son múltiples los factores que intervienen y deben ser conocidos y analizados para poder llevar a cabo una adecuada prevención de estas situaciones. Existe un modelo propuesto por Chappell y Di Martino (2006) que permite estudiar de un modo interactivo los diferentes factores de riesgo implicados. Es un modelo que hace especial énfasis en la dificultad de eliminar la violencia una vez que ésta se produzca, por lo que la única forma de luchar contra la violencia es abordar todos los elementos que intervienen en ella para poder aplicar acciones preventivas.

El agresor puede presentar características que lo pueden convertir en alguien potencialmente violento:

Historia previa de violencia, problemas relacionados con la infancia, sexo masculino, ser joven, consumo de drogas o alcohol, padecer ciertas enfermedades psiquiátricas, portar armas, tipo de personalidad, temperamento y expectativas etc.

Asimismo, la víctima también puede presentar características que la hagan más frágil a episodios de violencia:

La apariencia; la edad (personas más jóvenes con menos experiencia laboral); la salud de los trabajadores asociadas al estrés o a alteraciones leves de la salud mental podría llevar a interpretaciones equivocadas y desembocar en conductas agresivas; el sexo (ser mujer la sitúa en una posición más proclive a

recibir actos violentos); la personalidad (el hecho de saber manejar y controlar situaciones difíciles disminuye el riesgo de comportamientos agresivos) y las actitudes (la forma de reacción ante el comportamiento agresivo, es decir, un comportamiento controlado disminuye las tensiones mientras que la ansiedad genera más violencia).

Los enfermeros en Atención Primaria, suelen trabajar con relativa independencia, por lo que están sujetos a este mayor riesgo. El hecho de atender las demandas en los domicilios los expone a situaciones en las que pueden tratar con pacientes y familias difíciles, teniendo que afrontar estas situaciones de manera solitaria.

El entorno laboral:

Espacios reducidos, dependencia de las tecnologías de la información, plantilla inadecuada o una mala organización que conduzcan a excesivas cargas de trabajo pueden ralentizar la actividad de los trabajadores, crear retrasos injustificados y aglomeraciones de pacientes sin atender; de manera que desarrollen estrés tanto en pacientes como en enfermeros y se induzcan comportamientos agresivos.

La falta de comunicación y de atención es también un fuerte generador de estrés y violencia; mientras que la comunicación abierta y fluida, puede reducir en gran medida estos riesgos, al rebajar los niveles de tensión y frustración. Entornos de trabajo participativos, donde se trabaje ampliamente con el diálogo y la comunicación, puede ayudar a desactivar los riesgos de violencia. Por contra, entornos de trabajo autoritarios, donde los trabajadores actúen de forma aislada y con actitudes defensivas hacia los pacientes, pueden aumentar los riesgos de violencia y estrés.

A nivel social y comunitario:

Zonas geográficas con sociedad más violenta (mayor índice de criminalidad), presencia de inestabilidad (economía inestable), cultura y valores negativos...

Cada uno de los factores anteriormente desarrollados, pueden interactuar los unos con los otros de manera que se produzca un efecto acumulativo, siendo aún mayor el riesgo de un comportamiento violento.

1.2.6 Tipología de los incidentes

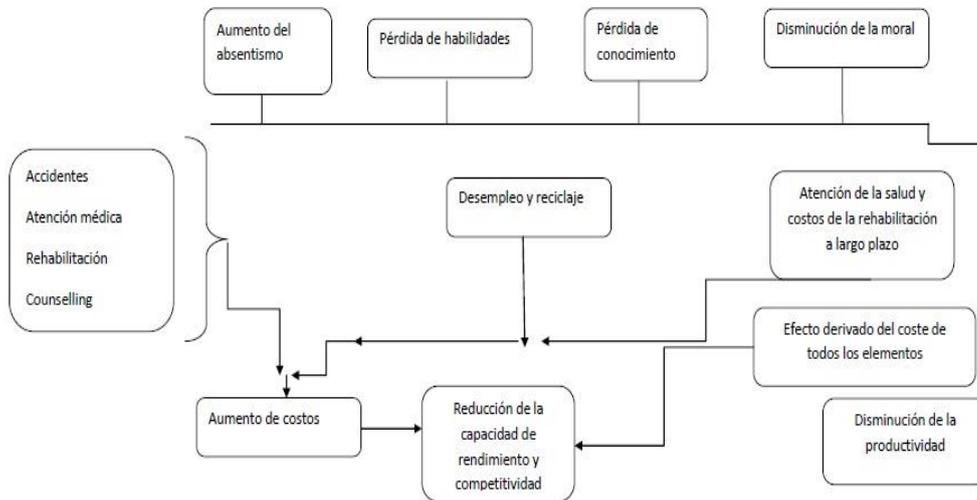
La violencia en el lugar de trabajo puede incluir una amplia gama de comportamientos y conductas por parte de los usuarios; dándose una variedad de incidentes que pueden incluirse en:

Agresiones físicas, psíquicas y verbales de cualquier naturaleza: Incluidas amenazas, coacciones, intimidaciones, insultos o cualquier tipo de vejación; agresiones y acosos sexuales y/o daños a la propiedad personal o en las instalaciones.

1.2.7 Consecuencias de la violencia en el lugar de trabajo

Los efectos de la violencia física, la psicológica y el acoso sexual son muy inquietantes, tanto por su prevalencia como por las consecuencias que se derivan de las mismas.

LOS EFECTOS COMBINADOS DE TODOS LOS ELEMENTOS DE COSTE DE LA VIOLENCIA EN EL TRABAJO



Chappell & Di Martino, 2006. *Los efectos combinados de la violencia en el trabajo.* [Figura]

Podemos agrupar las mismas según la dimensión sobre la que repercute:

Para el profesional:

Provoca efectos claros de sintomatología física y psicológica; el sufrimiento y la humillación conducen a una pérdida de motivación, confianza y autoestima. Asimismo, existe una fuerte asociación entre la violencia no física, ansiedad y síntomas de estrés postraumático. Existe evidencia sobre la relación entre violencia, agotamiento o síndrome de Burnout e insatisfacción laboral (Gascon et al., 2013; (Blanch, 2010); la violencia tanto física como no física muestra correlación con síntomas como agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia.

Puede producirse descenso del rendimiento laboral, aumento de bajas, absentismo, descenso de empatía en la relación asistencial, así como la disponibilidad para la atención a pacientes potencialmente conflictivos y la duración de ciertas visitas asistenciales etc.

Del mismo modo, la enfermedad física puede aparecer como consecuencia, pudiendo aumentar de manera significativa los síntomas fisiológicos como disfunciones gastrointestinales, respiratorias, insomnio, cefaleas, fatiga... También pueden aparecer desórdenes emocionales como malestar, insatisfacción, ansiedad, estrés, irritabilidad, sentimientos de inseguridad, indefensión, impotencia, frustración, miedo, culpabilidad, vergüenza, desconfianza, depresión...

Se puede ver afectada la calidad de vida de los profesionales desde todas las esferas; pudiéndose extrapolar estos sentimientos negativos a las relaciones personales e incluso se pueden desencadenar desórdenes psicológicos como el abuso del tabaco, alcohol o medicamentos. No cabe duda de que la violencia daña a los enfermeros tanto personal como profesionalmente, alterando sus vidas y la calidad de sus contribuciones a los servicios de salud (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002).

Para la organización:

El sistema sanitario debe sufragar los gastos de las responsabilidades jurídicas, del trabajo perdido y del aumento de los costos en medidas de seguridad. La violencia afecta a la cantidad y calidad de los servicios prestados ya que provoca un descenso en la cantidad y la calidad de las horas de trabajo, un empeoramiento del clima y de la imagen de la institución. Asimismo, se aumentan los costos de servicios sanitarios debidos a la adopción de estrategias de medicina defensiva; donde los profesionales incrementan la solicitud de pruebas innecesarias, la derivación sistemática a urgencias hospitalarias o especialistas, el aumento de visitas rápidas y poco comprometidas, la prescripción injustificada de productos sanitarios por la petición de pacientes percibidos como peligrosos...

Además también costeará el gasto derivado de manera indirecta de la disminución de la eficiencia y la productividad de los enfermeros, del deterioro de la calidad de los servicios prestados, de la dificultad de contratar o retener al personal cualificado y de la insatisfacción de usuarios, familiares y profesionales.

1.2.6 Afrontamiento y prevención de situaciones conflictivas

Una vez conocido el mayor riesgo de los profesionales de enfermería a las agresiones, debido a su relación directa con el paciente; debemos plantearnos cómo debe actuar el profesional y qué situaciones debe aprender a manejar. La identificación y reducción de los posibles factores desencadenantes y la evitación de la escalada de la violencia, mediante la puesta en práctica de habilidades de apaciguamiento, ayudan a las enfermeras a desarrollar mejores relaciones con sus pacientes, lo que favorece el aumento de la autoestima y satisfacción en el trabajo (Cowin et al., 2003).

Para ello, es necesario plantear una formación sobre las siguientes líneas de intervención (Bernaldo-de-Quirós, Labrador, Piccini, Gómez, & Cerdeira, 2014):

Identificar de manera anticipada las situaciones potencialmente conflictivas; detectar pacientes con actitudes o síntomas indicativos de violencia; controlar sus respuestas emocionales y cognitivas y aplicar las estrategias de afrontamiento adecuadas. A continuación se analizan estos aspectos de manera más detallada.

1.2.6.1 Reconocimiento de la violencia

Anteriormente hemos identificado los factores de riesgo que nos pueden ayudar a prevenir la violencia en el lugar de trabajo, especialmente la violencia física. Debido a que la violencia en el lugar de trabajo es un problema estructural arraigado en factores sociales, organizativos y personales, hay que tener en cuenta que todas las condiciones señaladas previamente, suponen riesgos para la violencia laboral; pero la detección de los factores de riesgo en el plano personal, supone un nivel de mayor interés para el enfoque de este programa. Tanto el agresor como la víctima pueden presentar factores de riesgo que predispongan a conductas violentas (Rodríguez & Paravic, 2013):

-Identificación de perfiles de individuos de riesgo

Entre los antecedentes del autor, se pueden incluir: historial de episodios de violencia, problemas de abuso de sustancias psicotrópicas, enfermedades mentales graves y el hecho de tener acceso a objetos que puedan usarse como armas.

De igual forma, es de especial interés la identificación de pacientes, familiares o acompañantes con signos de frustración, agresividad... Para detectar esta información, que nos puede alertar de la aparición de situaciones violentas, la vamos a recibir de la persona a través de su comportamiento y lenguaje verbal y no verbal, siendo este el que nos va a dar la información más fiable:

Lenguaje verbal: tono alto, insultos, palabras groseras, contenido del discurso coaccionante, solicitudes poco razonables o sin sentido...

Lenguaje no verbal: contracción de los músculos de la cara (labios, maseteros), tensión muscular, apretar los puños, señalar con el dedo, cambios de postura rápidos y sin finalidad concreta, cabeza en flexión, con mirada directa y fija, mantener el contacto ocular de forma prolongada, conducta destructiva con los objetos, sudor...

