



TRABAJO FIN DE MÁSTER EN INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

CURSO ACADÉMICO 2020/2021
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

Violencia de usuarios a personal sanitario en
centros de Atención Primaria de la Región de
Murcia.

Nombre del autor/a: Dña. Yolanda Pina López
Nombre del tutor/a: Prof. Dr. Juan de Dios González Caballero

RESUMEN

Introducción. La violencia en el sector laboral es una problemática social de creciente preocupación a nivel mundial. Entre los grupos profesionales más afectados, algunas de las principales organizaciones internacionales señalan que, al menos uno de cada cuatro casos de violencia laboral son vividos por el personal sanitario. La violencia más común para estos profesionales es aquella que es ejercida por los usuarios de estos servicios, predominando la violencia de baja o media intensidad (violencia no física), sobre aquella de alta intensidad (violencia física). Esta violencia tiene múltiples consecuencias sobre los profesionales tanto a nivel físico como psicológico. Es por esto que, el objetivo del presente estudio, pretende explorar las principales fuentes de conflicto en los centros de Atención Primaria de la Región de Murcia y posibles formas de reducir esta conflictividad desde la perspectiva de los propios profesionales. **Método y análisis.** Se utilizará un diseño transversal con metodología cualitativa y cuantitativa. Desde la perspectiva cualitativa, se emplearán grupos focales y análisis temáticos con los representantes de los principales grupos profesionales y otros informadores clave. Desde la perspectiva cuantitativa, se evaluarán variables sociodemográficas y la percepción de violencia de usuarios con la totalidad de los centros participantes. Para el desarrollo de este estudio, se contará con la colaboración del Servicio Murciano de Salud y seis centros de Atención Primaria de la Región de Murcia. **Aplicabilidad del estudio.** De la ejecución del presente proyecto se espera que, con el enfoque mixto (cuantitativo-cualitativo), se pueda conocer con mayor especificidad cuales son los principales focos de conflicto entre usuarios y profesionales. Además, los resultados referentes a la forma de solucionar esta conflictividad, pueden servir de base para la ideación de planes de prevención/intervención para reducir la violencia de usuarios hacia el personal sanitario.

Palabras clave: Atención Primaria; violencia de usuarios; violencia laboral; personal sanitario; personal no sanitario; cualitativo; cuantitativo.

ABSTRACT

Introduction. Violence in the workplace is a social problem of growing concern worldwide. Among the most affected professional groups, some of the main international organizations report that at least one in four cases of workplace violence is experienced by healthcare personnel. The most common violence for these professionals is that exercised by the users of these services, with low or medium intensity violence (non-physical violence) predominating over high intensity violence (physical violence). This violence has multiple consequences on professionals, both physically and psychologically. For this reason, the aim of this study is to explore the main sources of conflict in primary care centers in the Region of Murcia and possible ways of reducing this conflict from the perspective of the professionals themselves. **Method and analysis.** A cross-sectional design with qualitative and quantitative methodology will be used. From the qualitative perspective, focus groups and thematic analysis with representatives of the main professional groups and other key informants will be used. From the quantitative perspective, sociodemographic variables and users' perception of violence will be evaluated with all the participating centers. For the development of this study, the Murcian Health Service and six Primary Care centers of the Region of Murcia will collaborate. **Applicability of the study.** From the execution of the present project it is expected that, with the mixed approach (quantitative-qualitative), it will be possible to know with greater specificity which are the main sources of conflict between users and professionals. In addition, the results concerning the way to solve this conflict can serve as a basis for the design of prevention/intervention plans to reduce violence between users and health personnel.

