



AFRONTAMENT D'INFERMERIA
VERS LA VIOLÈNCIA
REBUDA PER PART
DELS PACIENTS EN LES
UNITATS D'AGUTS DE PSIQUIATRIA

Anna Brunat Boadella

Infermeria

Rafael Clua

18/05/2018

Alba Martínez Fernández

Treball fi de grau

Curs 2017/2018

Manresa

ÍNDIX

1. Introducció i justificació	5
2.Objectius	6
3. Marc teòric.	7
3.1. Definició de violència	7
3.2.Com esta el tema actualment	7
3.3.Causes de la violència	9
3.4.Conseqüències més comuns	10
3.5.Com ho afronta el personal de infermeria	11
3.6.Prevenció de la violència	14
4. Metodologia	15
4.1. Tipus de disseny	15
4.2. Participants	15
4.3. Mostreig	16
4.4. Tècniques de recollida de dades	16
4.5. Anàlisi de les dades	17
4.6. Criteris de rigor i validesa	18
4.7. Consideracions ètiques i legals	19
4.8. Procediment de l'estudi	19
5. Limitacions de l'estudi	21
6. Recursos	21

7. Cronograma	23
8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats	24
9. Pla de difusió	25
10. Conclusions	25
10.1 Conclusions del treball	25
10.2 Conclusions personals	26
11. Bibliografia	28
12. Annexes	34
<i>Annexe 1: Entrevista</i>	34
<i>Annexe 2: Grups focals</i>	35
<i>Annexe 3. Consentiment informat</i>	36
<i>Annexe 4: Sol·licitud CER</i>	37
<i>Annexe 5. Cartes de sol·licitud als centres</i>	38
<i>Annexe 6: Document informatiu</i>	41
<i>Annexe 7. Sol·licitud de renuncia</i>	44

Resum

La violència laboral va en augment, i actualment un 25% és en el sector sanitari. Si ens centrem en salut mental, un 80% dels treballadors ha patit violència almenys un cop, per tant es podria considerar un dels sectors amb més risc.

Les causes són molt difícils de determinar ja que depenen de molts factors, en canvi les conseqüències que poden ser més visibles, sobretot si la violència ha sigut de tipus física. En el cas de l'afectació psicològica, es veuran per la manera com actuen i assumeixen la situació, és a dir, l'afrontament.

Mitjançant un projecte de recerca de tipus qualitatiu utilitzant un model fenomenològic interpretatiu, amb l'objectiu de conèixer la experiència de les infermeres que han rebut violència i així poder detallar les estratègies que utilitzen i els sentiments que experimenten. Això permet donar a conèixer al personal infermer diferents mètodes d'afrontament davant d'una agressió, així com a identificar les diferents causes per tal de que siguin capaces de preveure una situació violenta.

L'estudi tindrà una mostra inicial de 12 infermeres, que treballin en el àmbit de psiquiatria i que hauran estat escollides de manera intencional per la seva experiència amb agressions a la feina. S'utilitzaran entrevistes i grups focals, a més també es realitzaran diaris i notes de camp per complementar les dades recollides fins arribar a la saturació.

La informació obtinguda ens servirà per conscienciar als professionals sobre la importància de la valoració de l'entorn per prevenir un episodi violent, per tal de reduir el nombre d'agressions. A més, realitzar una bona gestió emocional ajuda a mantenir una òptima salut mental i així proporcionar la millor assistència possible a la població

Paraules clau

Violència, infermeria, psiquiatria, prevenció, afrontament, Burnout.

Abstract

Workplace violence is on the rise, and now a 25% of it, affects the healthcare sector. If we focus on mental health, a 80% of workers have suffered violence at least once, so you might consider one of the sectors with greatest risk.

The causes are very difficult to determine because it depends on many factors. However the consequences may be more visible, especially if the violence has been physical. In case of psychological affectation, will be by the way they act and assume the situation, that is to say, the coping.

By means of a qualitative type research project using a phenomenological model of interpretation, with the aim of getting to know the experience of the nurses who have suffered violence and to detail the strategies they use and the feelings that were experiencing. This allows the nursing staff, to get to know different coping methods, as well as to identify the different causes in order to be able to anticipate a violent situation.