Pueden ocurrir situaciones en las que exista una incoherencia entre lo verbal (utilizando un lenguaje extremadamente calmado, correcto e incluso halagador) y lo anteriormente reflejado a nivel no verbal; por lo que se debe conceder mayor credibilidad a este último.

-Identificación de los profesionales más vulnerables

Se ha demostrado que existen factores de riesgo dentro del colectivo enfermero que sitúan a éstos en una situación de riesgo especial; destacan con mayor vulnerabilidad: los profesionales con poca experiencia o jóvenes; aquellos que se encuentran en período de formación o que están en período de sustitución; profesionales del sexo femenino; aquellos que adoptan una actitud de insensibilidad, con actitudes desagradables o irritantes y aquellos con falta de habilidades de comunicación, así como falta de capacidad para enfrentarse a las situaciones.

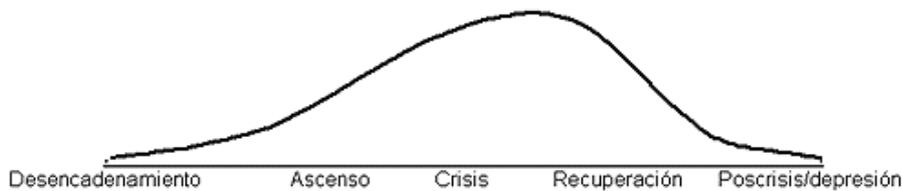
1.2.6.2 Desencadenantes de la violencia

Dentro de los motivos por los que se producen las agresiones por parte de los usuarios se encuentran como principales causas:

Estar bajo los efectos de alcohol o drogas al acudir al solicitar la asistencia; escasez de información; largos tiempos de espera; ansiedad; diagnósticos no previstos por el paciente; intentos fallidos de conseguir medicamentos o tratamientos y/o resentimientos debidos a alguna consulta anterior.

1.2.6.3 Estadios de la violencia

Tanto la violencia como la agresión siguen un patrón de respuestas emocionales predecible, donde podemos hablar de 5 estadios (Sevillano-Arroyo, 2003)(Distasio, 2002):



Sevillano-Arroyo, 2003. Estadios de la violencia. [Figura]

-Desencadenamiento: aparece el suceso que provoca estrés y que da lugar a respuestas como ira, miedo, ansiedad. Una intervención en esta fase suele ser muy exitosa.

-Ascenso: La situación avanza hacia la pérdida del control por parte de la persona. En esta situación, la intervención iría encaminada a evitar la violencia.

-Crisis: Es la fase con mayor potencial de peligro, con gran contenido violento. La intervención fundamental sería la protección.

-Recuperación: El nivel de agresividad disminuye progresivamente, y es fundamental proporcionar un entorno tranquilo al paciente.

-Poscrisis: Desaparición del comportamiento hostil y retorno al nivel racional.

1.2.6.4 Señales que contribuyen a aumentar la violencia

Como puede apreciarse en el apartado anterior, la violencia debe visualizarse como un proceso con diferentes fases de comportamiento por parte del usuario. Estas fases pueden "escalar" en pocos segundos hasta que se produzca la conducta fuera de control por parte del agresor. Existen actitudes por parte de los profesionales que al tratar con un usuario irritado, pueden favorecer que se incremente la tensión y se produzca la pérdida de control:

-Verbales

Estilos de comunicación que generen hostilidad (desinterés, frialdad, menosprecio, impaciencia etc.); amenazas, coacciones, insultos; restar importancia a las quejas o críticas del usuario; transmitir información falsa y/o proponer acuerdos que no se puedan cumplir etc.

-No verbales

Señales que puedan interpretarse como desafío, hostilidad, amenaza (ponerse en pie en posición frontal, cruzar los brazos, señalar con el dedo...); contacto físico y exceso de proximidad; contacto ocular prolongado que pueda interpretarse como agresivo y desafiante; movimientos rápidos entre otros.

La actitud del profesional se debe orientar en función de la fase del conflicto ante la que se encuentre, ya que el buen contacto con los usuarios tiene un efecto preventivo sobre la violencia. La comunicación efectiva es esencial para prevenir el riesgo de abuso verbal y agresión, durante el contacto con los usuarios; el suministro de información a los pacientes es crucial para disminuir el riesgo de asalto, particularmente en los casos de angustia y largos períodos de espera (Di Martino, 2003).

Por ello, es conveniente instruir a los profesionales sobre el uso de estrategias adecuadas para reducir el nivel de hostilidad de los pacientes, al conversar con ellos; transfiriendo tranquilidad y evitando el autoritarismo, capacitándoles para realizar una adecuada contención verbal (Villar & Aranaz, 2005).

En las dos primeras fases se procederá a la adquisición, por parte del profesional, de una serie de competencias que pretenden minimizar la vulnerabilidad de la persona a determinadas disfunciones (estrés, impulsividad, agresividad) o prevenir su ocurrencia. Por tanto, se trata de una forma de prevención primaria inespecífica, ya que se puede aplicar a multitud de situaciones. Ésta técnica se conoce como Educación Emocional: "proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo de las competencias emocionales como elemento esencial del desarrollo integral de la persona, con objeto de capacitarle para la vida. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social" (Bisquerra Alzina, 2003). Con ella, se favorece el desarrollo de competencias emocionales como las siguientes:

Conciencia emocional: conocer las propias emociones y la de los demás.

Regulación de las emociones: manejo de la ira, desarrollo de la empatía, habilidades de afrontamiento.

Habilidades socio-emocionales: que constituyen un conjunto de competencias que facilitan las relaciones interpersonales.

En la tercera fase se aplicarán medidas para garantizar la propia seguridad y protección.

-Primera fase: Usuario con un nivel de malestar a nivel emocional relativo

El objetivo primordial es reducir la tensión del usuario mediante técnicas de comunicación. El abordaje verbal se presenta como una medida de gran utilidad en el control de situaciones conflictivas; siendo la comunicación empática verbal y no verbal una medida fundamental de abordaje de este tipo de usuarios. La empatía es una de las competencias de la inteligencia emocional; así como lo son el autoconocimiento, autocontrol y las habilidades sociales. Para lograr una buena comunicación con los usuarios es necesario desarrollar la inteligencia emocional; Goleman (2009) considera que la inteligencia emocional es:

Conocer las propias emociones y por tanto, reconocer un sentimiento en el momento en que ocurre; manejar las emociones de manera que los sentimientos se expresen de forma apropiada; motivarse a sí mismo de modo que las emociones se encaminen hacia el logro de objetivos; reconocer las emociones de los demás teniendo como base la empatía y establecer relaciones eficaces.

Entre las habilidades de comunicación para generar relaciones eficaces se encuentran:

-Escuchar activamente: de manera que pongamos todos los medios a nuestro alcance, para lograr entender lo que nos quiere transmitir el usuario; mostrando interés por tratar de interpretar el correcto significado de su mensaje a través de la expresión verbal y no verbal e indicándole, a través de la retroalimentación, lo que creemos que estamos entendiendo.

Entre las expresiones no verbales, podemos mencionar respuestas simples como una mirada amigable, asentimientos de cabeza, inclinación y orientación corporal hacia la persona, expresión facial de interés y comentarios del tipo "ya veo", "sí", "entiendo". "uhm". De este modo le estimulamos a continuar hablando de su situación, neutralizamos conflictos, permitiendo entender la raíz de las necesidades o demandas del usuario. Por tanto, mientras escuchamos debemos aplicar las normas básicas de una buena comunicación:

No interrumpir al emisor; no juzgar; no interpretar; no atacar las ideas y sentimientos expresados por la otra persona; no ofrecer soluciones prematuras; no rechazar lo que la otra persona nos dice y no prestar atención al ordenador u otros estímulos.

-Contención emocional: consiste en la habilidad por parte del profesional de saber escuchar y contener en sí la descarga emocional del usuario, sin verse forzado, de manera reactiva, a dar consejos o proponer acciones y soluciones como

respuesta a dicha interacción. Actuar de este modo favorece la expresión de los sentimientos por parte de los usuarios y el desahogo emocional.

-Empatía: es una actitud que consiste en escuchar lo que dice la otra persona, haciendo un esfuerzo mental para comprender lo que representa esta experiencia para la misma (primer momento de la empatía), para posteriormente comunicarle con claridad a la persona la comprensión por nuestra parte de su experiencia (segundo momento de la empatía); ya sea verbalmente o de manera no verbal. Mostrar empatía no significa estar de acuerdo con el usuario; sino expresarle nuestra comprensión sobre su experiencia emocional. Una comunicación basada en la empatía contribuye a mitigar los sentimientos como la ansiedad, la tristeza, la frustración, la impotencia, el miedo, la ira... de forma que la persona entra en un proceso de extinción que acabará lentamente por ceder si no obtiene respuestas reactivas.

-Segunda fase: Inicio de la escalada de la violencia

Son intervenciones dirigidas a controlar la situación ante la violencia verbal por parte de los usuarios; de manera que los profesionales consigan reducir el estrés mediante el control de estas situaciones, al mismo tiempo que consigan evitar que los usuarios continúen dirigiéndose de forma violenta y reconducirlos a un estado de ánimo más tranquilo ("desescalada").

Además de aplicar las habilidades de comunicación citadas anteriormente, se hace necesario aplicar técnicas de manejo de conflictos y negociación, de manera que se maneje la situación conflictiva de una manera más proactiva por parte del profesional, ya que es necesario que el profesional se implique profundizando en el problema, de manera que se encuentre una solución que satisfaga los intereses de ambos, evitando continuar deteriorando la situación. Existen distintas técnicas y modelos de intervención para la resolución efectiva de los conflictos, siendo una de ellas la llamada "negociación razonada o colaboradora", basada en los trabajos de Fisher y Ury de la Universidad de Harvard. La idea central se basa en aprovechar los esfuerzos de ambas partes para arreglar las disputas.

Por tanto, frente a la conducta impositiva del usuario, el profesional debe ser capaz de expresar sus derechos u opiniones y entre las habilidades recomendadas para afrontar este tipo de situaciones, se encuentran las habilidades sociales; éstas se definen como la capacidad aprendida de percibir, entender y responder a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva. Dentro de las habilidades sociales cabe destacar las destrezas asertivas, las cuales nos permiten ser capaces de expresar nuestros deseos, sentimientos, necesidades y opiniones pero nunca a expensas de los demás.

La asertividad consiste en la capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos; manteniendo un comportamiento equilibrado (Bisquerra Alzina, 2003) y dentro de las destrezas asertivas útiles para hacer frente a las conductas impositivas podemos destacar:

1. Disco rayado

Se emplea en aquellas situaciones en las que el usuario presenta una demanda que no se ajusta a lo establecido formalmente, y que lo hace de manera insistente. Para evitar utilizar falsos argumentos, podemos recurrir a esta técnica.

Consiste en repetir el argumento de manera repetitiva, sin alteraciones ni accediendo a las provocaciones del usuario, hasta que éste sea consciente de que no logrará su objetivo con ataques, manipulaciones o provocaciones.