Keywords: Primary Care; user violence; workplace violence; health personnel; non-health personnel; qualitative; quantitative.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. PARTICIPANTES Y MÉTODO	6
3. ANÁLISIS CUALITATIVO DEL DISEÑO.....	8
4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS	8
5. ANÁLISIS.....	9
6. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO	10
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	13
10. CRONOGRAMA	13
11. PRESUPESTO	14
12. BIBLIOGRAFÍA.....	15
13. ANEXOS.....	17
ANEXO I. Guion de los grupos focales	17

1. INTRODUCCIÓN

La violencia puede ser considerada como *“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”*, según lo define la OMS¹. Las manifestaciones más comunes de la violencia son la física y la psicológica. La primera de ellas consiste en el uso de la fuerza y conductas de agresión para originar daño físico a través de, por ejemplo, patadas, arañazos y/o empujones. La psicológica, sin embargo, se trata de un tipo de violencia donde se utilizan los insultos o la intimidación, produciendo consecuencias para el estado mental, espiritual o social de las personas. Hablamos de *bullying* cuando la violencia la realiza una persona, mientras que cuando es realizada por un grupo de personas se denomina *mobbing*². Dentro de la tipología de violencia, esta se ha clasificado en violencia tipo I (sin relación entre agresor y víctima), tipo II (relación profesional entre agresor y víctima, por ejemplo, usuario y profesional sanitario), tipo III (relación laboral entre agresor y víctima, por ejemplo, compañeros de trabajo) y tipo IV (relación sentimental entre agresor y víctima)³.

A su vez, la violencia laboral se define como *“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”*⁴. La violencia laboral es una problemática social mundial de gran interés tanto a nivel práctico asistencial como de investigación⁵. El sector sanitario es uno de los servicios donde se observa un mayor riesgo de sufrir violencia^{6,7}. Estudios previos señalan mayor prevalencia de violencia no física frente a la física. Las unidades que muestran un mayor riesgo son las prehospitalarias, emergencias, salud mental y atención primaria. Esta última representa hasta un 50,7% de riesgo^{5,7}.

Son múltiples las consecuencias generadas tanto a nivel personal, donde destacaría el estrés, la ansiedad y/o la depresión, como a nivel profesional afectando a su desempeño del rol, la atención y la motivación del personal^{3,8}, produciendo un agotamiento emocional y despersonalización, lo

que se denomina *burnout*. Estudios señalan que estos síntomas se observan aproximadamente en el 30% del personal de Atención Primaria⁹.

Específicamente, en la Región de Murcia, se realizó un estudio en 2012¹⁰ donde hasta el 22,8% del personal de enfermería de todos los hospitales públicos refería haber sufrido algún tipo de violencia. Otro estudio realizado en la Región de Murcia en 2017, observó que las unidades hospitalarias y de Atención Primaria mostraba una elevada violencia ejercida por los usuarios al personal sanitario⁷.

Como se ha mencionado, la alta prevalencia de este tipo de conductas violentas en los servicios de Urgencias y Salud Mental ha derivado, posiblemente, en que la mayoría de programas de prevención/intervención para reducir la violencia de usuarios hacia personal sanitario estén pensados para este colectivo. Por ejemplo, Ramacciatia et al.¹¹ plantean un programa testado en personal de enfermería de los servicios de urgencias basado en la satisfacción de estas profesionales con un programa de formación. Otro ejemplo podría ser el de Price et al.¹² que plantean técnicas de desescalada para abordar a usuarios violentos en los servicios de Salud Mental.

A pesar de que se conocen diferentes técnicas efectivas para la mejora del clima laboral en los centros de Atención Primaria, no se han publicado muchos estudios que profundicen en la idiosincrasia de esta conflictividad usuario-profesional en estos servicios. Es por esto que, el presente proyecto pretende realizar entrevistas mediante grupos focales a profesionales de centros de Atención Primaria, con la finalidad de conocer tanto los principales focos de conflicto con los usuarios como propuestas de mejora de esta conflictividad.

2. PARTICIPANTES Y MÉTODO

Para el desarrollo del proyecto se ha invitado a profesionales de centros de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud (SMS). Los grupos de interés son profesionales de la medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, celador, y personal no sanitario (administración y personal técnico). Para ello, se ha contado con la colaboración del SMS, junto con los grupos de investigación de Salud laboral y Psicología Social de la Universidad de Murcia.

