

Barreras y dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas en personal sanitario de un hospital de Madrid

Perceived barriers and difficulties in the management of violent situations in personal health of a hospital in Madrid

Autores: María Rodríguez Mármol, Rafael Muñoz Cruz.

Dirección de contacto: rodriguezmarholm@gmail.com

Fecha recepción: 03/12/2015

Aceptado para su publicación: 19/01/2016

Fecha de la versión definitiva: 04/02/2016

Resumen

A pesar de que pocas veces se denuncia, los profesionales sanitarios son los que más amenazas sufren en su trabajo. La violencia laboral es un problema que afecta a todos los sanitarios y que debe de conocerse profundamente para poder atajarse. **Objetivo:** conocer las dificultades de los profesionales sanitarios de un hospital para manejar los problemas relacionados con la violencia en su puesto de trabajo. **Metodología:** estudio descriptivo transversal mediante un cuestionario autoadministrado de 22 ítems, previamente validado en España, sobre 200 profesionales sanitarios de un hospital de Madrid. **Resultados:** se obtuvieron resultados demográficos, así como tablas en las que se puede ver la valoración de cada ítem en función del sexo. Se obtuvieron también gráficos en los que se puede apreciar la proporción de agresiones en función del sexo y de la categoría profesional. La proporción por sexos es similar, mientras que por categoría, el personal de Enfermería es el que más frecuentemente ha sufrido situaciones violentas. Los aspectos que más influyen en el manejo de situaciones violentas son la falta de apoyo por los directivos y falta de liderazgo en el personal sanitario. **Conclusiones:** las mujeres sufren más situaciones violentas que los hombres. Aunque no hay diferencias significativas entre ambos sexos en el número de agresiones recibidas, si que hay diferencias en la valoración de algunos aspectos, como es el caso de la falta de personal de seguridad y del apoyo por parte de la dirección del centro.

Palabras clave

Agresión; Violencia Laboral; Salud Laboral; Práctica Profesional; Hospitales.

Abstract

Although rarely reported, healthcare professionals are the ones who suffer more threats in their work. Workplace violence is a problem that affects all health professionals and should be deeply known in order to be tackled. **Objective:** to know the difficulties of hospital professionals to handle problems related to violence in the workplace. **Methodology:** Cross-sectional study using a 22-item self-administered questionnaire, previously validated in Spain, over 200 health professionals from a hospital in Madrid. **Outcomes:** demographic results were obtained, as well as tables where the value of each item by gender is shown. There were also obtained charts where the proportion of attacks based on gender and professional category is shown. Sex ratio is similar, whereas among categories, the nursing staff is the one which has most frequently suffered from violent situations. The aspects that influence the management of violent situations are the lack of support from managers and the lack of leadership in health care workers. **Conclusions:** women suffer more than men from violent situations. Although no significant differences was identified between the sexes in the number of attacks received, there are differences in the valuation of some aspects, such as the lack of personal safety and support from the school management.

Key words

Aggression; Workplace Violence; Occupational Health; Professional Practice; Hospitals.

Categoría profesional y lugar de trabajo

(1-2) Enfermero. Hospital Comarcal de Alcañiz, Teruel (España).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Internacional de Servicios Públicos (ISP) definieron la violencia laboral como "incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, bienestar o salud" (1, 2, 3). En el mismo sentido, la OIT afirma que los profesionales sanitarios son los que sufren un mayor número de amenazas en el trabajo, por encima de profesiones relacionadas con la educación, la seguridad e incluso por encima de la policía (4, 5, 6).

En 2010 se concluyó en un estudio que una tercera parte de los profesionales sanitarios habían sufrido algún tipo de situación violenta. Este porcentaje es mayor en las unidades de psiquiatría (7) y en aquellos casos en los que el personal sanitario está de guardia (5). Es muy difícil tener una información exacta sobre las agresiones a sanitarios, ya que sólo una pequeña parte de estas agresiones sale a la luz (8), pero se calcula que aproximadamente entre el 70 y el 80% del personal agredido en centros sanitarios son enfermeros, por lo que alrededor del 87% de los enfermeros españoles han recibido algún tipo de agresión física o verbal (2), siendo esta última la más frecuente (9). La magnitud del problema se puede intuir sabiendo que la OMS estima que uno de cada seis trabajadores enferma por maltrato en el ámbito laboral (10, 11). Entre estas enfermedades destacan problemas de depresión, ansiedad y trastornos de adaptación (12).