2. Acuerdo viable

Con ella, se logra la colaboración del usuario para poder llegar a una solución lo más conveniente posible para ambas partes, concediéndole cierto espacio de intervención. Para su aplicación se debe tener en cuenta el siguiente progreso:

Planteamiento del problema de forma clara, concisa y directa por parte del sanitario y del usuario; escucha activa para comprender las razones y objetivos del otro interlocutor; posicionarse cada uno en el lugar del otro; búsqueda de alternativas; seleccionar la mejor alternativa para ambas partes y sugerir una solución y lograr el compromiso mutuo con la solución elegida.

3. Banco de niebla

Ante las críticas, palabras ofensivas, comportamiento agresivo del usuario que buscan hacer sentir al profesional atacado, esta técnica permite que esas palabras ofensivas no tengan un efecto destructivo al recibirlas y generen en el profesional emociones desadaptativas.

De manera habitual, cuando una persona se muestra agresiva con otra, normalmente pretende transmitirle su enfado llevándole a la confrontación abierta. Si tenemos la habilidad de la contención emocional, el banco de niebla permite evitarlo, no negando lo que haya de verdadero en la crítica que realiza el usuario a la vez que se mantiene el punto de vista propio y no se responde con otra crítica así se evita el modelo de "adversarios enfrentados" y que el usuario consiga su objetivo con el uso de la manipulación.

4. Oposición asertiva

Esencialmente consiste en decir no a algo que el profesional no desea, no debe o no puede hacer sin sentirse culpable por no complacer la demanda del usuario. Por tanto permite al profesional negarse cuando se sienta presionado.

Algunas situaciones en las que frecuentemente los profesionales deben responder con una negativa son: solicitud de favores que no se desean satisfacer, atención de consultas fuera de horario, atención sin cita previa, exploraciones complementarias, prescripción de prestaciones sanitarias....

Para rechazar estas peticiones de una manera asertiva es conveniente tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Preguntar y escuchar activamente la petición o solicitud del interlocutor; empatizar con la petición; si es oportuno rechazarla, decir "no", sin excesivas justificaciones y con firmeza verbal y no verbal y dar todas las alternativas posibles sin excusar la decisión.

-Tercera fase: Conducta verbal y física fuera de control

Cuando ya no es posible reconducir la situación y evitar la escalada de la violencia, ante la violencia física es necesario protegerse; los profesionales tomarán medidas para garantizar su propia seguridad mediante la puesta en práctica de medidas de protección:

Pedir auxilio en voz alta; hacer uso de las medidas de tipo técnico disponibles (pulsadores anti-pánico del teclado del ordenador); nunca dar la espalda; evitar el exceso de proximidad y contacto físico así como los movimientos súbitos; localizar una forma de huida, preparar la salida y evacuar la zona lo más rápido posible.

Siempre es preferible la huida como solución más segura y evitar la confrontación física directa, pero si el usuario la impide, intentar protegerse con los elementos del mobiliario para ponerse lejos del alcance del ataque. Si no es posible, se tiene el derecho legítimo de defenderse, y repeler la agresión utilizando los medios de autodefensa asequibles, siempre de forma proporcionada a la agresión; el único objetivo es neutralizar la acción del agresor y permitir la huida, sin perseguir la comisión de daños específicos al agresor.

2. OBJETIVOS

a. Objetivo general

Prevenir y disminuir los conflictos y las agresiones en los Centros de Salud de Atención Primaria, a través de un programa destinado a los profesionales de enfermería, para que sepan identificar las situaciones potencialmente conflictivas y puedan manejarlas haciendo uso del control, y de esta manera eviten la confrontación violenta.

Si el programa fuera eficaz, se estaría contribuyendo a prevenir actos de violencia contra los trabajadores, así como a la disminución de los riesgos de agresión y el efecto lesivo de las mismas en caso de que se produjeran; mediante la información y formación de los profesionales y el adiestramiento de los mismos en habilidades para el manejo de este tipo de situaciones.

b. Objetivos específicos

De conocimiento

Que los profesionales de enfermería conozcan el concepto de violencia ocupacional, las situaciones y factores de riesgo, las causas más frecuentes identificadas como desencadenantes; los tipos de violencia según el incidente y el autor; las consecuencias de la misma en todas las esferas del profesional y la importancia de la notificación de los incidentes.

Que los profesionales de enfermería conozcan las causas más frecuentes desencadenantes de situaciones violentas, con especial referencia al usuario como autor.

Que los profesionales de enfermería conozcan el patrón de respuestas emocionales de la violencia y las fases del "fenómeno de escalada de la violencia" y las actuaciones más oportunas en cada una de ellas, para el control de la situación.

Que los profesionales de enfermería conozcan el perfil de los individuos conflictivos en base a sus antecedentes y comportamientos verbales y no verbales.

Que los profesionales de enfermería conozcan y diferencien las diferentes fases ante un conflicto con un usuario, en base a su estado emocional.

Que los profesionales de enfermería conozcan las estrategias para actuar ante situaciones difíciles en función de la fase del conflicto en la que se encuentren.

Que los profesionales de enfermería conozcan las bases de una buena comunicación, el uso de la empatía, la escucha activa y la contención emocional para manejar y resolver conflictos de manera efectiva.

Que los profesionales de enfermería conozcan las posibles destrezas asertivas aplicables para hacer frente a las conductas impositivas de los usuarios y las intervenciones a poner en práctica ante la inminencia del asalto.

Que los profesionales valoren el nivel de conocimientos adquiridos sobre los temas tratados, así como la satisfacción posterior a la finalización del programa.

De comportamiento, habilidades o destreza

Que los profesionales de enfermería detecten las situaciones de riesgo presentes en su labor asistencial, mediante el análisis de los comportamientos y antecedentes de los usuarios y las causas más frecuentes desencadenantes de situaciones violentas.

Que los profesionales de enfermería reconozcan las situaciones difíciles desde el inicio de la solicitud de ayuda, identificando la fase del conflicto en la que se encuentra el usuario, en función de su estado emocional y comportamiento; prediciendo la probabilidad de la violencia y se impliquen en la prevención de la misma.

Que los profesionales de enfermería identifiquen las intervenciones personales incorrectas y las relacionen con el aumento en la probabilidad de que se produzca la violencia.

Que los profesionales de enfermería elaboren las estrategias de actuación a partir de la identificación de la fase de la situación difícil para el control de las mismas poniendo en juego sus recursos personales de interacción con los demás y evalúen los resultados de las mismas.

Que los profesionales de enfermería utilicen, como primera medida, las habilidades de comunicación eficaz de empatía y escucha activa con los usuarios como medida de contención verbal para desactivar las situaciones difíciles.

Que los profesionales de enfermería utilicen la contención emocional como competencia para resolver situaciones difíciles y tomar decisiones de manera efectiva, contribuyendo a disminuir la escalada de la violencia manejando las emociones surgidas en este tipo de situaciones.

Que los profesionales de enfermería desarrollen y utilicen las destrezas asertivas más eficaces para abordar las situaciones en las que el usuario adopta una actitud impositiva y sean capaces de prevenir la violencia.

Que los profesionales de enfermería identifiquen las situaciones en las que el asalto es inminente y utilicen las intervenciones para garantizar su seguridad.

De actitudes

Que los profesionales de enfermería muestren iniciativa y responsabilidad para saber resolver situaciones difíciles, analizando en profundidad las mismas.

Que los profesionales de enfermería consideren la importancia del desarrollo de habilidades de comunicación y entrenamiento en resolución de problemas para prevenir la violencia.

Que los profesionales de enfermería muestren disposición, iniciativa e interés para mantener una actitud de prevención de la violencia desarrollando su propia autonomía y las habilidades necesarias.

3. METODOLOGÍA

Revisión de la bibliografía

Para llevar a cabo el presente Programa de Salud, se han consultado diversas bases de datos como Pubmed, Scholar Google, Dialnet, WOS, CUIDEN y base de datos de la OMS. Asimismo, me he puesto en contacto con el Consejo Internacional de Enfermeras, los cuales me han facilitado vínculo sobre publicaciones al respecto del tema abordado.

Finalmente, se seleccionaron los artículos de las siguientes bases de datos además de los facilitados por la CIE:

CINAHL: las estrategias de búsqueda han sido

Violence AND nurs* AND primary care

"Workplace violence" AND nurs* AND patient AND prevention

PubMed: la estrategia de búsqueda ha sido

"workplace violence" AND nurs*

WOS: la estrategia ha sido similar a la anterior

Scholar Google:

Violencia ocupacional AND (usuarios OR pacientes) AND enfermería AND "atención primaria"

("Medidas de seguridad" OR "desactivación agresión" OR manejo OR actuación) AND paciente agresivo

("Habilidades sociales" OR "habilidades comunicación" OR "resolución de conflictos") AND ("profesionales de la salud" OR enfermero)

Población diana

El programa está dirigido a los profesionales de enfermería, en concreto aquellos que trabajan en los centros de Atención Primaria. Éstos deben aceptar participar en el mismo y cumplir los criterios de inclusión. Se aceptarán como máximo 15 profesionales en el grupo; para facilitar la comunicación durante las sesiones, así como la realización de actividades y participación activa de todos los miembros del grupo.

Como forma de captación y acceso a la población diana al programa, principalmente será a través del Coordinador de Cuidados o Director del Centro de Salud, el cual tendrá a su disposición una hoja resumen informativa sobre el mismo (ANEXO 1) y el consentimiento informado (ANEXO 2). Las sesiones tendrán lugar en una sala habilitada en el Centro de Salud, de manera que se facilite la asistencia a los mismos sin necesidad de desplazamientos por parte de los profesionales.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que trabajan en los Centros de Atención Primaria.
- Profesionales que se comprometen a asistir a todas las sesiones.
- Aceptar participar en el programa y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales que no tengan disponibilidad para asistir a las distintas sesiones.
- Los profesionales que no cumplan algunos de los criterios de inclusión detallados anteriormente.

Duración del programa formativo

El programa sobre la prevención de la violencia ocupacional contra profesionales de enfermería en los centros de Atención Primaria se llevará a cabo en un período de dos meses. El número de sesiones serán ocho, de dos hora cada una. Las mismas se desarrollarán una vez por semana en horario de 13 a 15 horas y día según disponibilidad de los asistentes.

Las sesiones se estructurarán de la siguiente forma:

Bloque I: Contiene la primera sesión.

Bloque II: Contiene las sesiones dos y tres.

Bloque III: Contiene las sesiones cuatro, cinco, seis y siete.

Bloque IV: Contiene la última sesión.

Metodología y técnicas aplicadas en las sesiones

Consiste en un programa formativo en el que la estrategia será grupal, con un grupo comprendido en torno a 15 personas. El método para alcanzar nuestros objetivos durante las sesiones será:

Activo: donde las nociones se presentarán de manera abierta, utilizando el diálogo y preguntas tipo; de manera que los participante del proyecto se sientan los verdaderos protagonistas del cambio y se fomente su interacción y participación.

Flexible: las cuales admiten cambios en los contenidos en función de las aportaciones y propuestas de los asistentes basadas en sus experiencias, dificultades, características de la población de la zona, intereses etc.

Participativa y crítica: donde todos los participantes sean base importante para la mejora de los errores que vayan produciéndose en la realización de las sesiones. Para que esta participación sea absoluta se llevarán a cabo diferentes técnicas y estrategias grupales que al mismo tiempo permitirá la creación de una red de apoyo entre los propios compañeros.