Se realizarán entrevistas con los representantes de estos grupos, donde se planteará la necesidad de elaborar un proyecto para conocer la situación actual sobre el tema abordado y las formas de resolución de estos problemas. Para ello, se tendrá en cuenta el registro interno de violencia de los centros de Atención Primaria de la Región de Murcia.

Respecto al procedimiento, en primer lugar, se solicitará la aprobación de los comités de ética, tanto por parte del SMS como de la universidad de los autores del presente proyecto. Para la selección de centros, estos serán seleccionados por el SMS intentando que, al menos, exista una representación de centros donde hay alta prevalencia de violencia de usuarios, baja y media. Para esto, basándose en el registro oficial de casos de violencia de usuarios hacia personal sanitario, el SMS seleccionará entre uno y dos centros del cuartil uno (baja prevalencia), entre uno y dos centros del cuartil dos y tres (prevalencia media) y entre uno y dos centros del cuartil cuatro (alta prevalencia). La inclusión de estos centros dentro de cada cuartil será aleatorizada. El criterio de inclusión principal será pertenecer a la red de Atención Primaria del SMS. Los criterios de exclusión serán: a) No contar con la colaboración interna como investigador ayudante (en adelante los colaboradores) de un profesional del centro; b) estar participando actualmente en otro estudio que pueda interferir en los resultados de este proyecto. Una vez seleccionados los centros por el SMS, el equipo investigador se pondrá en contacto con los colaboradores de cada centro que harán de portavoces.

Los colaboradores cumplirán una triple función. En primer lugar, administrarán un protocolo de evaluación del clima laboral. Este protocolo consta de un cuestionario ad hoc con variables sociodemográficas y sociolaborales, como son sexo, fecha de nacimiento y nacionalidad, grupo profesional de pertenencia, antigüedad en el puesto de trabajo actual, antigüedad en la profesión, tipo de contrato, realización de otra actividad relacionada con la profesión, actividades de formación continuada, tipo de turno y baja laboral en los últimos 12 meses. Además, se administrará el cuestionario HASB-U para Atención Primaria (Healthcare-Workers Aggressive Behavior Scale-Users-Primary Healthcare)¹³. Este instrumento evalúa la percepción de la violencia de los usuarios de baja y media intensidad. Consta de 14 ítems con 5

opciones de respuesta que van de 1 (nunca) a 6 (diariamente), evaluando la frecuencia de estas conductas en el último año. Estos ítems se agrupan en dos factores: violencia no física ($\alpha = 0,92$, 40,61% de la varianza explicada), y violencia física ($\alpha = 0,68$, 10,59% de la varianza explicada).

En segundo lugar, los colaboradores contactarán con aquellos profesionales del centro con disponibilidad para participar en los grupos focales de discusión. Los grupos formados en cada centro deberán estar compuestos exclusivamente por profesionales en activo de la plantilla del centro y con representación de, al menos, una persona por grupo profesional. Estas entrevistas se complementarán con tres grupos focales extra tal y como se explicará más adelante. A cada grupo focal, tanto en primera instancia los colaboradores, como posteriormente los investigadores, se les facilitará el consentimiento informado y una hoja informativa sobre metas y objetivos donde se garantiza el anonimato de la información recogida.

Finalmente, los colaboradores harán de enlace entre los investigadores del presente proyecto y el centro, facilitando una sala para realizar el estudio, información y concertando tanto el día como la hora para la realización de cada actividad.

3. ANÁLISIS CUALITATIVO DEL DISEÑO

La propuesta de estudio se engloba dentro de los diseños de corte cualitativo pretendiendo entender la vivencia vivida desde la perspectiva de los individuos, considerando sus emociones, reacciones y comportamientos. Siguiendo las indicaciones de la guía del presente Trabajo Fin de Máster, este estudio se englobaría dentro de los descriptivos observacionales. Siguiendo la propuesta de Edmonds y Kennedy¹⁴ se englobaría dentro de los estudios cualitativos interpretativos que utilizan una perspectiva de teoría fundamentada y enfoque constructivista.

4. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

La recogida de datos se realizará a través de la técnica de grupos focales o de discusión propuesta por Krueger¹⁵. Los grupos de discusión conforman una técnica de recogida de datos de naturaleza cualitativa que ha sido ampliamente empleada en investigación. En ella se agrupan personas con

unas características comunes que tienen relación con el tema o pregunta de investigación. Se conformarán grupos de entre 6 y 12 personas con, al menos, un representante de cada colectivo de interés (medicina, enfermería y administración). Previo a estos grupos, se realizará un guion confeccionado mediante la generación de enunciados relacionados con las dimensiones teóricas extraídas de la revisión mediante técnica de *brainstorming* y mapas conceptuales en un grupo formado por expertos, entrevistas grupales y grupos de discusión de entre cuatro y ocho informadores clave (Anexo I).

Los grupos focales objetivo son:

- Grupo 1: Representantes de sindicatos, recursos humanos y gerencia.
- Grupo 2: Coordinadores de medicina y enfermería generales de las áreas de salud de la Región de Murcia.
- Grupo 3: Coordinadores de medicina y enfermería de cada centro concreto de Atención Primaria.
- Grupos 4-10: Profesionales de cada centro seleccionados por los coordinadores del grupo anterior.

5. ANÁLISIS

Respecto al análisis de datos, se seguirá la propuesta de análisis temático de Braun y Clarke¹⁶, cuyo fin es detectar y describir estándares de los datos. Se tratará de un enfoque ascendente, ya que se parte de los datos en bruto sin pretender encasillar estos datos en ideas o marcos teóricos previamente analizados.

Esta propuesta divide el trabajo con los datos en seis fases. La primera fase consistirá en la familiarización, donde, a través de previas grabaciones de los participantes de cada grupo focal, se transcribirá la información obtenida y se generarán ideas principales. La segunda fase se basará en generar códigos iniciales de los aspectos de interés para identificar lo más relevante de los datos obtenidos. Seguidamente, se buscarán temas y subtemas una vez agrupados estos códigos, para lo que resulta interesante el apoyo en instrumentos gráficos de ayuda como mapas o tablas. Tras esto, y una vez divididos los temas y subtemas, se repasará todo lo anteriormente realizado con el fin de depurar al máximo el proceso, donde resultará interesante

considerar la posible existencia de temas problemáticos que podrían interferir en la investigación. Por último, se delimitarán las características fundamentales de cada tema, con definiciones y títulos, y se elaborará un informe del análisis realizado.

Para el análisis las escalas de violencia de usuarios hacia personal sanitario¹³, se utilizarán estadísticos descriptivos (media, desviación típica y frecuencias). Además, si es pertinente, se realizará un análisis comparativo por grupo profesional, centro, experiencia profesional, etc. Todos estos resultados serán utilizados como evaluación complementaria al estudio cualitativo, aportando así una perspectiva más amplia del clima laboral en los centros de Atención Primaria colaboradores.

6. APLICABILIDAD DEL ESTUDIO

El estudio de la violencia de usuarios hacia profesionales, desde un enfoque cualitativo, nos permitirá detectar los principales focos de conflicto que originan violencia de usuarios a personal de Atención Primaria. Los estudios cualitativos permiten profundizar en la especificidad de las interacciones que se dan en los centros. Es decir, tradicionalmente se ha estudiado la violencia de usuarios desde una perspectiva cuantitativa (parte imprescindible del *corpus* de conocimiento sobre la temática). Esta perspectiva sufre de algunas limitaciones que dificultan el conocimiento en profundidad de los fenómenos sociales. Los instrumentos creados, en términos generales, suelen evaluar la perspectiva del profesional con respecto al usuario. Sin embargo, la relación del profesional con el propio sistema también puede ser una fuente de malestar. Es por esto, que los estudios cualitativos son un complemento a la bibliografía cuantitativa disponible para una mayor comprensión de esta problemática. Con el objetivo de abordar ambas perspectivas, cualitativas y cuantitativas, el presente proyecto incorpora metodología referente a cada una de estas formas de estudiar la violencia de usuarios hacia el personal sanitario.