A pesar de que es un grave problema (13), y de que los colegios profesionales y los sindicatos han puesto de manifiesto la magnitud de la situación (14), las investigaciones son escasas (15) y se han centrado en estudiar las agresiones producidas en centros psiquiátricos (16).

Existen diversas causas que dan lugar a situaciones violentas, como pueden ser (7, 17):

- Causas relacionadas con el paciente; impulsividad, frustración, la propia patología, etc.
- Causas relacionadas con el centro sanitario: cambios de personal habitual, gestos o comentarios inapropiados, causas ambientales, intromisiones en la consulta, etc.

- Causas relacionadas con el profesional: falta de escucha y de formación, inexperiencia, ausencia de relación terapéutica, etc.

Otros factores relacionados con las agresiones se refieren a las condiciones de trabajo del sector salud, como son la deficiencia de medidas de seguridad, intervenciones en las que se requiere un contacto físico, trabajo a turnos donde se realizan desplazamientos nocturnos de ida y vuelta... etc. (18-19).

Para la prevención de las agresiones y amenazas a profesionales sanitarios es necesaria una información empírica válida, fiable, situada y permanentemente actualizada; información que, hasta el presente, se obtiene mediante encuestas en las que no hay mucha participación y con problemas metodológicos de validez debido a los numerosos sesgos que puede conllevar (20). Es por ello que el presente estudio intenta evaluar las barreras y dificultades del personal de Enfermería en el manejo de situaciones violentas mediante la utilización de un cuestionario previamente validado en España.

Conocida la situación actual del tema, el objetivo del presente estudio es el de conocer las barreras que tienen los profesionales sanitarios a la hora de manejar las situaciones violentas que pueden surgir en su puesto de trabajo, con el fin de poner solución a esas barreras y evitar las agresiones a los profesionales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 200 profesionales sanitarios de un hospital de Madrid, con edades comprendidas entre los 23 y 65 años.

Selección de la población de estudio

Se llevó a cabo un muestreo por conveniencia, obteniendo los datos de los profesionales sanitarios independientemente de la unidad de hospitalización en la que prestasen servicio. La recogida de datos tuvo lugar durante los meses de enero a mayo de 2015. La población total del hospital estaba compuesta por 815 facultativos, 1331 diplomados en Enfermería y 920 auxiliares de Enfermería, lo que hace un total de 3066 profesionales sanitarios del hospital.

Variables de estudio

Se estudiaron las siguientes variables (Anexo I):

- Sexo: variable cualitativa dicotómica (hombre/mujer)
- Edad: cuantitativa discreta (en años).
- Categoría profesional: cualitativa policotómica (Médico, ATS/DUE o TCAE).
- ¿Ha recibido algún tipo de agresión?: Cualitativa dicotómica (Sí o No)
- Posteriormente se preguntó por 22 ítems en los que había que valorar de 0 a 10 en función del grado de importancia que el profesional hospitalario le atribuía a cada obstáculo en el manejo de situaciones violentas. El 0 se refería a que no tenía importancia, mientras que el 10 se refería a una barrera sumamente importante.

Instrumento de medida

Los datos fueron recogidos a través de un cuestionario sobre barreras y/o dificultades percibidas en el manejo de situaciones violentas que fue validado por Pardilla Laparra y García Pozo (7) en 2015, con un coeficiente α de Cronbach de 0,925. Se trata de un cuestionario autoadministrado, anónimo y de carácter voluntario, que consta de 22 ítems en los cuales se recogen las principales barreras y dificultades que identifican los profesionales sanitarios. Cada ítem se evalúa con una escala tipo Likert de 0 a 10 (de menos a mayor importancia). El motivo por el que se utilizó este cuestionario fue por su alta fiabilidad y por ser un cuestionario rápido de responder y sencillo de entender para los profesionales; además se trata de un instrumento que mide a la perfección lo que los autores pretendieron analizar en este estudio.