Se trata de un programa de educación enfocado a los dominios cognitivos y psicomotores de aprendizaje; mediante un aprendizaje en el aula y su posterior aplicación en simulaciones y ejercicios prácticos. El contenido se presentará de manera cronológica de manera que se irá construyendo el aprendizaje sobre lo aprendido en sesiones anteriores. Al finalizar el programa se hará entrega de un certificado de finalización del mismo (ANEXO 3) a los asistentes.

En el (ANEXO 4) se recogen los contenidos, metodología y finalidad de cada uno de los Bloques temáticos.

Contenido de las sesiones

+ Bloque I

Primera sesión: Apertura del grupo, presentación y normas.

En la primera sesión se presentará la enfermera que impartirá el programa y se agradecerá a los participantes su asistencia y colaboración en los talleres. Posteriormente, se presentaran todos los participantes y expondrán qué opinan y esperan del programa. Tras esto, se entregará a los participantes un cuestionario de conocimientos previos (ANEXO 5) , en el que a través de preguntas simples que deben contestar los profesionales valoraremos dichos conocimientos. Éste será evaluado por el docente para comparar con posteriores resultados.

Se explicará el propósito del programa, el número de sesiones y la importancia de la asistencia. Tras esto, se ofrecerá un espacio para dudas y preguntas. Se motivará a los asistentes para que acudan al programa. Antes de dar por finalizada

la sesión, se entregará a los asistentes una Hoja de registro (ANEXO 6) para que recojan en ella si han sufrido algún tipo de incidente violento en el desarrollo de su labor asistencial. Ésta deberán presentarla en la próxima sesión.

Se cerrará y se recordará el día y la hora de la próxima, así como la presentación de la actividad. Se hará entrega, a partir de esta sesión y hasta el final del programa, de una hoja para el registro de la asistencia que una vez cumplimentado con sus datos por parte de los asistentes, será recogido por el docente. Asimismo, se pedirá que todos los asistentes recojan en una hoja sus correos electrónicos para una vez finalizado el programa, poder contactar con ellos.

+ Bloque II

Segunda sesión: ¿Qué es la violencia ocupacional?

En el inicio de esta sesión comentaremos las situaciones reconocidas como violentas por parte de los profesionales y cómo creen que han repercutido en ellos. A continuación, hablaremos de los siguientes puntos, con base teórica por parte de la docente ayudándose de una presentación Power Point para aclarar los conceptos:

-¿Qué se entiende por violencia ocupacional? Factores de riesgo.; tipos de violencia según incidente y autor.
Consecuencias de la violencia en el lugar de trabajo; importancia del registro y notificación de conflictos y agresiones.

Antes de finalizar la sesión, retomaremos el ejercicio del principio para realizar una discusión sobre la opinión del grupo respecto a la vulnerabilidad frente a la violencia por parte de los usuarios de los profesionales de enfermería y la repercusión en la vida de los mismos de estos incidentes. Continuaremos con el ejercicio de darnos cuenta de la necesidad de tomar medidas para evitar un comportamiento no deseado. Resolución de dudas y preguntas.

Tercera sesión: Conociendo la violencia

Antes de comenzar la exposición de la tercera sesión, retomaremos el ejercicio del principio del programa; de manera que los profesionales intenten identificar los motivos que ocasionaron ésta situación y así identifiquen situaciones que precipitan la violencia. A continuación, la docente hablará sobre los siguientes temas mediante su presentación en formato Power Point:

-Desencadenantes de la situación difícil/violenta. Estadios y progresión de la actitud violenta:
fenómeno de "escalada de la violencia". Reacciones inmediatas a la violencia.

Realizaremos un ejercicio de darnos cuenta sobre la actitud, sentimientos y pensamientos que nos emergen ante un usuario conflictivo mediante la cumplimentación del cuestionario "Ante un usuario conflictivo..." (ANEXO 7). Este ejercicio servirá para que los profesionales tomen conciencia mediante su auto-evaluación de las dificultades que encuentran al atender a usuarios conflictivos y reflexionen sobre sus errores ante la relación con los mismos. Resolución de dudas y preguntas.

+ Bloque III

Cuarta sesión: Reconociendo la violencia

Al comenzar, se dará un espacio para que los profesionales retomen los episodios de violencia que han padecido y reflexionen sobre si creen que pudo ser prevenido. Se dividirán en grupos de cinco y cada grupo debatirá sobre las mejores respuestas que podrían ayudar a prevenir la violencia provocada por los usuarios de su Centro de Salud. Todas las ideas que surjan se considerarán oportunas. Cada grupo dispondrá de una serie de tarjetas de papel donde escribirán con rotulador cada una de ellas, con un tamaño considerable para que sea leído desde cierta distancia. Una vez finalizado el tiempo considerado por el docente, éste recogerá las tarjetas y las irá leyendo a la vez que las coloca en la pizarra a modo de panel. Finalmente, se hará una foto a la pizarra y se entregará en la próxima sesión una copia de ellas a cada profesional.

A continuación la docente con ayuda de una presentación Power Point expondrá lo siguiente:

- Identificación de los factores de riesgo para la violencia laboral en el plano personal: Perfiles de individuos de riesgo, comportamientos indicativos de riesgo. Principales causas por las que se producen las agresiones.

- Actitudes profesionales que contribuyen a aumentar la violencia.

- Estrategias para el manejo de situaciones difíciles:

 - Identificación de las diferentes fases en el conflicto; actuación de los profesionales en función de la fase.

 - Se informará sobre la importancia de la comunicación eficaz y el diálogo para la desactivación de las situaciones de estrés: contención verbal como primera medida para resolver la situación.

Una vez concienciados los profesionales de la importancia de las actitudes y comportamientos personales en las situaciones difíciles en el trato con los usuarios, reflexionaremos sobre la importancia de capacitación personal para reducir al mínimo la posibilidad de asalto por parte de los usuarios.

Resolución de dudas y preguntas. Espacio abierto para compartir experiencias de los profesionales de manera que se analicen de manera compartida las situaciones y la actuación del profesional ante la misma de manera objetiva.

Quinta sesión: Control emocional

Se comenzará la sesión retomando algunas de las experiencias comentadas en el espacio abierto de la sesión anterior para conocer el efecto emocional que tuvo en la persona el afrontamiento de dicha situación en función de su actuación. A continuación, la docente explicará la importancia del control emocional por parte del profesional para tener conciencia de las propias emociones y manejarlas de manera que se expresen de manera apropiada de forma que no actúen de manera impulsiva o pasiva, ya que este tipo de respuestas solo contribuyen a aumentar la violencia.

Realizaremos un ejercicio en el que pondremos en práctica la contención emocional: "Fantasía catastrófica". Se les pide a cada componente que hable de cuál es la emoción/sentimiento que experimenta cuando se encuentra ante una situación difícil con un usuario. Se analiza de manera conjunta la situación focalizando la atención en "¿qué hacer?" en lugar de "¿qué siento?". Se buscan alternativas de actuación y se reflexiona sobre las consecuencias de las mismas. "¿Qué alternativa elijo?". Se pide a los asistentes que identifiquen aquellas respuestas con mejores consecuencias: la respuesta asertiva (hacer esfuerzo por calmarse, respirar profundamente...):

Identificar la emoción negativa-Rechazarla para evitar reaccionar impulsiva o pasivamente -Centrar la atención en buscar alternativas-Elegir la que tenga mejores consecuencias.

Este ejercicio servirá para que el profesional sea capaz de identificar la emoción, se pare a pensar; ya que es la mejor forma de controlar el miedo, enfado, tristeza... De modo que analice la situación y busque soluciones a la misma. Se entregará como material de apoyo una Guía para resolver un conflicto (ANEXO 8). Se hará entrega a cada asistente de una hoja para el registro (ANEXO 9) durante la próxima semana de todas las situaciones difíciles que ha vivido con un usuario en el desempeño de su trabajo. Con este material, reflexionarán durante la cumplimentación del mismo sobre los aprendizajes ya aprendidos de estudiar la situación y cómo actuar; de manera que lo apliquen a la rutina diaria. Resolución de dudas y preguntas.

Sexta sesión: Comunicación eficaz

Comenzaremos la sesión con una tormenta de ideas para evaluar el nivel de conocimientos de los profesionales relacionados con las normas básicas para una buena comunicación. Los asistentes irán aportando ideas de manera aleatoria; mientras la docente las va recogiendo en la pizarra. Una vez ya nadie mencione ideas, la docente a través del programa Power Point:

Explicará las habilidades de comunicación para generar relaciones eficaces: escucha activa y empatía. Respuestas de escucha verbales y no verbales.

Una vez finalizada la exposición, se señalarán las diez mejores ideas. Se hará entrega de un "Decálogo para la buena comunicación" (ANEXO 10) a modo de resumen. Los profesionales se comprometerán a comenzar a señalar semanalmente un consejo y ponerlo en práctica.

Posteriormente, se realizará una simulación de casos prácticos donde se demuestre la empatía. Se presentarán varios situaciones y por parejas, uno actuará de profesional y otro de usuario; el profesional deberá actuar de la manera más empática posible para evitar aumentar la violencia. Se hará uso de la Ficha para la simulación de situaciones y actuaciones (ANEXO 11).

La docente incentivará a los asistentes a que identifiquen cuáles serían las actuaciones y expresiones más efectivas para resolverlas; así como para que compartan sus impresiones sobre el rol de la persona que solicita la ayuda y cómo afrontarían la misma: "¿Qué pensáis que debería mejorar el profesional? ¿Qué recomendaríais?".

Continuaremos la sesión con la práctica del role-playing donde el ejercicio consistirá en poner en práctica la escucha para resolver conflictos:

Por parejas, una de ellas cuenta una preocupación mientras que la otra debe ofrecerle ayuda mediante la escucha. El docente irá mostrándole al receptor y a los espectadores una serie de tarjetas en las que indicará cuál debe ser su reacción ante lo que cuenta el emisor; unas serán favorecedoras de una buena comunicación y otras no. Se hará uso del material de apoyo de "Solucionar situaciones con la escucha" (ANEXO 12). Finalizada la representación, el que actúa como emisor de la preocupación explicará cómo se ha sentido según la actitud del receptor.

Posteriormente se debatirá y analizará lo sucedido; descubriendo qué ponía en cada papel; cómo utilizaron los ojos, las manos, los movimientos corporales en cada una de las reacciones etc. Finalmente consensuaremos una lista con las reacciones útiles a la hora de ayudar en la resolución de conflictos y otra lista con las no útiles.

Resolución de dudas y preguntas; la docente preguntará a los asistentes si están de acuerdo sobre lo consensuado y si tienen alguna sugerencia que añadir. Por último, se pedirá a los asistentes que realicen durante la semana un registro de situaciones específicas (reales o ficticias) que les supongan un conflicto con los usuarios y lo aporten en la próxima sesión.