A pesar de esto, nuestra opinión es que no es suficiente con conocer cuáles son los problemas de los centros, por lo que no solo se explorará sobre cuales son estos sino, también, formas de solucionarlos. Persiguiendo los objetivos de las principales corporaciones que estudian la conflictividad en el

sector laboral, se debe de trabajar en planes de mejora de la convivencia^{2,3}. Creemos, pues, que la opinión de los profesionales en contacto directo con estas fuentes de conflictos es fundamental. Su experiencia y sus ideas pueden ayudar al planteamiento y desarrollo de intervenciones que resulten en verdaderas soluciones. Es más, pueden facilitar modificaciones en el sistema, en la propia dinámica de trabajo o consumo de los servicios de salud que actúe de forma preventiva en la violencia de usuarios hacia personal sanitario.

Por lo tanto, consideramos que el desarrollo del presente proyecto será de utilidad para conseguir, entre otros beneficios, conocimientos sobre los déficits de formación de los profesionales para el abordaje de estas situaciones, la necesidad de protocolos específicos, modificaciones en la gestión del trabajo, carencias emocionales de los profesionales o la necesidad de incorporar nuevas figuras profesionales a Atención Primaria, entre otras propuestas.

En la línea de lo comentado en apartados anteriores, este proyecto es una colaboración entre el SMS y la Universidad de Murcia, por lo que se estima que sus resultados podrán servir de base para plantear un programa de prevención/intervención específica para el contexto de la Región de Murcia que permita mejorar el clima laboral de los profesionales de Atención Primaria.

7. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA EMPLEADA

La búsqueda de bibliografía se realizó sin limitación de idiomas, en las bases de datos EBSCOhost, Cochrane Library, Web of Science y ProQuest el en el mes de marzo de 2021, utilizando palabras clave para la población a tratar (Health occupations or health professions or health person* or health care worker* or health care person* or health provider* or health care provider* or health staff or healthcare staff or health care staff or health profesional* or healthcare professional* or health care professional* or health worker*) para violencia (Workplac* violence or violen* or aggression or aggression* or agres* or Hostility or hostile or inappropriate behaviour or harass*, disrupt* or incivility or abus* or assault*or user violence or user aggression OR emotional-verbal abuse OR emotional abuse or emotional violence or verbal abuse or verbal violence or sexual abuse or sexual violence or physical agres* or physical abuse, or stress disorder or gender violence or disrupt* behaviour or patient

agres* or workplac* aggress* or work-related violen*), para la intervención (Organizational policy or policy or interven* policies or management or prevention or control, intervention plan* or interven* program* or prevent* plan or prevent* program or prevent* program* or prevent*strateg* or system chang* or plan or protocol or train* or safety measur* or risk assesment or* risk* management or agres* management) y para los tipos de estudio se utilizaron palabras específicas (por ejemplo, review, metaanalysis o qualitative).

8. LIMITACIONES Y VENTAJAS

El presente proyecto cuenta con una limitación en la muestra. Únicamente se recogerá la perspectiva de los profesionales sin incluir la de los propios usuarios, por lo que sería interesante realizar un estudio similar que, junto a estos resultados, facilite una visión global e integradora de las fuentes de conflicto en los centros de Atención Primaria.