El procedimiento de recogida fue previo consentimiento informado por parte del profesional tras haber informado a éste de los objetivos del estudio. El tiempo medio de respuesta al cuestionario fue de aproximadamente 4 minutos.

Análisis de los datos

Una vez recogidos los datos se procesaron con el paquete estadístico SPSS v.15, y se realizó un análisis descriptivo (medidas de tendencia central y de dispersión) y un análisis bivariante para evaluar si existían diferencias estadísticamente significativas por sexo, para ello se utilizó la prueba t de Student y en aquellos casos donde el Test de Levene no fue significativo, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. En los casos donde se encontraron asociación estadística se calculó la fuerza de asociación a través de la D de Cohen y su intervalo de confianza al 95%.

RESULTADOS

Se recogieron 200 cuestionarios, con una media de edad de los participantes de 49,58 años y una desviación típica de 11,780; con un 38% (n=76) de hombres y un 62% (n=124) de mujeres, de los cuales un 56% (n=112) eran enfermeros, un 25% (n=50) eran auxiliares de enfermería y un 19% (n=38) eran médicos (**Tabla 1**). Del total de los encuestados, el 19,5% (n=39) reconoció haber sufrido alguna situación de violencia en el ámbito laboral, siendo la distribución por sexos la que aparece en el **gráfico 1**, mientras que en el **gráfico 2** aparece la distribución de las agresiones en función de la categoría profesional de los participantes.

	N	Enfermería	Aux de Enfermería	Medicina	Media de edad (DE)
Hombres	76	35	13	28	49,71 (12,555)
Mujeres	124	77	37	10	49,49 (11,331)

Tabla 1. Media de edad según el sexo.

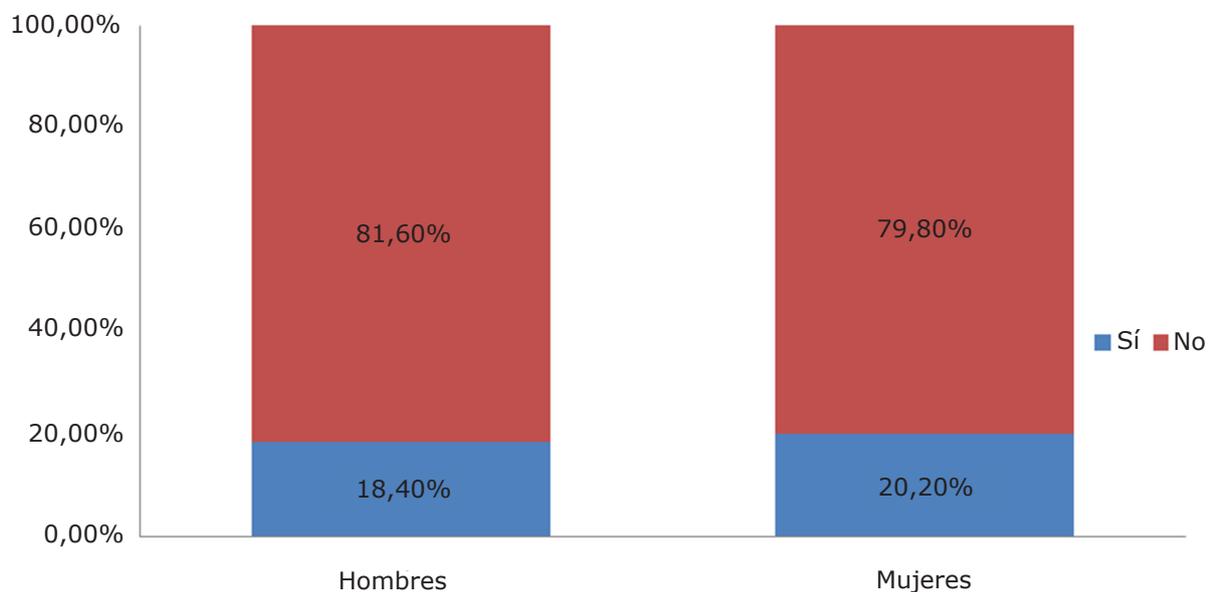


Gráfico 1. Porcentaje que ha sufrido situaciones violentas en función del sexo.