Séptima sesión: Habilidades sociales

Se comenzará la sesión con un breve espacio donde los profesionales enumeraran situaciones problemáticas, tanto por parte del usuario como de ellos mismos, que han identificado. Se recogerán en un listado las más frecuentes. La docente planteará la siguiente cuestión: "¿Ponerse de acuerdo consiste en que siempre cede uno y el otro impone su parecer?" pretendiendo que cada profesional opine y sea escuchado, y dando lugar a un debate no muy extenso para poder continuar con la siguiente pregunta "¿Cuáles creéis que serían aquellas actitudes que permitirían llegar a un acuerdo?". Se motiva a los profesionales para que propongan estrategias y se recogen en la pizarra.

Seguidamente, la docente se ayudará de una presentación Power Point para realizar la educación sobre:

-Resolución efectiva de los conflictos: habilidades sociales y asertividad. Destrezas asertivas aplicadas al abordaje de situaciones difíciles e impositivas.

Continuando con la misma metodología y dinámica que en la sesión anterior, organizados en grupos los asistentes pondrán en prácticas las destrezas asertivas recreando las situaciones específicas recogidas en el listado consensuado al inicio de la sesión. Una vez recreada la situación; se congelará la acción para observar la escena y analizarla conjuntamente focalizando la atención al tipo de destreza asertiva que puedan utilizar; una vez hechas las sugerencias por parte de todos los componentes, el docente modelará la actuación que también se analizará y se sugerirán mejoras a la misma. A continuación, se realizarán ensayos de conducta congelando la acción cuando el docente lo crea preciso para que los demás participen sugiriendo mejoras y puntuando en una escala de 0 a 5 la habilidad de los que actúan (a mayor puntuación, mayor habilidad social). Se continuará con la misma dinámica representando situaciones concretas (dependiendo del tiempo disponible), reforzando el docente positivamente el trabajo en grupo.

Antes de finalizar la sesión realizaremos una mesa redonda para que los participantes hagan intercambio de sus conclusiones, comentarios, juicios, apreciaciones etc. sobre la importancia de promover una actitud proactiva en la resolución de conflictos y tomar conciencia sobre nuestra propia actitud ante situaciones conflictivas de forma que potenciamos nuestra responsabilidad individual en la prevención. Antes de concluir la sesión, dejaremos un tiempo para posibles dudas que surjan.

+ Bloque IV

Octava sesión: Seguridad y medidas de protección

Tras estas últimas semanas, donde los componentes del grupo han ido adquiriendo conocimientos y destrezas para hacer frente al comportamiento conflictivo de los usuarios, comentaremos las incidencias de la semana y cómo han actuado ante las mismas; si han percibido cambios en sus conductas y uso de estrategias ante las mismas, etc. Los profesionales auto-evaluarán su actitud a partir de la realización del cuestionario "Analiza tu semana" (ANEXO 13); comentarán cómo creen que pueden mejorar y se comprometerán a comenzar a hacerlo. Posteriormente, se trabajará junto con los profesionales un conjunto de medidas no verbales para poner en práctica en aquellas situaciones en las que ya no es posible reconducir la situación mediante el diálogo mediante la ayuda del soporte de una presentación Power Point:

-Intervenciones ante la inminencia de asalto y posibilidad de violencia física.

Tras la presentación, se fomentará que los profesionales compartan sus experiencias, de forma que se cree un espacio de encuentro y reflexión sobre los errores más frecuentes que se efectúan en las relaciones con los usuarios. De esta forma, se genera una retroalimentación entre los propios compañeros de trabajo, capturando la experiencia ajena y asimilándola para incluir mejoras en nuestra práctica. Posteriormente, se abordarán:

Las conclusiones a las que se han llegado; se hará entrega de los cuestionarios de conocimientos adquiridos (ANEXO 14) y de satisfacción para los profesionales (ANEXO 15); se agradecerá la asistencia y se hará entrega del certificado de finalización (ANEXO 3).

Materiales y recursos necesarios para llevar a cabo las sesiones

-Recursos humanos

Enfermera que impartirá las sesiones.

-Recursos materiales

Sala de reuniones con capacidad para todo el grupo (15 sillas con mesita).

Pizarra. Material de apoyo de las sesiones.

Materiales para los asistentes: folios, bolígrafos, rotuladores y una carpeta para cada uno.

Materiales audiovisuales: ordenador, proyector fijo con su pantalla y medios sonoros. Presentaciones powerpoint para exponer las sesiones y memoria USB. Cámara de fotos.

Los cuestionarios de conocimientos previos, conocimientos adquiridos e índice de satisfacción; las hojas de control de asistencia y consentimiento informado para participar en el programa.

Evaluación

La evaluación del programa se plantea a varios niveles:

En primer lugar, se realizará un análisis estadístico y valoración del número de los episodios violentos notificados en el Centro de Salud; para ello se solicitará al Director del Centro de Salud el número de episodios registrados por enfermeros en el período comprendido a los 12 meses anteriores a la fecha de inicio del programa. Una vez finalizado el programa, se solicitará pasados doce meses la actualización de dicha cifra, para comprobar la eficacia del programa en cuanto a prevención de conflictos. También se podrá concertar una entrevista individual con el Director del Centro de Salud para conocer la eficacia desde su punto de vista y supervisión clínica, según disponibilidad de éste.

Indicador: Comparación de los datos del registro del Centro de Salud.

En segundo lugar, se realizará una evaluación sumativa del aprendizaje de los profesionales gracias a la comparación posible entre las respuestas dadas a los cuestionarios de Conocimientos previos y Conocimientos adquiridos; de modo que conoceremos el grado de adquisición del contenido teórico. Se evaluará el grado de adquisición de habilidades a través de

la participación y realización de las actividades , demostraciones en las sesiones y observación directa de actitudes y comportamientos por parte del docente a modo de evaluación continua (observación de la distancia entre la situación inicial y final de cada profesional) .

Indicador: Cuestionarios de conocimientos previos y adquiridos y asistencia a las sesiones, demostraciones prácticas y observación directa continua (ANEXOS 5 Y 14).

En tercer lugar, se estimará el grado de satisfacción de los asistentes mediante la administración en la última sesión de un cuestionario para que evalúen el programa y realicen sugerencias y propuestas de mejora.

Indicador: Cuestionario de satisfacción dirigido a los profesionales (ANEXO 15).

Por último, se realizará una evaluación posterior a la finalización del programa para valorar la utilidad e idoneidad del programa percibida por los profesionales para prevenir las agresiones. Para ello se contactará pasados seis meses de la finalización del programa con los asistentes vía correo electrónico, donde se les pedirá que cumplimenten un cuestionario de evaluación del programa (ANEXO 16) donde valoren cómo consideran su actuación ante situaciones conflictivas actualmente y la utilidad del mismo para conseguir este objetivo. De este modo, valoraremos si las habilidades adquiridas en el programa son aplicadas en su desempeño laboral, si han evidenciado cambios en sus actitudes y si las consideran eficaces una vez finalizado el programa.

Indicador: Cuestionario de evaluación de la utilidad e idoneidad del Programa percibida por los profesionales (ANEXO 16).

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tendrá en cuenta la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica que regule el derecho a la información del usuario y el derecho al consentimiento informado. Se respetará en su totalidad el Código Deontológico de la Enfermería Española y las normas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, sobre Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos (1964), y sucesivamente revisada en Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Somerset West (1996), Edimburgo (2000), Washington (2002) y Seúl (2008).

5. CONCLUSIONES

Las agresiones a los profesionales suponen un error a nivel de la prevención. El reconocimiento precoz de los riesgos de violencia permite intervenir antes de que ésta se manifieste; para ello es necesario preparar intervenciones destinadas a la formación y capacitación de los profesionales, para contribuir a la prevención de la violencia en el lugar de trabajo adoptando un papel activo; fomentando que busquen las soluciones en sus conocimientos, actitudes, habilidades etc. sin depender de la institución.

La existencia de violencia laboral es un riesgo importante para los profesionales, debido a su magnitud y sus graves consecuencias en la salud y bienestar de los mismos; que afecta a todos los ámbitos. La adopción por parte del profesional de estrategias pasivas ante la misma, está relacionado con una mayor exposición a actos negativos y la aplicación de medidas, una vez que ya se ha producido la agresión, no se puede considerar como una solución a esta problemática. Por tanto, la propuesta de un programa de prevención enfocado en las estrategias profesionales y su función activa para actuar ante este tipo de situaciones de manera que se disminuyan los comportamientos violentos hacia los profesionales, considero que es una de las intervenciones más adecuadas.

Según las propuestas de este programa, la formación específica para la identificación rápida de situaciones difíciles de manera que puedan actuar capacitándoles con las estrategias de comunicación, control y resolución de conflictos podrá reducir el número de agresiones a los profesionales. Además, con esta formación compartida se interviene de manera más eficaz y menos costosa; ya que las intervenciones se realizan con un enfoque grupal, de manera que se facilita el intercambio de información, impresiones y experiencias profesionales; así como se fomenta la búsqueda de soluciones entre iguales, implicando a todo el grupo y favoreciendo el desarrollo de un entorno laboral fuerte y positivo. Con la metodología de liberación escalonada de conocimientos y estrategias, puestas en práctica en las sesiones, haciendo uso de diversas técnicas y líneas de intervención, se espera no sólo que se produzca el aprendizaje del contenido teórico; sino que conlleve a una mayor retención del mismo y se adquieran y desarrollen las habilidades para su posterior puesta en

práctica. Asimismo, se pretende conseguir, mediante la toma de conciencia del riesgo, una mayor notificación de este tipo de situaciones; de manera que se tome conciencia del fenómeno y de la necesidad de tomar medidas centradas en la prevención, más que en la atención de las agresiones.

En general, existe una necesidad real de apoyo expresada por los profesionales de enfermería sometidos diariamente a este tipo de usuarios y situaciones. La mayor capacidad del profesional del Centro de Salud para la prevención; permitiría, en parte, controlar este tipo de situaciones evitando la confrontación violenta. De esta manera, se refuerza la percepción de la capacidad personal para la prevención, así como su responsabilidad ante la misma. Las habilidades desarrolladas en las sesiones permitirían generar modelos de relaciones interpersonales más enfocados a la resolución de conflictos de forma no violenta; con base en una comunicación centrada en el respeto mutuo y el control emocional; aplicables no sólo al ámbito laboral, sino a todas aquellas situaciones generadoras de inestabilidad emocional y dificultad de afrontamiento dado el comportamiento de la otra persona.

6.ANEXOS

ANEXO 1: HOJA RESUMEN INFORMATIVA

Título del programa: "Prevención de la violencia ocupacional contra profesionales de enfermería en los centros de Atención Primaria"

Este programa consiste en la aplicación de un programa educativo a los profesionales de enfermería que ejercen su labor asistencial en los centros de Atención Primaria. A través de este programa usted recibirá información acerca de los tipos de violencia laboral y aprenderá las mejores prácticas para prevenirla o reducir su incidencia. Asimismo, mejorará su capacidad para identificar las posibles situaciones de violencia y sus competencias para el tratamiento de las mismas.

El enfoque elegido para tratar con el problema de la violencia en el trabajo se centra en utilizar el potencial de las personas dentro del propio centro para el control de las situaciones y su prevención; ; es decir, el papel clave que desempeña el profesional como agente de cambio para la desactivación de la violencia y generación de seguridad laboral en lugar de tratar sus efectos.