Además, al tratarse de un estudio cualitativo, la principal limitación de este proyecto es la imposibilidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Aunque esto se intentará abordar con la aplicación de instrumentos (cuestionarios de violencia de usuarios hacia personal sanitario), esta evaluación se hace en un único tiempo (estudio transversal), por lo que únicamente se podrán realizar asociaciones entre las variables estudiadas. En futuros estudios, sería interesante realizar una evaluación longitudinal con la finalidad de establecer relaciones causales y/o evitar sesgos en la recogida de muestras. Asimismo, sería conveniente que, basado en las soluciones que teóricamente serán planteadas en los resultados de nuestro proyecto, se realizara un programa de prevención cuya eficacia fuera puesta a prueba a través de un estudio clínico aleatorizado

A pesar de esto, nuestro estudio cuenta con una gran ventaja a señalar. No es fácil obtener la colaboración de las organizaciones para el estudio de la conflictividad. La participación en los grupos focales de miembros sindicales, de recursos humanos o gerencia puede aportar un punto de vista innovador a la temática apenas recogido en la bibliografía. Además, su colaboración directa puede facilitar la implementación de las propuestas realizadas por los

profesionales participantes, permitiendo así que el impacto de este proyecto sea permanente en los centros de Atención Primaria de la Región de Murcia.

9. ASPECTOS ÉTICOS

Se garantizará el cumplimiento de los principios éticos básicos y el respeto a los Derechos Humanos. De esta forma, se incluirá de manera voluntaria e informada a los participantes, garantizando la comprensión de la información detallada y conociendo la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo prefiere, obteniéndose, o no, así el consentimiento de los participantes para formar parte del proyecto. Como se comentó anteriormente, se solicitará tanto la aprobación del Comité de Ética y de las juntas directivas del SMS como de las universidades de los autores. La aprobación de los comités de ética será requisito imprescindible para el desarrollo del presente proyecto.

10. CRONOGRAMA

Para la realización del presente proyecto se plantean los siguientes hitos en función a la evaluación de la situación inicial del centro objeto de evaluación detección de necesidades y punto de vista de los profesionales sanitarios propuesta en objetivos.

- H1- Análisis bibliográfico y teórico de las investigaciones previas y modelos teóricos sobre violencia y comunicación dentro del entorno sanitario.
- H2- Elaboración del guion para las entrevistas grupales.
- H3- Selección de los centros susceptibles de evaluación.
- H4- Realización de las entrevistas grupales.
- H5- Transcripción de las entrevistas registradas.
- H6- Análisis cualitativo del contenido de las entrevistas.
- H7- Elaboración de un informe.