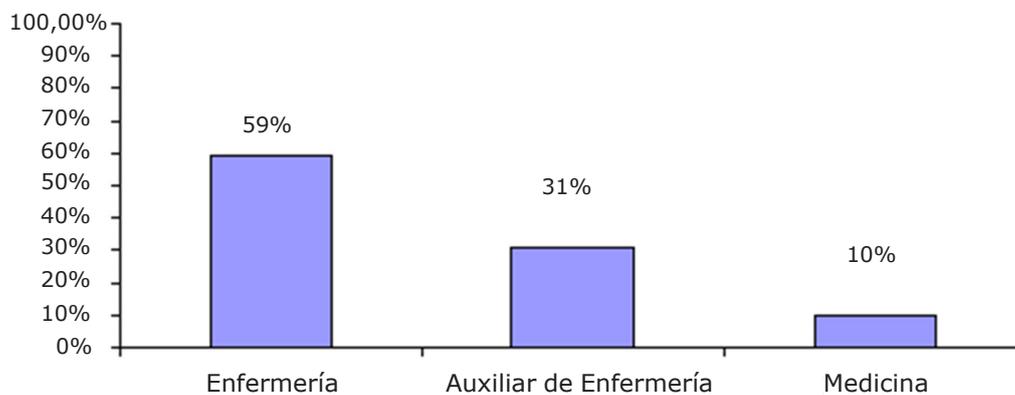


Gráfico 2. Porcentaje que han sufrido situaciones violentas en función de la categoría laboral.

En cuanto al análisis descriptivo del cuestionario, se llevó a cabo en función del sexo del participante y se obtuvieron los resultados expuestos a continuación (**Tabla 2**).

	Hombres		Mujeres	
	Media	DE	Media	DE
1. Desconfianza de los pacientes hacia los profesionales	7,82	1,964	7,73	2,097
2. Falta de comunicación con el paciente	8,13	1,544	7,96	1,625
3. Falta de una evaluación completa de las necesidades	6,89	2,798	6,85	2,803
4. Falta de pautas protocolizadas de carácter preventivo	8,04	1,612	8,11	1,449
5. Falta de conocimiento de protocolos de manejo de situaciones violentas	8,00	1,987	7,74	1,780
6. Falta de conocimientos en la prevención de una conducta violenta	6,83	2,783	7,61	2,125
7. Falta de conocimiento en el manejo de situaciones violentas	8,17	1,553	7,79	2,029
8. Falta de conocimiento en los cuidados posteriores a la conducta violenta	7,49	2,501	7,55	2,206
9. Existencia de perjuicios por parte del profesional	7,87	2,265	7,71	2,200
10. Falta de seguridad de los profesionales en las actuaciones realizadas	6,39	3,003	4,81	2,254
11. Falta de habilidades de comunicación en los profesionales	7,22	2,570	7,04	2,700
12. Falta de liderazgo en el manejo de situaciones violentas	8,28	1,622	8,42	1,409
13. Falta de coordinación en el equipo en las actuaciones de manejo	6,91	2,801	7,16	2,627
14. Falta de comunicación en el equipo en las actuaciones de manejo	6,91	2,801	6,60	3,147
15. Falta de consenso en el equipo en las actuaciones de manejo	6,59	2,922	8,19	1,700
16. Exceso de carga asistencial	8,07	1,835	7,52	2,434
17. Falta de flexibilidad en la aplicación de las normas de la unidad	5,84	2,926	6,69	2,393
18. Estructura física de la unidad	6,20	3,295	5,65	2,753
19. Falta de programación de actividades para el tiempo libre	5,86	3,203	6,58	1,926
20. Falta de apoyo de la dirección para resolver problemas de violencia en las unidades	8,61	1,434	8,08	2,051
21. Falta de recursos adecuados para las contenciones	8,20	2,154	6,60	3,136
22. Falta de personal de seguridad de apoyo dentro de la unidad	4,41	1,995	7,82	1,887

Tabla 2. Media de puntuación en función del sexo.