Este programa consistirá en ocho sesiones, distribuidos en 1 sesión semanal de 120 minutos de duración. La finalidad de este programa radica en facilitar su identificación y reconocimiento de pacientes y situaciones potencialmente conflictivas y adiestramiento y capacitación en comunicación eficaz, habilidades sociales y medidas de protección persona, para así poder mejorar su sensación de seguridad laboral, salud y bienestar personal. De este modo, intentaremos reducir el número de episodios de violencia mediante el diseño de un enfoque de las situaciones potencialmente conflictivas para favorecer su manejo por parte de los trabajadores.

Le pedimos su participación totalmente voluntaria. Respeto y compromiso con respecto a la asistencia a las sesiones del programa educativo y colaboración en la realización de los cuestionarios de la forma más objetiva posible.

A la finalización del programa le haremos entrega de un certificado de finalización del mismo.

"La humanidad no puede liberarse de la violencia más que por medio de la no violencia" Mahatma Gandhi

Contacta con nosotros:

Teléfono: 666666666

E-mail: cerotoleranciadelospacientesviolentos@gmail.com



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del programa educativo: Prevención de la violencia ocupacional contra profesionales de enfermería en los centros de Atención Primaria

Yo..... (Nombre del/la profesional)

Doy mi consentimiento, de forma libre, para participar en este programa. Conozco los objetivos del programa y la importancia del mismo.

Estoy de acuerdo en asistir a las sesiones del programa educativo y a la realización de los cuestionarios que se me soliciten. Comprendo que mi participación es voluntaria.

He leído la información que se me ha entregado y he podido hacer preguntas sobre el programa.

Firma del miembro del equipo

Firma del profesional

.....

.....

En Sevilla, a de 201...

ANEXO 3: CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN

CERTIFICADO

Certificamos que _____ ha finalizado satisfactoriamente el programa educativo:

Prevención de la violencia ocupacional contra profesionales de enfermería en los centros de Atención Primaria

Desarrollado desde el xx/xx/xxxx hasta el xx/xx/xxxx, con una duración de 16 horas académicas

FirmaSello



ANEXO 4: CONTENIDO, METODOLOGÍA Y FINALIDAD DE LOS BLOQUES TEMÁTICOS

BLOQUE I	CONTENIDO	METODOLOGÍA	FINALIDAD/INTERÉS
Sesión I	Apertura del grupo Presentación del programa, expectativas	Consulta colectiva. Coloquio grupal para generar ideas y promover la participación Cuestionario de conocimientos previos Presentación del programa. Resolución de dudas Prescripción de actividad a realizar: Registro de incidentes violentos. Hoja de asistencia	Reflexiones sobre el tema de estudio desde el sentido común Conocer las ideas y los conceptos previos que el grupo tiene acerca de la violencia ocupacional: qué piensan, qué saben, en qué consiste a modo de introducción Compartir experiencias Expectativas sobre el programa Generar interés en cuanto a las funciones y papel del profesional en la prevención Que los profesionales reconozcan en su propia experiencia la dimensión del problema y tomen conciencia de aquellas situaciones en las que se produce la violencia
BLOQUE II	CONTENIDO	METODOLOGÍA	FINALIDAD/ INTERÉS
Sesión II	Concepto de violencia ocupacional; Factores de riesgo; Tipos de incidentes y autores; Consecuencias; Importancia de la notificación	Discusión grupal para generar ideas y promover la participación a partir de la revisión de la tarea Método expositivo de conocimientos Estimulación del racionamiento personal: vulnerabilidad y repercusión. Resolución de dudas Hoja de asistencia	Adquisición de conocimientos en relación con el contenido y enfocarlos hacia el ámbito asistencial. Analizar y detectar las situaciones de riesgo debidos al trato con personas y su influencia en todas las esferas del profesional. Comprender la importancia de la prevención y notificación. Toma de conciencia de la magnitud del problema y la necesidad de tomar medidas de prevención
Sesión III	Desencadenantes;	Generación de ideas e	Adquisición de

Fenómeno de la escalada de la violencia; Reacciones inmediatas a la violencia	intercambio de experiencias a partir de la revisión de la tarea inicial.	conocimientos en relación con el contenido a partir de la exposición y el aprendizaje colaborativo
	Método expositivo de conocimientos	Que sean capaces de identificar la fase del conflicto en la que se encuentran según el comportamiento del usuario
	Estimulación del racionamiento personal a través de cuestionario de análisis personal ante un usuario conflictivo	Que sean capaces de averiguar y reflexionar sobre las actitudes personales ante un usuario conflictivo; tomando conciencia de las positivas y negativas para prevenir conflictos
	Estrategias de reflexión y evaluación	
	Resolución de preguntas	
	Hoja de asistencia	Auto-evaluación y reflexión personal: evaluación de actitudes, emociones y pensamientos asociados al afrontamiento ante usuarios conflictivos
		Análisis de fortalezas y debilidades ante el manejo de usuarios conflictivos

BLOQUE III	CONTENIDO	METODOLOGÍA	FINALIDAD/INTERÉS
Sesión IV	Identificación de factores de riesgo; Actitudes que aumentan la violencia; Estrategias para el manejo de situaciones difíciles	Espacio abierto para experiencias compartidas y retroalimentación: prevención episodios violentos Técnica panel: ideas prevenir la violencia Método expositivo de conocimientos Debate grupal: papel del profesional para la prevención Resolución de dudas Hoja de asistencia	Adquisición de conocimientos en relación con el contenido Que sean capaces de analizar, detectar y anticipar el conflicto: lenguaje verbal y no verbal de los usuarios; perfiles de riesgo y principales causas que precipitan las agresiones Que sean capaces de reconocer aquellas actitudes que precipitan el aumento de la violencia Que sean capaces de reconocer la fase del conflicto en función del comportamiento del usuario

Dar a conocer las estrategias de prevención según la fase del conflicto

Que sean capaces de percibir la situación de riesgo y utilizar los recursos personales para el control

Que sean capaces de reconocer la contención verbal y emocional como primera medida para resolver la situación

Que sean capaces de reconocer las diferentes estrategias para solucionar situaciones de conflicto desde el factor humano en las dos primeras fases del conflicto: competencias emocionales, comunicación eficaz y habilidades sociales.

Que conozcan las estrategias de seguridad personal ante la inminencia del asalto

Reflexionar de forma cooperativa: análisis de situaciones, actuaciones y resultado de las mismas

Tomar conciencia de las actuaciones que pueden incrementar la posibilidad del incidente violento

Facilitar esquemas integradores (foto)

Sesión V

Control emocional para resolver conflictos

Revisión de tarea: Ejercicio de reflexión y análisis del efecto emocional al afrontar situaciones difíciles

Método expositivo de conocimientos

Ensayo de conducta y entrenamiento en resolución de problemas y toma de decisiones

Adquisición de conocimientos en relación con el contenido

Estimular razonamiento personal y la participación: que sean capaces de aplicar control emocional para prevenir el conflicto

Ejercitar, ensayar y poner en práctica a partir de su propia experiencia la identificación y contención emocional

Información soporte papel a modo de integración de la información	Tomar conciencia de cómo las emociones intervienen en las actuaciones y decisiones
Prescripción de actividad a realizar: registro de situaciones difíciles valorando pensamiento, sentimiento, acción y resultado	Desarrollo de estrategia de resolución de conflictos desde la contención emocional
Resolución de dudas	Habilidad para la toma de decisiones y evaluación de los resultados
Hoja de asistencia	Que sean capaces de aplicar dicha estrategia en su labor asistencial gracias al aprendizaje ligado a hechos reales
	Que sean capaces de canalizar sus emociones de manera socializada y manejar las emociones surgidas en el trato con los usuarios
	Que reconozcan en su labor la utilidad de la técnica aprendida

Sesión VI

Habilidades de comunicación: escucha activa y empatía	Tormenta de ideas: normas básicas buena comunicación	Adquisición de conocimientos en relación con el contenido
Escucha verbal y no verbal	Método expositivo de conocimientos	Valorar la comunicación como medio para controlar la situación
	Información soporte papel: Decálogo buena comunicación	Estimular razonamiento personal y la participación
	Simulación casos para practicar empatía (observación, motivación y supervisión de la docente)	Facilitar esquemas integradores a modo de resumen
	Feed-back	Adquisición de habilidades para una buena comunicación y resolución conflictos: empatía y escucha activa
	Debate: formulación de preguntas	Analizar el lenguaje verbal y no verbal como favorecedor de una buena comunicación
	Role-playing: Escucha activa para resolver conflictos	Adquisición de habilidades para una buena comunicación verbal y no verbal
	Prescripción de actividad a	

	realizar: registro de situaciones conflictivas con los usuarios	Desarrollo de estrategias de comunicación eficaz para resolver conflictos enfocadas en la escucha y empatía.
	Resolución de dudas y propuestas de mejora	Estimular el reconocimiento y análisis de las situaciones problema con los usuarios que subyacen en nuestra práctica diaria
	Hoja de asistencia	Retroalimentación, aprendizaje colaborativo e integrador de los contenidos y habilidades de comunicación eficaz.

Sesión VII

Resolución de conflictos: habilidades sociales y asertividad	Experiencias compartidas: situaciones problemáticas con los usuarios más frecuentes	Que reconozcan en su propia experiencia las situaciones difíciles con los usuarios más frecuentes
Destrezas asertivas	Formulación de preguntas mutuas: negociación	Estimular el razonamiento y reflexión en grupo
	Método expositivo de conocimientos	Facilitar esquemas integradores: resumen de estrategias para llegar a un acuerdo
	Simulación y ensayos de conducta. Dramatización (docente como moderador, modelador, observador y evaluador)	Adquisición de conocimientos en relación con el contenido
	Refuerzo positivo	Adquisición de habilidades para actuar ante conductas impositivas: disco rayado, acuerdo viable, banco de niebla, oposición asertiva
	Feed-back	
	Mesa redonda	
	Resolución de dudas	Potenciar el desarrollo de habilidades asertivas enfocadas en diferentes situaciones modelo de estrés para la negociación
	Hoja de asistencia	Facilitar la expresión de opiniones propias de manera asertiva
		Evaluación de la utilidad de las diferentes destrezas en función de la situación. Comprender que no hay un solo

modelo válido para resolver las situaciones

Debatir y argumentar ante personas con la misma formación

Resumen del contenido de la sesión, retroalimentación y reflexión sobre el papel del profesional en la prevención de conflictos

BLOQUE IV	CONTENIDO	METODOLOGÍA	FINALIDAD/ INTERÉS
Sesión VIII	Intervenciones ante la inminencia de asalto y posibilidad de violencia física encaminadas a la seguridad personal	<p>Cuestionario de análisis personal: análisis de las incidencias de la semana</p> <p>Método expositivo de conocimientos</p> <p>Mesa redonda</p> <p>Feed-back y preguntas mutuas</p> <p>Resumen de contenido</p> <p>Certificado y agradecimientos.</p>	<p>Auto-evaluación para el análisis de fortalezas y debilidades de actuación ante situaciones difíciles. Analizar aspectos positivos y a mejorar</p> <p>Adquisición de conocimientos en relación con el contenido</p> <p>Que sean capaces de reconocer la inminencia del asalto y poner en práctica las intervenciones para garantizar la seguridad personal</p> <p>Retroalimentación y experiencias compartidas</p> <p>Recapitulación, resumen de contenidos, conclusiones y reflexiones</p> <p>Cierre del grupo</p>

ANEXO 5: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS

Responda sinceramente a las siguientes cuestiones. El cuestionario es anónimo y su fin es comprobar al finalizar las sesiones los conocimientos adquiridos por los participantes del programa.