The study will begin with an initial sample of 12 nurses who work in the field of psychiatry, which have been chosen intentionally, for their experience with work violence. Using interviews and focus groups, complemented with field notes and a diary for an exhaustive recollection of data up to the saturation.

The information gathered, will help us to raise awareness to the professionals on the importance of the assessment of the enviroment, to prevent a violent episode, in order to reduce the number of attacks. In addition, make a good emotional management helps to maintain an optimal mental health and thus provide the best possible assistance to the population.

Key words

Violence, nurse, psychiatry, prevention, coping, consequences, burnout.

1. Introducció i justificació

L'entorn que envolta a la professió d'infermeria pot semblar un medi estressant, tan per als usuaris com pels treballadors a causa de la saturació dels serveis, la manca de personal o recursos, juntament amb la sensació d'incertesa davant de la situació o pronòstic (1)(2)(3)(4). Tot això augmenta els nivells d'angoixa i neguit, tan dels familiars com dels usuaris, fet que augmenta la probabilitat de situacions de violència.

El fet de patir violència, tan verbal com física, redueix la qualitat dels serveis oferts, provoca deteriorament psicosocial o fins i tot, una inclinació per abandonar la feina. Aquest fet, sumat amb la càrrega de feina, augmenta la probabilitat de que els sanitaris es sentin desmotivats(5)(6). Per tant, la manera com reaccionen les infermeres davant d'aquestes situacions, la manera com ho afronten i la manera com assumeixen implicarà unes conseqüències o unes altres.

És molt important incidir en que el personal sanitari tingui unes eines i uns coneixements per poder ser capaç de afrontar-ho correctament i així no arribar a afectar la seva vida personal i laboral. És un dels pilars del equip de treball, fonamentals pel correcte funcionament d'un centre sanitari perquè si el equip no té una bona capacitat d'afrontació i suport psicològic, no proporcionarà unes bones cures(7)(8).

Per poder-hi incidir s'haurien de descriure els nivells de violència, però es un fet difícil ja que els agredits no sempre reporten els episodis. Això bé degut a la normalització de les agressions per part dels professionals, la no conseqüència física de l'agressió, la burocràcia a realitzar i el pensament de que amb la denúncia no s'observarien canvis(1)(9)(10)(11)(12).

Com a conseqüència, el numero de agressions físiques, insults o amenaces reportades es bastant reduïda, comparat amb les denúncies per assetjament sexual o la mort del agredit(13).

Ens centrarem en l'àrea de salut mental, perquè no hi ha gaires publicacions al nostre país i creiem que és important aprofundir en el tema per donar a conèixer les experiències dels professionals i com aquests afronten les diferents situacions violentes que es poden trobar en una unitat d'aquest tipus, com aconsegueixen reduir aquells aspectes que afavoreixen l'aparició de problemes i així veure l'afectació sobre el treball assistencial.

Per tant, volem saber: com afronta infermeria la violència rebuda per part dels pacients de salut mental i que fan per prevenir-ne la repetició del fet?

2.Objectius

Objectiu general

- Conèixer la experiència de les infermeres que han rebut violència per part dels pacients en les unitats d'aguts del Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi, de les Germanes Hospitalàries de Martorell i de la divisió de salut mental d'Althaia de Manresa.

Objectius específics

- Definir les diferents causes que deriven en situacions de violència.
- Detallar les estratègies que utilitzen les infermeres davant d'aquestes situacions.
- Descriure els sentiments i les emocions que experimenten després d'un episodi de violència.

3. Marc teòric.

3.1. Definició de violència

La violència laboral segons la OMS i el consell internacional de infermeria (CIE), la organització internacional del treball (OIT) és “un conjunt de incidents en els que el personal pateix abusos, amenaces o atacs en circumstàncies relacionades amb la feina que posin en perill la seva seguretat, el seu benestar o la seva salut”(14).

Existeix la tendència d'associar la violència amb la agressió física, i la violència laboral no només les inclou, sinó que també agrupa les conductes verbals(6). Podem afirmar que aquesta violència pot ser física o psicològica segons la manera com es manifesti.

Segons l'OMS, la violència física és la utilització de la força contra una altra persona o grup de persones, que tingui com a conseqüència, un traumatisme, afectacions psicològiques o fins i tot la mort. Inclou des de esgarrapades, empentes, tirada de cabells, bufetades fins a puntades(7).