El análisis bivariante se llevó a cabo comparando diferentes grupos, en función del sexo, de la categoría profesional (dicotomizando la variable en enfermeros o no enfermeros) y en función de haber sufrido algún tipo

de agresión o no. Para las dos primeras comparaciones se encontraron diferencias estadísticamente significativas (**Tabla 3**), sin embargo, para la última comparación no se encontraron asociaciones estadísticas.

Sexo			
	Valor p	D de Cohen	IC al 95%
15. Falta de consenso en el equipo en las actuaciones de manejo	0,000	0,71	[0,43-1,00]
21. Falta de recursos adecuados para las contenciones	0,000	0,57	[0,29-0,85]
22. Falta de personal de seguridad de apoyo dentro de la unidad	0,000	0,70	[0,44-0,98]
Enfermeros vs Auxiliares y Médicos			
	Valor p	D de Cohen	IC al 95%
1. Desconfianza de los pacientes hacia los profesionales	0,022	0,56	[0,28-0,85]
6. Falta de conocimientos en la prevención de una conducta violenta	0,041	0,37	[0,09-0,65]
7. Falta de conocimiento en el manejo de situaciones violentas	0,005	0,51	[0,22-0,79]
8. Falta de conocimiento en los cuidados posteriores a la conducta violenta	0,007	0,44	[0,15 -0,72]
21. Falta de recursos adecuados para las contenciones	0,016	0,44	[0,16-0,72]
22. Falta de personal de seguridad de apoyo dentro de la unidad	0,003	0,42	[0,13-0,70]

Tabla 3. Análisis bivariante en función del sexo y de la categoría profesional a través del estadístico U de Mann-Withney.

DISCUSION

El 19,5% de los participantes reconoció haber recibido algún tipo de agresión física o verbal en su puesto de trabajo. Es un porcentaje muy similar al obtenido por Galián, Llor y Ruiz en 2012 sobre todos los profesionales de Enfermería del Servicio Murciano de Salud que desarrollaban su actividad en el ámbito

hospitalario (1), donde aproximadamente una quinta parte de los casi 1500 participantes habían sufrido algún tipo de agresión, predominando las agresiones en los empleados de los servicios de Urgencias.

Si se analizan las agresiones por sexos, el porcentaje de mujeres que ha sufrido algún tipo de agresión es ligeramente mayor al de los hombres.

En relación a esto, es digno de mención el estudio descriptivo de Martínez y cols. sobre 145 enfermeros (13), donde la diferencia entre el número de agresiones recibidas entre hombres y mujeres es mucho mayor que en el estudio actual, aunque como ocurre en el estudio de Martínez y cols. (10) y en el de Martínez-Jarreta y cols. (16) no existen diferencias significativas entre haber sufrido agresión de cualquier tipo y el sexo de la víctima. En el primero no se obtienen datos de primera mano, sino que se acude a registros de Colegios Médicos, mientras que en el segundo son datos obtenidos por registros y por un cuestionario, y se observó que las mujeres reciben más amenazas que los hombres. En función de la categoría profesional (enfermeros frente al resto del personal estudiado), son los enfermeros los que consideran que existe una desconfianza de los pacientes hacia los profesionales y una falta de conocimientos en la prevención de una conducta violenta, por el contrario son los auxiliares y médicos los que dan más importancia al hecho de que existe una falta de conocimiento en el manejo de situaciones violentas, falta de conocimiento en los cuidados posteriores a la conducta violenta, falta de recursos adecuados para las contenciones y falta de personal de seguridad de apoyo dentro de la unidad.