1. ¿Qué entiende por violencia ocupacional?

Es una forma de abuso de poder que tiene por finalidad excluir o someter al otro y que ponen en peligro su bienestar

Son todos los conflictos que se presentan en el lugar de trabajo

La mayor exigencia a los profesionales presentadas por las organizaciones

2. La violencia....

Se genera de manera espontánea

Siempre estalla en agresión física

Sigue un ciclo de respuestas emocionales

3. ¿Cuál de los siguientes comportamientos sería identificativo de un usuario violento?

Elevada tensión muscular

Lenguaje verbal correcto pero lenguaje no verbal agresivo

Todas las respuestas son ciertas

4. Ante el aumento de la tensión el primer paso es...

Pedir ayuda externa

Dar por finalizada la entrevista

Reconocer las posibles deficiencias propias y/o del centro

5. ¿Cuál de las siguientes señales considera que es la más efectiva para evitar que se incremente la tensión?

Restar importancia a las quejas del usuario

Defender la postura propia

Negociar una solución a su problema

6. ¿Cuál es la principal medida que debe tomar un profesional ante un paciente alterado?

Defenderse físicamente

Utilizar fármacos para la contención

Transferir tranquilidad y hacer uso de técnicas de comunicación

7. ¿Cuál consideras que es la mejor reacción ante una persona que está mostrándose alterada?

Mostrarme de acuerdo con él y ofrecerle lo que me pida

Tranquilizarlo para intentar llegar a un acuerdo con él

Llamar a seguridad

8. ¿Cuál consideras que es la mejor actitud para actuar ante una situación conflictiva?

Autoritaria

Pasiva

Abierta

9. Cuando un usuario me presiona para que haga algo que no puedo hacer yo...

Accedo a sus demandas

Le ofrezco alternativas

Comienzo a darle explicaciones o información falsa

10. ¿Por qué participa en el programa? ¿Qué espera de él?

Gracias por su colaboración

ANEXO 6: HOJA DE REGISTRO

Hoja de registro

TIPO DE INCIDENTE VIOLENTO	¿QUIÉN FUE EL RESPONSABLE?	¿CUÁLES FUERON LAS CONSECUENCIAS DIRECTAS E INDIRECTAS?

ANEXO 7: ANTE UN USUARIO CONFLICTIVO...

Ante un usuario conflictivo...

Respecto a mi actitud:

1. Autoritaria

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

2. Defensiva

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

3. Asumo mi responsabilidad, muestro interés

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

4. Impulsiva

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

5. Pasiva

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

6. Culpabilizadora

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

Respecto a mis sentimientos:

1. Compasión

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

2. Impaciencia

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

3. Autocontrol

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

4. Indiferencia

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

6. Agresividad

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

Respecto a mis pensamientos:

1. "Yo no tengo la culpa, voy a interrumpirle y decirle que si sigue así llamaré a seguridad"

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

2. "Qué pesado, voy a mostrarme de acuerdo con él y ofrecerle todo lo que me pida"

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

3. "Voy a intentar tranquilizarlo para llegar a un acuerdo con él"

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

4. "Voy a escuchar lo que me quiere decir para encontrar una solución a su problema de la manera más pacífica"

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

5. "No voy a perder el control y voy a reservarme mis propios juicios, intentando entender qué me pide"

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

6. "Voy a darme la vuelta y decirle que se dirija a Atención al Usuario"

Siempre-A menudo-Alguna vez-Nunca

ANEXO 8: GUÍA PARA RESOLVER UN CONFLICTO

Guía para resolver un conflicto

A continuación, encontrará una guía que le ayudará en la resolución de los conflictos. Es necesario recorrer todos los pasos.

Paso 1: Identifica la situación problemática

¿Qué ocurre? ¿Qué pasa? ¿Cuál es el problema?. Hay que señalar la situación de la manera más concreta en referencia a los hechos.

Paso 2: ¿Lo que estoy sintiendo contribuye a resolver realmente el problema?

Paso 3: ¿Qué puede ocurrir si no hago nada por resolver el problema?

Paso 4: ¿Qué puedo hacer? Genera todas las soluciones posibles y a continuación, enúncialas sin valorar cuál puede ser la más interesante.

Paso 5: Anticipar lo que probablemente ocurrirá si se pusiera en práctica cada una de las posibles soluciones

Atiende a cada una de las soluciones por separado, anticipando las consecuencias inmediatas y a largo plazo (tanto las que te afectarán a ti como a tu entorno (compañeros de trabajo, otros usuarios, familia...)). Valora cada consecuencia; según sea favorable o desagradable.

Paso 6: Compara las alternativas de la solución

Observar qué alternativas tienen más ventajas y menos inconvenientes.

Paso 7: Tomar la decisión

-Descartar o rechazar las soluciones menos ventajosas.

-Elegir entre las disponibles, la más deseable y posible.

-Elegir una segunda alternativa como recurso por si fallase la primera decisión tomada (No ponerla en práctica hasta comprobar si la decisión tomada ha resuelto el problema o no).

Paso 8: Ejecución del plan

-Realizar las acciones que permitan aplicar la decisión tomada.

Paso 9: Valorar la eficacia de la decisión para solucionar el problema

-Si se ha resuelto el problema: tomar conciencia de cómo se ha actuado para volver a intentarlo de forma parecida en situaciones posteriores

-Si no se valora cambio en la situación: poner en práctica la segunda opción.

ANEXO 9: HOJA DE REGISTRO DE SITUACIONES DIFÍCILES

Registro de situaciones difíciles

LUGAR Y DÍA	QUÉ OCURRE	QUÉ PIENSO	QUÉ SIENTO	QUÉ HAGO	RESULTADO

ANEXO 10: DECÁLOGO PARA LA BUENA COMUNICACIÓN

Decálogo para la buena comunicación

1. Escucha y mira a la otra persona. No interrumpir.
2. Hágale notar que la escucha y entiende sus sentimientos
3. En los desacuerdos negocie y ofrezca soluciones
4. No criticar a la otra persona con quien nos comunicamos, criticar sólo aspectos de su comportamiento. No juzgar.
5. Exprese sentimientos y deseos en lugar de valoraciones o etiquetas
6. No "viole la mente" del otro: no le diga lo que está pensando o sintiendo. No ofrecer soluciones prematuras.
7. No interpretar. Evite decir: "Tú siempre..." o "Tú nunca..."
8. Sea directo y honesto. Diga lo que siente y sienta lo que diga.
9. Utilice las formas: "Me gustaría...", "Me agradaría..." en lugar de las órdenes "Quiero...", "Deseo..."
10. Agradezca y elogie a la otra persona con quien se comunica

¡Señala uno de estos diez consejos y comienza a ponerlo en práctica a partir de hoy mismo!

ANEXO 11: SIMULACIÓN DE SITUACIONES Y ACTUACIONES

Simulación de situaciones y actuaciones: uso de la empatía

SITUACIÓN 1

Usuario que es la tercera vez que llama a la puerta de la consulta de urgencias demandando que se le "ponga algo para el dolor" que "no lo puede soportar" y que lo suyo es "urgente". "Yo lo que quiero es que me pinches"

SITUACIÓN 2

El profesional está realizándole la cura de la herida, cuando el usuario comienza a decir:

"Lo estás haciendo mal", "así no se hace", "Cada uno aquí me curáis como os da la gana, ayer lo hicieron de otra manera", "No sabéis tratar a las personas, no valéis ni para trabajar con animales".

SITUACIÓN 3

La consulta de Urgencias lleva un retraso de media hora. Un usuario abre la puerta y comienza a gritar y a agitar los brazos: "Llevo aquí esperando más de media hora y nadie me dice nada""Sois todos unos vagos" "Te estoy ordenando que me atiendas ahora" El usuario tira la bandeja que hay sobre la mesa.

SITUACIÓN 4

Familiar que llega pidiendo explicaciones porque no han asistido a curar al domicilio a su madre desde hace dos días."Menudos profesionales que se olvidan de sus pacientes". "Yo no tengo la culpa de que falten compañeros" "Pienso poner una reclamación".

POSIBLES ROLES A ADOPTAR POR EL PROFESIONAL:

ACTUACIÓN EFECTIVA	ACTUACIÓN NO EFECTIVA
Interrumpir momentáneamente la actividad que se esté realizando	Ponerse nervioso y alejarse de la persona
Escuchar a la persona, parafrasearlo	Interpretar la situación
Preguntarle qué le sucede	Exponer tus propias conclusiones
Ofrecerle que entre y cierre la puerta	Enojarse y mantener la discusión o desistir en el diálogo. Acercarse en exceso y/ cerrar la puerta.
Reconocer las limitaciones y errores personales/burocráticos	Defender la postura personal como la única válida y verdadera. Proponerle acuerdos que no se pueden cumplir o acceder a sus demandas.
Dar tiempo para que se calme	Restar importancia a sus demandas
Otorgarle la posibilidad de que lo atienda otra persona	Gritar o amenazar con llamar a seguridad

ANEXO 12: SOLUCIONAR SITUACIONES CON LA ESCUCHA

Solucionar situaciones con la escucha

TARJETAS

RESPETAR EL
SILENCIO

OFRECER
SOLUCIONES
PREMATURAS

INTERRUMPIR

INCLINARSE HACIA
ATRÁS

ATACAR CON IDEAS

COMENZAR A
CONTAR UNA HISTORIA
TUYA

ALEJAR LA MIRADA

ASENTIR CON LA
CABEZA

ESCUCHAR
CALMADAMENTE

DAR CONSEJOS

SONREIR

RESUMIR LO QUE
HEMOS ENTENDIDO

CRUZAR LOS
BRAZOS/ PIERNAS

DAR TIEMPO

POSTURA FRENTE A
LA OTRA PERSONA

REPETIR LO QUE NOS
HA EXPRESADO CON
OTRAS PALABRAS

MOVERSE DE
MANERA INQUIETA

CUADRO RESUMEN

REACCIONES ESCUCHA	ÚTILES	NO ÚTILES

ANEXO 13: ANALIZA TU SEMANA

ANALIZA TU SEMANA

Frente a una situación conflictiva...

	Casi siempre	A veces	Casi nunca
He identificado rápidamente la situación y me he anticipado al conflicto			
He preferido no actuar intentando ignorarlo			
He detectado rápidamente una conducta indicativa de violencia			
He identificado el motivo			
He identificado la fase del conflicto en la que me encontraba			
He mantenido la calma y el control de la situación			
He utilizado una buena comunicación			
He negociado para evitar el ascenso de la irritación en el usuario			
He asumido todo el control en la toma de decisiones sin dejar participar al usuario			
He utilizado las técnicas asertivas para defenderme y no acceder a imposiciones			

Cuando ha sido imposible retomar el nivel de calma, he tomado medidas para garantizar mi seguridad			
He usado la fuerza para expulsar al usuario de la consulta			
He pedido ayuda a un compañero			
Con mi actuación se ha resuelto la situación			

ANEXO 14: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Conteste a las siguientes preguntas de forma anónima. El propósito de este cuestionario es comprobar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo del programa educativo.