En canvi, la violència psicològica és l'ús deliberat del poder o amenaces a utilitzar la força física, contra una persona o grup, que puguin danyar el seu desenvolupament físic, mental, espiritual, moral o social(7). Amb aquest tipus de violència en pot haver-hi prou amb un sol incident, però majoritàriament quan s'exerceix de manera repetida i s'acumula, és quan causa grans danys(14).

És molt important diferenciar els dos tipus dins la violència laboral, ja que no hi ha el mateix nombre de casos de violència psicològica, que és més comú i a la qual majoria de sanitaris hi estant exposats, que de violència física. Tot i això, aquesta última comporta conseqüències més greus (1) (14).

3.2. Com està el tema actualment

La violència laboral en el sector sanitari ha anat en augment, aquest fet ens el demostra la OMS, confirmant que quasi bé un 25% de la violència laboral passa en el sector sanitari. Per aquest motiu és un aspecte que sempre ha preocupat a nivell mundial (6)(15).

Concretament en salut mental, és on hi ha més violència física, ja que un 80% dels treballadors n'ha patit algun cop en la seva vida laboral. A més, el risc augmenta ja que dins d'aquesta unitat, la probabilitat és 45 vegades més gran. La raó d'aquest fet podria ser que el personal sanitari manté una estreta proximitat física amb el usuari (16).

Tot i així, la violència verbal és la més comuna i la que es dona en més situacions (17)(18). Segons un estudi realitzat pel Dr. Martínez (6), un 37'2% dels sanitaris reben violència verbal i si ens centrem només en les infermeres psiquiàtriques, en reben un 60% d'elles (19).

El nombre de casos que no estan registrats són molt difícils de comptabilitzar, la OMS afirma que només es reporten un 15% de les agressions, sent les situacions de violència verbal les menys declarades (13). Per tant, no es pot concretar del cert quin és el percentatge de casos no registrats, però el nombre és elevat ja que l'alta freqüència d'aquests fa que els sanitaris ho assumeixin com quelcom habitual i no ho vulguin registrar (12) (13).

Internacionalment, podem observar que els països anglosaxons tenen uns índexs de violència més elevats que altres regions. Com és el cas de Austràlia, on es va trobar que el 88% d'infermeres de salut mental han patit almenys 1 cop violència física per part d'un usuari durant la seva vida laboral (20). I si ens centrem en Nova Zelanda, manté un 75% d'infermeres que n'han sigut víctimes. Un altre exemple seria Àsia, on la violència verbal és més present i un 21% n'han patit (21). Podem observar que degut a la cultura i als tabús de diverses regions asiàtiques i africanes, com ara als països àrabs o a l'orient mig, els casos de violència per part de les dones tenen una tendència més baixa (22).

En l'àmbit europeu podem comprovar que tots els tipus de violència, incloent la física, són dirigits majoritàriament a dones. Un estudi centrat en 10 països europeus va observar que hi ha un 9,9% de les infermeres que reben violència almenys un cop a la setmana, i aquesta és principalment verbal(17). Es calcula que menys del 15% dels casos són registrats de forma escrita, tot i haver-ho comentat verbalment als seus superiors(13).

A Espanya, els diversos estudis realitzats mostren que aproximadament un 60% del personal sanitari ha sigut víctima de violència, dels quals un 11% eren violència física. I segons el col·legi de metges 3 de cada 10 facultatius denuncia una agressió, és a dir, només un 40% de les agressions físiques són denunciades (13).

3.3.Causes de la violència

Per tal de valorar les causes de la violència, s'ha de tenir en compte l'entorn en el que es va produir, les característiques de l'agressor i les de la víctima i si hi ha intencionalitat o no (1) (8)(9).

L'entorn del pacient és un aspecte molt important a valorar. Per exemple, el fet de tenir els pacients sota vigilància contínua, amb la llibertat de moviments restringida (poden ser portes tancades o contencions mecàniques) o horaris molt concrets i/o restringits de visites, pot afavorir la aparició d'una situació de violència (23)(24). Si hi ha problemes entre els pacients, la violència pot acabar dirigida als professionals. Fins i tot es poden trobar casos en que l'actitud agressiva d'un pacient s'estengui a altres pacients degut a la situació de neguit que provoca(25).