A la hora de diferenciar las agresiones por profesiones, se observa que el personal de Enfermería es el que claramente ha sufrido un mayor número de agresiones a nivel físico o verbal, con casi un 60% de los casos, incluso más que médicos y auxiliares juntos. Estos resultados están muy lejos de los obtenidos por Muñoz y cols. en la consulta del registro de agresiones a profesionales sanitarios de Málaga (2), donde en su estudio de 2008 se registraron 57 casos de agresiones y siendo los médicos los que más agresiones sufren, por delante de administrativos y enfermeros. También es de destacar el estudio de Moreno y cols. llevado a cabo en centros de salud de Jaén (4), donde casi el 60% de los médicos de Atención Primaria encuestados habían recibido algún tipo de agresión en su trabajo, el de Ancalli-Calizaya et al. (6), con una muestra muy similar a la del presente artículo y en el que el número de agresiones es casi el triple del presente estudio, mientras que las producidas sobre personal de Enfermería es similar, y el de Ortells et al. sobre una muestra de 73 sanitarios de atención especializada (5), señalando principalmente el tiempo de espera como factor desencadenante de situaciones violentas, que reportó una menor tasa de agresiones a sanitarios, tanto a nivel general como

al personal de Enfermería en particular a pesar de llevarse a cabo en urgencias donde, según la revisión bibliográfica de García sobre las agresiones en los centros sanitarios a nivel internacional (8) se producen el mayor número de agresiones.

Se puede ver que la media de puntuación es bastante similar en hombres y mujeres, exceptuando el ítem que se refiere a la falta de seguridad de los profesionales del hospital en las actuaciones realizadas y la falta de personal de seguridad dentro de la unidad. Estos datos están bastante alejados de los obtenidos por Pardilla y García (7), donde la media para ambos ítems es bastante más baja. En el mismo sentido, es normal que el ítem que menor importancia muestra para los hombres sea el referido a la falta de personal de seguridad, mientras que el que menor importancia tiene para las mujeres es el referido a la falta de seguridad.

Los resultados arrojados muestran cómo los ítems que tienen más importancia para los participantes varían en función del sexo. En el caso del género masculino, el ítem que más valoración obtuvo fue el referido a la falta de apoyo por parte de la dirección, seguido del referido a la falta de liderazgo y a la falta de recursos para las contenciones. En relación a esto, es conveniente mencionar el estudio llevado a cabo por Altemir (19), donde concluye con que es necesaria la creación de un elemento de ayuda y apoyo para situaciones conflictivas y el de Bernardi et al. (14), donde el 88% de los 203 médicos participantes en el estudio habían recibido algún tipo de agresión, siendo contención insuficiente fue la segunda causa de agresión física. En el caso de las mujeres, el más importante es el referido a la falta de liderazgo, por delante de los referidos a la falta de pautas protocolizadas y a la ausencia de consenso en el quipo a la hora de llevar a cabo actuaciones de manejo. En este aspecto, es conveniente resaltar una de las consideraciones finales del estudio de tipo cualitativo sobre 11 profesionales de Enfermería llevado a cabo por Ribeiro y cols. (17), donde se propone la creación de un registro de las formas de violencia institucional.

Como sugerencia de estudio para el futuro, se propone el análisis de las agresiones o situaciones conflictivas producidas en el medio hospitalario en función de la unidad donde se desarrolla la actividad profesional. Para ello es necesaria una población de estudio mayor que la del presente estudio, aunque éste puede servir de base para la realización del mismo.

CONCLUSIONES

- Aunque la diferencia es pequeña en la población estudiada, las mujeres estudiadas sufren más situaciones violentas que los hombres.
- En el caso de los hombres, el aspecto más determinante a la hora de manejar situaciones violentas en el medio hospitalario fue la falta de apoyo por parte de la dirección del centro.
- En el caso de las mujeres, el aspecto más importante fue la falta de liderazgo del equipo sanitario cuando ocurre alguna situación violenta.