1. ¿Qué entiende por violencia ocupacional?

Es una forma de abuso de poder que tiene por finalidad excluir o someter al otro y que ponen en peligro su bienestar

Son todos los conflictos que se presentan en el lugar de trabajo

La mayor exigencia a los profesionales presentadas por las organizaciones

2. La violencia....

Se genera de manera espontánea

Siempre estalla en agresión física

Sigue un ciclo de respuestas emocionales

3. ¿Cuál de los siguientes comportamientos sería identificativo de un usuario violento?

Elevada tensión muscular

Lenguaje verbal correcto pero lenguaje no verbal agresivo

Todas las respuestas son ciertas

4. Ante el aumento de la tensión el primer paso es...

Pedir ayuda externa

Dar por finalizada la entrevista

Reconocer las posibles deficiencias propias y/o del centro

5. ¿Cuál de las siguientes señales considera que es la más efectiva para evitar que se incremente la tensión?

Restar importancia a las quejas del usuario

Defender la postura propia

Negociar una solución a su problema

6. ¿Cuál es la principal medida que debe tomar un profesional ante un paciente alterado?

Defenderse físicamente

Utilizar fármacos para la contención

Transferir tranquilidad y hacer uso de técnicas de comunicación

7. ¿Cuál consideras que es la mejor reacción ante una persona que está mostrándose alterada?

Mostrarme de acuerdo con él y ofrecerle lo que me pida

Tranquilizarlo para intentar llegar a un acuerdo con él

Llamar a seguridad

8. ¿Cuál consideras que es la mejor actitud para actuar ante una situación conflictiva?

Autoritaria

Pasiva

Abierta

9. Cuando un usuario me presiona para que haga algo que no puedo hacer yo...

Accedo a sus demandas

Le ofrezco alternativas

Comienzo a darle explicaciones o información falsa

10. ¿Ha logrado alcanzar sus objetivos personales con el programa?

En absoluto

Muy poco

Algo

Bastante

Totalmente

Gracias por su colaboración

ANEXO 15: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES

Nos interesa conocer su respuesta con respecto a este programa educativo. Sus impresiones nos ayudarán a programar futuras intervenciones. Por favor, conteste a cada pregunta marcando el número que mejor describa su respuesta. Este cuestionario es anónimo por lo que no tendrá que escribir su nombre y apellidos. Le agradecemos su colaboración.

1. La utilidad de esta intervención ha sido:

1. Ninguna 2. Muy escasa 3. Escasa 4. Bastante útil 5. Muy útil

2. ¿Se asignó tiempo suficiente a cada sesión?

1. Insuficiente 2. Suficiente 3. Excesivo

3. Los medios utilizados le parecen:

1. Muy escasos 2. Escasos 3. Útiles 4. Muy útiles

4. ¿Recibir información acerca de los perfiles de usuarios de riesgo y desencadenantes de las conductas violentas le ha resultado útil para identificar las mismas?

1. Ninguna 2. Muy escasa 3. Escasa 4. Bastante útil 5. Muy útil

5. ¿Las estrategias, técnicas y habilidades sobre el afrontamiento de situaciones potencialmente conflictivas le han parecido útil para prevenir la violencia?

1. Nada 2. Muy escasa 3. Escasa 4. Bastante útil 5. Muy útil

6. ¿Le pareció provechoso tratar estas estrategias en este grupo?

1. Nada 2. Muy escasa 3. Escasa 4. Bastante útil 5. Muy útil

7. ¿Qué sugerencias haría usted para futuras intervenciones con otros grupos como este?

Gracias por su colaboración

ANEXO 16: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD E IDONEIDAD DEL PROGRAMA PERCIBIDA POR LOS PROFESIONALES

Nos interesa conocer su respuesta con respecto a la utilidad de este programa educativo. Por favor, conteste a cada pregunta marcando la opción que mejor describa su respuesta. Este cuestionario es anónimo por lo que no tendrá que escribir su nombre y apellidos. Le agradecemos su colaboración.

1. ¿Cómo considera, en general, su capacidad actual para prevenir la violencia?

Excelente

Buena

Satisfactoria

Regular

Mala

2. ¿Cómo calificaría su capacidad de prevención en comparación con hace seis meses?

Mucho mejor

Un poco mejor

Un poco peor

Mucho peor

Sin cambios

3. ¿Cómo de habilidoso se ha sentido en los últimos tres meses para controlar sus emociones y evitar la confrontación directa con los usuarios?

Mucho

Bastante

Algo

Poco

Nada

4. ¿Sus relaciones con los pacientes se han visto mejoradas por el uso de las habilidades de escucha activa y empatía contenidas en el Programa?

En absoluto

Muy poco

Algo
Bastante
Totalmente

5. ¿Han sido útiles las destrezas asertivas trabajadas en el Programa para actuar ante el comportamiento impositivo de los usuarios?

En absoluto
Muy poco
Algo
Bastante
Totalmente

6. En los últimos tres meses, ¿el uso de los conocimientos y habilidades adquiridos en el Programa le han facilitado la identificación, actuación y prevención de la violencia?

Nada
Muy poco
Algo
Bastante
Totalmente

7. En los últimos tres meses, ¿ha tenido algún incidente violento con un usuario?

Ninguno
Uno muy suave
Uno moderado
Uno severo
Uno muy severo
Más de uno

8. ¿Sabría cómo actuar ante la inminencia de la violencia por parte de un usuario a partir de las indicaciones desarrolladas en el Programa?

En absoluto
Algo
Bastante
Totalmente

9. ¿Cuál ha sido el grado de utilidad percibido a largo plazo de los contenidos y estrategias abarcados en el programa para la prevención de agresiones?

Excelente
Bueno
Satisfactorio
Regular
Malo

10. Considera que el tiempo a cada sesión es...

Adecuado

Excesivo

Escaso

11. Considera que la periodicidad de las sesiones es...

Adecuada

Deberían distanciarse más una sesión de la siguiente

Deberían realizarse más sesiones a la semana

12. ¿Qué sesión le ha resultado de mayor utilidad? ¿Por qué?

13. Puntúe del 1 al 10:

Material y métodos utilizados para la presentación y desarrollo de las sesiones

Exposición de los contenidos por parte del docente

Utilidad de los contenidos tratados en las sesiones

Disponibilidad del docente para aclarar preguntas, dudas, explicaciones

Dinámica de las sesiones

Utilidad del Programa para prevenir las agresiones

14. La formación proporcionada en el Programa ha contribuido a mejorar mi capacidad de prevenir incidentes violentos y agresiones por parte de los usuarios

Sí ¿Cómo? _____

No ¿Por qué?: _____

Comentarios y sugerencias:

Enviar a: cerotoleranciadelospacientesviolentos@gmail.com

Gracias por su colaboración

Bibliografía

- Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: Instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403–409.
- Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F. J., Piccini, A. T., Gómez, M. M., & Cerdeira, J. C. (2014). Violencia laboral en urgencias extrahospitalarias: una revisión sistemática y líneas de intervención psicológica. *Clínica Y Salud*, 25(1), 11–18.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43.
- Blanch, J. M. (2010). Violencia ocupacional contra profesionales sanitarios en Cataluña notificada por Internet (2007-2009). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 13(3), 135–140.
- Cantera, L. M., Cervantes, G., & Blanch, J. M. (2008). Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles Del Psicólogo*, 29(1), 49–58.
- Chappell, D., & Di Martino, V. (2006). *Violence at work. International Labour Office* (Third edit.). Geneva.
- CIE. (2000). *Directrices : Para hacer frente a la violencia en el lugar de trabajo*. Ginebra.
- Consejo General de Enfermería. (2012). *Radiografía de las agresiones en el ámbito sanitario*.
- Cowin, L., Davies, R., Estall, G., Berlin, T., Fitzgerald, M., & Hoot, S. (2003). De-escalating aggression and violence in the mental health setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 64–73.
- Di Martino, V. (2003). *Relationship between work stress and workplace violence in the health sector*. (ILO/ICN/WHO/PSI, Ed.) *Workplace violence in the health sector*. Geneva.
- Distasio, C. (2002). Protecting yourself from violence in the workplace. *Nursing*, 32(6), 58–63.
- Farias, A., Sanchez, J., & Acevedo, G. (2012). La violencia ocupacional en centros de atención primaria de la salud. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 18–26.
- García Jiménez, M. A., Monroy Rojas, A., & Verde Flota, E. E. (2005). La asertividad, habilidad de la enfermera dinámica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 13(1-2), 67–70.
- Gascon, S., Leiter, M. P., Andrés, E., Santed, M. A., Pereira, J. P., Cunha, M. J., Martínez-Jarreta, B. (2013). The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of Clinical Nursing*, 22(2009), 3120–3129.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., & Mentzel, T. (2012). An educational program to prevent, manage, and recover from workplace violence. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 34(4), 325–32.
- Goleman, D. (2009). *Resumen autorizado de Inteligencia Emocional. Inteligencia emocional*.
- Joa, T. S., & Morken, T. (2012). Violence towards personnel in out-of-hours primary care: a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30(1), 55–60.
- Judge, J., & Bolton, J. (2013). Violence in Primary Care. *Primary Health Care*, 23(10), 18–23.
- Keely, B. R. (2002). Could your patient — or colleague — become violent ? *Nursing*, 32(12).
- OIT/CIE/OMS/ISP. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra.
- Organización Colegial de Enfermería. (2009). *Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera*.
- Ortells Abuyé, N., Muñoz Belmonte, T., Paguina Marcos, M., & Moratò Lorente, I. (2013). Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global*, 30, 196–207.
- Penelas López, C. (2015). *El manejo de las situaciones conflictivas. Las habilidades sociales en la práctica médica. Comisión nacional de bioética*. México.
- Ramón García, R., Segura Sánchez, M. P., Palanca Cruz, M. M., & Román López, P. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 3(1), 49–61.
- Rodríguez, V. A., & Paravic, T. M. (2013). Un modelo para investigar violencia laboral en el sector salud. *Revista Gáucha de Enfermería*, 34(1), 196–200.
- Sainz Pinós, C., López Triverio, P. F., Maestre Naranjo, M., Borda Olivas, J., Cabrero Martín, B., & Rodríguez de la Pinta, M. L. (2011). Protocolo de actuación frente a situaciones conflictivas con los ciudadanos en centros de atención primaria. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 57(222), 5–14.
- Secretaría de Acción Sindical, S. Laboral y Medio Ambiente. (2006). *Manual de riesgos psicosociales en el mundo laboral*.

- Sevillano-Arroyo, M. Á. (2003). Abordaje al paciente agitado. Protocolo de enfermería para la contención mecánica. *Psiquiatría.com*, 7(3), 1–12.
- Vega Ramírez, F. A., Catalán Matamoros, D., & López Liria, R. (2010). El rol de las campañas de comunicación en la promoción de la salud y la prevención de lesiones en salud laboral. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 1(2), 137–154.
- Villar, M., & Aranaz, J. M. (2005). Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 9(1), 20–27.