Per tant s'hauria de tenir en compte la manca de privacitat, la poca veritat d'activitats o la negació de les demanes de l'usuari per tal de prevenir problemes futurs(26)(27)(28).

Les característiques de l'agressor ens poden informar de l'estat d'ànim del pacient. Això ens permetrà intentar preveure una situació de risc potencial. Ens podem fixar en el to i la potencia de veu, en la seva expressió facial o si te les pupil·les dilatades(7)(25). A més, tal i com diu un estudi realitzat a Líban, el fet que hi hagi un increment de la agressivitat verbal pot conduir a un episodi de violència física(12).

En el cas dels sanitaris els factors tampoc s'han d'infravalorar, com per exemple, una curta durada del contracte, l'edat del sanitari i poca experiència, augmenta el nombre d'agressions rebudes. També podem observar que les dones són més vulnerables a patir violència que els homes.(9) (7)(12)(18) (21).

I per últim, per valorar correctament les causes s'ha de tenir en compte si hi havia intenció de produir aquesta situació de violència envers el sanitari. Hi ha infermeres que consideren la opció de la no intencionalitat del atac, segons ens explica un estudi qualitatiu realitzat al Canadà, i per tan ho tractarien com una forma de autodefensa. Tot i que aquesta opinió no es compartida per tots, altres opinen que seria necessari valorar la situació a fons per determinar si l'usuari tenia intenció d'agredir o ho feia de forma inconscient com a conseqüència de la seva malaltia (8).

Quan ens referim a situacions d'agressió causades per la patologia, s'ha de tenir en compte que no tots els pacients amb patologia psiquiàtrica són violents. Però hi ha factors que fa augmentar aquestes situacions en aquests pacients, tal i com afirma un estudi dut a terme per la Dra. Anderson de Ohio (29), com ara tenir mala adherència al tractament, abusar de substàncies (ja sigui alcohol o drogues) o patir una patologia mental severa. En tots els casos, el sexe no és un factor que influeixi (30)(31).

3.4. Conseqüències més comuns

Les conseqüències d'una agressió seran diferents si es tracta d'una agressió física o si et tracta d'una verbal. En el cas de la física produeix conseqüències visibles i instantànies sobre la víctima, en canvi en el cas de l'assetjament verbal, no deixa indicatius visibles per poder-ne valorar els efectes i l'impacte només es podrà valorar passat un temps on les conseqüències seran majors (8). En els dos casos, les conseqüències repercutiran en el treballador afectat, en l'equip de treball, en la empresa i en els usuaris. Hi haurà la possibilitat que degut a aquesta repercussió es deteriori la qualitat assistencial, fet que farà incrementar la insatisfacció dels usuaris, de les famílies i dels membres de l'equip(6)(13)(32).

Hi ha vegades que l'usuari enfoca la seva frustració en un membre de l'equip en específic. Llavors s'entra en un "bucle" del qual es molt difícil sortir, ja que si el pacient presenta una fixació en una persona determinada, aquesta sempre serà el seu objectiu. Només amb la intervenció d'una altra persona es podria reconduir la situació(32).

En el moment posterior al succés, s'adopta una actitud de "fer el que s'ha de fer" per reconduir la situació i prevenir-ne una reiteració dels fets. Un cop aplacada la situació, apareixen nous sentiments com la por o la irritació/ira a causa de la pèrdua de control de la situació. Aquest sentiment de por passarà a ser ràbia contra el pacient i es mostren en un estat de vigilància continua (8)(27).

Amb el pas del temps, el fet de ser agredit deriva en síndrome de desgast professional o "Burnout". Es pot manifestar de diverses maneres, com pot ser ràbia, ansietat, por, cansament, conducta desorganitzada, falta de motivació o confiança en les aptituds i fins i tot rebuig a la professió o intenció de canviar d'àrea de servei (6)(8)(13)(30)(32). El fet de viure una situació de violència també pot causar el síndrome del estres post traumàtic o només tenir-ne símptomes durant un període aproximat de 6 mesos (33).