BIBLIOGRAFIA

- Galián I, Llor B, Ruiz JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Revista Española de Salud Pública* 2012;86(3):279-291.
- Muñoz JC, Delgado B, Romero A, Bernúdez JC, Cabrera F. Agresiones al personal de los servicios de salud. *Enfermería Docente* 2008; 89:15-17
- Dois AM. Hostigamiento laboral: amenaza permanente para Enfermería. *Enfermería Global* 2012;11(28):120-136.
- Moreno MA, Vico F, Zerolo FJ, López A, Herrera P, Mateios MJ. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Atención primaria* 2005;36(3):152-158.
- Ortells N, Muñoz T, Paguina M, Morató I. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal. *Enfermería Global* 2013;12(30):196-207.
- Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 2012;29(3):415-415.
- Pardilla A, García A. Barreras y dificultades percibidas para el manejo de situaciones violentas: Diseño y validación de un cuestionario. *Metas de enfermería* 2015;18(2):6.
- García C. Las agresiones en los centros sanitarios. *Revista de Enfermería CyL* 2011;3(2):25-30.
- Madrid PJ, Salas MJ, Madrid M. Situación de las agresiones a Enfermería en el Área de Salud de Puertollano. *Revista Enfermería del Trabajo* 2011;1(1):11-17.
- Martínez M, Irurtia MJ, Martínez C, Crespo MT, Queipo D. Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. *Revista de la Escuela de Medicina Legal* 2011;17:4-11.
- Biagio K, Getirana R, Marisa S, de Barros MD. Fatores associados ao assédio moral no ambiente laboral do enfermeiro. *Revista Latinoamericana de Enfermería* 2013;21(3):758-764.
- Miret C, Martínez A. El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2010; 33 (supl 1): 193-201.
- Martínez S, García A, Felipez I, Castro DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enfermería Global* 2015;14(39):219-229.
- Bernardi JC, Algieri RD, Furlong H, Di Mónica F, Netel J, Tugender E, et al. Agresión y Maltrato como Problemática Laboral del Ámbito Médico Sanitario. *Revista del hospital Aeronáutico Central* 2013;8 (1):11-18.
- Burgos M, Paravic T. Violencia hospitalaria en pacientes. *Ciencia y enfermería* 2003;9(1):9-14.
- Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa ya sus consecuencias para la salud. *Medicina clínica* 2007;128(8):307-310.
- Ribeiro AM, de Cássia J, Ferreira L, Assunção N, Vasconcelos G, dos Santos CF. Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermería* 2011;64(1):84-90.
- Simoes E, Palucci MH. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil. *Nure Investigación* 2006;4 (25).
- Altemir M. Agresiones al personal sanitario: Estrategias de afrontamiento de la conducta agresiva del paciente. *Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra* 2014.
- Cantera LM, Cervantes G, Blanch JM. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. *Papeles del psicólogo* 2008;29(1):49-58.

ANEXO 1

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ años

Categoría profesional: Médico ATS/DUE TCAE

¿Ha recibido algún tipo de agresión física o verbal en su puesto de trabajo? Sí No

Por favor, valore de 0 a 10 la importancia que atribuye a las siguientes barreras/dificultades en el manejo de situaciones violentas en su práctica habitual, siendo 0 la opción de menos valor y 10 la de mayor importancia.

1. La desconfianza de los pacientes hacia los profesionales.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. La falta de comunicación/información con el paciente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. La falta de una evaluación completa de las necesidades del paciente.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. La falta de pautas protocolizadas de carácter preventivo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. La falta de conocimientos de los protocolos de manejo de situaciones violentas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Falta de conocimientos en la prevención de una conducta violenta.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Falta de conocimientos en el manejo de situaciones violentas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Falta de conocimientos en los cuidados/actuaciones posteriores a la conducta violenta.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. La existencia de perjuicios/estigmas por parte del profesional.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. La falta de seguridad en los profesionales de las actuaciones realizadas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Falta de habilidades de comunicación en los profesionales.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Falta de liderazgo en el manejo de situaciones violentas.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Falta de coordinación en el equipo en las actuaciones de manejo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Falta de comunicación en el equipo en las actuaciones de manejo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Falta de consenso en el equipo en las actuaciones de manejo.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. El exceso de carga asistencial.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. La falta de flexibilidad en la aplicación de las normas de la unidad.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. La estructura física de la unidad.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. Falta de programación de actividades para el tiempo libre.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. La falta de apoyo de la dirección para resolver los problemas de violencia en las unidades.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Falta de recursos adecuados para las contenciones.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. La falta de personal de seguridad de apoyo dentro de la unidad.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10