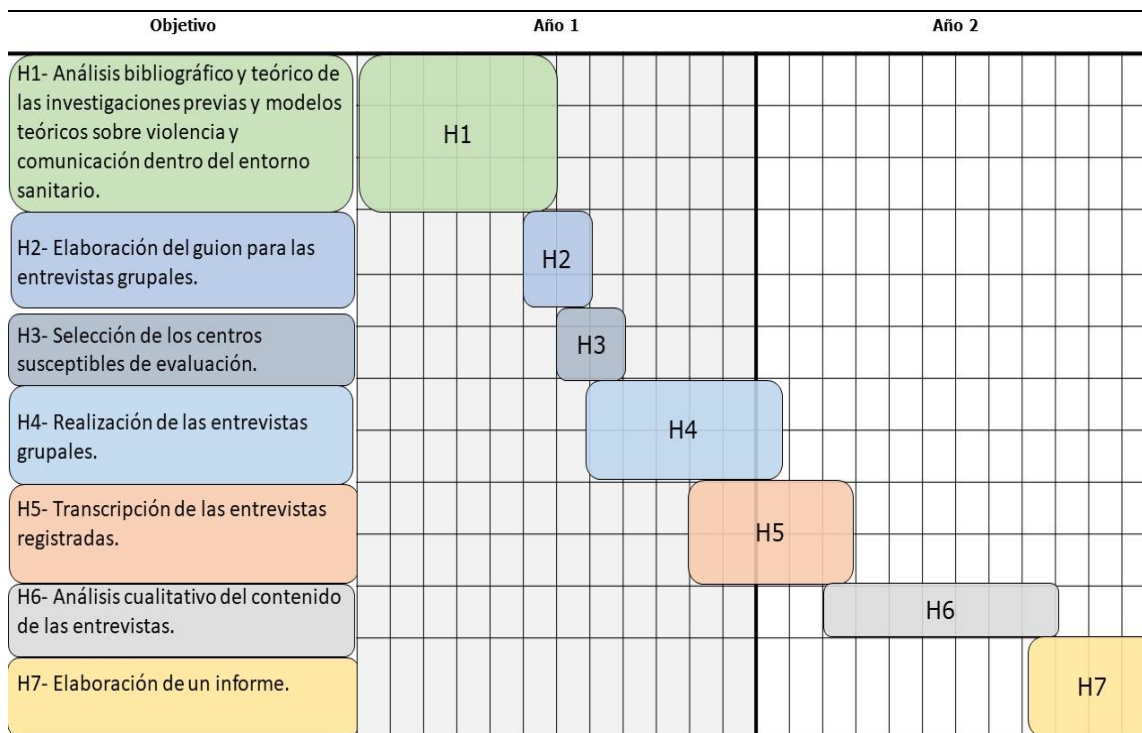


Figura 1. Cronograma de actividades a desarrollar en el proyecto.

11. PRESUPESTO

El presupuesto necesario estimado para la realización de las actividades propuestas anteriormente es de, aproximadamente, 14000€, que se divide en necesidades de material fungible, contratación de empresas gestoras de datos, gastos de transporte y/o manutención y los honorarios del personal que desarrollará las tareas (tabla 1).

Tabla 1. Estimación del presupuesto.

Necesidad	Coste aprox.
1. Material fungible (fotocopias, material de oficina, carpetas corporativas, sobres, etc.)	400€
2. Gestión y protección de datos	500€
3. Gastos de locomoción y/o manutención	300€
4. Fondos para la comunicación de resultados (congresos, capítulos de libro, artículos, etc.)	2500€
5. Personal colaborador	10500€
TOTAL:	14000€

12. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. World Report on Violence and Health: Summary. Washington, D.C; 2002.
2. ILO/ICN/WHO/PSI. Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector. Ginebra; 2002.
3. Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for Preventing Workplace Violence for Healthcare and Social Service Workers. OSHA Publication. 2004.
4. Organización Internacional del Trabajo, Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras, Internacional de Servicios Públicos. Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2002.
5. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare worker: A systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med*. 2019;76(12):927–37.
6. Llor-Esteban B, Sánchez-Muñoz M, Ruiz-Hernández JA, Jiménez-Barbero JA. User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *Eur. J. Psychol. Appl. to Leg. Context* 2017;9(1):33–40.
7. López-García C, Ruiz-Hernández JA, Llor-Zaragoza L, Llor-Zaragoza P, Jiménez-Barbero JA. User violence and psychological well-being in primary health. *Eur. J. Psychol. Appl. to Leg. Context*. 2018;10(2):57-63
8. Paravick-Klijn T, Burgos-Moreno M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Red Med Chile*. 2018;146:727-736.
9. Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Aguayo R, Cañadas-De la Fuente GA. Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2018;19(1). <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
10. Galián-Muñoz I, Llor-Esteban B, Ruiz-Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica*. 2012;86(3):279–91.

11. Ramacciti N, Ceccagnoli A, Beniamino A, Rasero L. Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2018;81:21–29.
12. Price O, Baker J, Bee P, Grundy A, Scott A, Butler D, Cree L and Lovell K. Patient perspectives on barriers and enablers to the use and effectiveness of de-escalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *J Adv Nurs.* 2018;74:614–625.
13. Ruiz-Hernández JA, López-García C, Llor-Esteban B, Galián-Muñoz I, Benavente-Reche AP. Evaluation of the users violence in primary health care: Adaptation of an instrument. *Int J Clin Health Psychol.* 2016;16(3):295–305. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.06.001>
14. Edmonds WA, Kennedy TD. An applied guide to research designs: Quantitative, qualitative, and mixed methods. *SAGE Publications.* 2017. <https://doi.org/10.4135/9781071802779>
15. Krueger RA. El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada. *Pirámide.* 1991.
16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology.* 2006;3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

13. ANEXOS

ANEXO I. Guion de los grupos focales.