També poden aparèixer conseqüències per a tota la població. Per exemple, segons un estudi realitzat per Henk Nijman, una de 1 de cada 5 infermeres van haver d'agafar la baixa a causa de ser víctimes d'una agressió. Aquests dies perduts equivaldrien aproximadament a una pèrdua anual de productivitat de 1,2 dies per treballador (18).

Aquest fet pot conduir a una reducció dels serveis oferts i un augment de les despeses de sanitat. Quelcom pot afectar especialment a països en vies de desenvolupament o zones amb menys recursos econòmics ja que afectarà a la igualtat d'accés a la sanitat (7)(30).

3.5.Com ho afronta el personal de infermeria

Treballar de infermera psiquiàtrica suposa una gran carrega emocional. Per tant les infermeres han de buscar mètodes alternatius per poder seguir endavant sense que aquests aspectes els afectin en la seva vida diària. Aquests mètodes dependran de la resiliència de cada professional (18) (34).

La resiliència, segons l'Institut d'Estudis Catalans és la capacitat que té un ésser per superar una situació traumàtica, individualment o de forma col·lectiva. Aquesta resiliència magnificarà les característiques personals de cada infermer que l'ajudaran a superar una situació, i això podria preveure el desgast emocional però no ajudaria a millorar la seva salut mental o física.(34)

Segons un estudi andalús, l'afrontament vindrà donat per una sèrie de variables, com pot ser l'optimisme o la salut física i psicològica que la persona presenta en el moment de rebre l'agressió (35).

També facilitaria el seu afrontament la reacció de les infermeres davant de la situació de violència. Aquesta vindrà donada per la seva personalitat, la seva cultura, mecanismes de protecció apresos i l'entorn (3). Segons el Dr. Nijman de la universitat Radboud a Holanda, posa d'exemple que alguns infermers amb inseguretats emocional puguin haver sobreestimat diverses situacions de violència, ja que serien susceptibles a la por, la ansietat i la hipervigilància; i per tant percebrien la violència dels pacients d'una manera diferent (18).

Un altre aspecte que pot ser d'ajuda és el fet del temps que fa que el professional coneix als pacients, ja que serà més senzill detectar els canvis de actitud que pot realitzar abans de que es produeixi una situació de violència. Per tant la manera de actuar es podrà preveure i ho podrà afrontar millor(25).

En canvi, quan el personal sanitari no coneix ni el pacient ni l'entorn, se sent insegur ja que no té el control de la situació ni sap a que s'està exposant. En aquests casos el infermer pot actuar per instint i no de manera racional ja que el domina la por i la inseguretats (9)(36)(37).

Algunes infermeres, per ajudar-se a no perdre els nervis, fan preparació mental abans d'iniciar el torn de treball. Segons Louise Ward, una infermera australiana, les infermeres de salut mental agraeixen no tenir la feina al costat de casa, per així poder tenir un temps per reflexionar i alliberar la ment abans i després d'un dia de feina, ja sigui caminant o anant en cotxe (38).

Però hi ha moments en que la situació sobrepassa els límits emocionals dels sanitaris, no s'aconsegueix alliberar la ment i afecta a la seva vida diària negativament. Un exemple el podríem veure amb la frustració que poden sentir. En una situació d'agressió, el sanitari ha de mantenir el control i no deixar-se portar ni pels seus sentiments ni per la situació, ha de tenir paciència i calma (25).

Però quan les situacions són nombroses, de manera repetida i en un curt termini de temps, els sentiments de frustració per haver de mantenir aquest autocontrol augmenten. Per aquest motiu, s'adopta una actitud més professional i distant per reconduir la situació. Això pot causar un cúmul d'emocions que el sanitari ha de descarregar quan surt de la feina (25)(33).

També hi ha casos on les infermeres afronten la situació en forma de estrès. Aquest fet l'han d'aprendre a gestionar i controlar perquè no els hi afecti a la seva vida personal. Segons un estudi realitzat a Austràlia, un ajut pel control de l'estrès seria tenir la satisfacció de que s'està realitzant la feina ben feta (38).

Si les infermeres tenen una bona percepció d'elles mateixes i de que la feina que estan realitzant és útil i correcte, el servei estarà més controlat i serà més eficaç. A més, els sanitaris acostumen a pensar que els pacients són persones vulnerables que necessiten la seva ajuda i augmentaria la satisfacció en ells mateixos si hi hagués una bona relació terapèutica (27) (38).