TEMA	EJEMPLO
Bienvenida y presentación de los miembros del equipo investigador	<ul style="list-style-type: none">· Agradecimiento y bienvenida.· Presentación de los miembros del equipo.
Objetivo de la sesión	<ul style="list-style-type: none">· Conocer cuáles son los posibles motivos de conflicto y/o agresiones en la relación usuario con el personal sanitario y cómo se pueden solucionar o minimizar estos conflictos.
Contenidos fundamentales de la sesión	<ul style="list-style-type: none">· Os hemos juntado todos ya que nos interesa conocer vuestra experiencia, la de cada uno de vosotros y vosotras.· Por nuestra parte, haremos preguntas generales relacionadas con tres aspectos fundamentales: a) el propio sistema, b) los profesionales de Atención Primaria, y c) los usuarios de Atención Primaria
Duración y pausa	<ul style="list-style-type: none">· La sesión tendrá una duración de aproximadamente 60 minutos.
Necesidades de la investigación: el registro	<ul style="list-style-type: none">· Ya que esto es una investigación de la universidad, con vuestro permiso vamos a grabar lo que nos contéis para poder analizarlo después.
Énfasis en la confidencialidad y necesidad de sinceridad	<ul style="list-style-type: none">· Todo lo que digamos en la reunión será confidencial y anónima. Por eso os pedimos que seáis sinceros y honestos en todo lo que nos contéis.· Por favor es importante que os sintáis libres para expresar sus opiniones abiertamente ya que nos interesa conocer la realidad. Sería una pena que por cortesía o vergüenza no nos contarais las cosas más importantes.· Toda la información de las grabaciones será transcrita y anonimizada para garantizar todos los aspectos comentados

hasta ahora.

- No hay respuestas correctas ni equivocadas, si no diferentes puntos de vista. Por favor, contad vuestro punto de vista, aunque sea diferente al de los demás.
- Estamos igual de interesados en las cosas negativas como positivas, todos pueden ser útiles.

Normas básicas de interacción en el grupo

Antes de comenzar, os vamos a contar algunas normas generales:

- Tratar de hablar de uno en uno, porque no queremos perdernos ninguno de vuestros comentarios, y si hay varias personas hablando al mismo tiempo puede suponer un problema
- Contestarán a las cuestiones teniendo en cuenta sus propias experiencias y la de vuestros conocidos y conocidas
- Seguimiento de las indicaciones del entrevistador.

Nuevo agradecimiento y presentación de los participantes de la sesión

- De nuevo queremos daros las gracias por participar en la sesión y ayudarnos en la investigación sobre que puede generar conflicto en los usuarios en relación con el personal sanitario.
 - Antes de comenzar, es conveniente que se presenten brevemente, digan su nombre y profesión.
 - Muchas gracias por todo.
-

ESTRUCTURA:

Bloque 1. La influencia de la organización

- ¿Cuáles pueden ser los motivos, desde el punto de vista de la organización, coordinación, características del propio sistema, clima... que hagan que genere conflicto entre el usuario y el personal sanitario dentro del sistema de salud?

- ¿Cómo los percibís cada uno de vosotros?
- ¿Cómo creéis que se podrían solucionar o abordar esos mismos conflictos?

Bloque 2. La influencia del personal de Atención Primaria.

- ¿Qué comportamientos y actitudes creéis que puede tener o ha tenido el personal sanitario y que os haya generado conflicto en algún momento de vuestra asistencia sanitaria?
- ¿Cómo lo percibís cada uno de vosotros?
- ¿Cómo creéis que se podrían solucionar o abordar esos mismos conflictos?

Bloque 3. La influencia de los usuarios.

- ¿Qué comportamientos, actitudes o cualquier acción habéis visto de otros usuarios que hagan que genere conflicto entre el usuario y el personal sanitario dentro del sistema de salud?
- ¿Cómo los percibís cada uno de vosotros?
- ¿Cómo creéis que se podrían solucionar o abordar esos mismos conflictos?