Per a que això passi, segons diversos estudis, s'hauria de realitzar una bona formació continuada i actualització dels coneixements en tècniques de protecció i de contenció verbal, que donen una sensació de fortalesa i un augment de l'autoestima i l'autocrítica. Aquest fet es consideraria essencial per tal de controlar les emocions després de situacions d'agressió(39)(35).

També hem de tenir en compte l'ambient de la unitat i els serveis oferts per la organització del centre, ja que un bon suport per part dels companys i del centre pot millorar l'estat d'ànim de la persona i evitar el Burnout (17)(38). Tot i així, si la feina és rica i variada, ajuda a l'afrontament davant les agressions ja que la feina ben feta és una bonificació més important que l'agraïment dels pacients (17) (38).

Com a infermeres de l'àmbit de psiquiatria, s'ha de tenir en compte la pròpia salut mental, ja que poden transmetre aquesta capacitat d'afrontament als pacients i familiars per així millorar la relació terapèutica(12).

3.6. Prevenció de la violència

En un 48% dels casos de violència física, el pacient es va alterar prèviament, i per tant un dels objectius hauria de ser actuar quan notem indicatius de inici de violència. Un bon contacte amb els pacients seria una de les actuacions per preveure que la situació evolucioni. Un exemple d'aquests seria evitar ser paternalistes o transmetre en tot moment tranquil·litat. Per aquest motiu, seria ideal que els professionals tinguessin coneixements per preveure quins pacients o situacions es poden tornar violentes, és a dir, per detectar quins símptomes o actituds són indicatives d'aquests comportaments i què fer perquè la situació no evolucioni(9)(24).

Una altre d'aquestes tècniques per reconduir l'actitud de l'usuari violent, podria consistir en restringir menys la llibertat de l'usuari, com pot ser apartar a una sala però amb la porta oberta, acompanyar a l'habitació fins que es tranquil·litzi, etc (25).

Aquestes tècniques serien molt útils a l'hora de evitar situacions de violència ja que hi posaries solució al problema abans de que arribés a més. Aquest fet el demostra un estudi dut a terme pel Dr. Joy Duxbury que afirma que les infermeres tenen constància de que es podrien haver evitat nombroses situacions de violència si no s'haguessin sobreestimat les amenaces dels pacients(36).

Un cop l'incident ja ha ocorregut, per prevenir-ne la repetició, s'intentarà canviar la manera d'actuar vers el pacient, com pot ser demanar-ne la opinió, escoltar tot allò que vulgui expressar i intentar que el pacient vegi que no s'aconsegueix res amb aquesta actitud (29)

3.6.1. Actuacions dels centres i legislació actual

No existeix una estratègia universal per prevenir la violència. Sinó que cada hospital ha de realitzar estudis sobre els casos de violència en el seu centre, per determinar els seus factors de risc que fan augmentar-la (19). Utilitzant aquestes dades s'ha de crear un programa de prevenció mitjançant nous protocols, noves formacions dels professionals, etc. per tal de reduir el nombre d'agressions i en el cas que se'n produeixin, que els sanitaris estiguin preparats per actuar i afrontar aquestes situacions(9).

El CIE promou la aplicació de mètodes que preservin el dret de les infermeres a un entorn laboral segur. Confirma que els mecanismes que hi ha actualment són deficients per tal de garantir la seguretat laboral, i que s'hauria de solucionar ja que l'atenció als pacients milloraria(40).

Així com observa que la majoria de governs no recullen informació sobre les situacions de violència laboral, fins i tot en alguns països no hi ha legislació que es pugi aplicar en aquestes situacions o en altres països la legislació no es aplicable a hospitals(40).

La víctima de l'agressió ha de ser assessorada pel servei jurídic del centre on estiguin treballant, però també ha de consultar el col·legi de infermeria (15).

4. Metodologia

4.1. Tipus de disseny

Treball d'investigació de tipus qualitatiu de 7 mesos de duració. Utilitzarem el model fenomenològic interpretatiu. El qual segons Ericson, és un intent de combinar un anàlisi dels detalls fins de la conducta amb el seu significat, en la interacció social del dia a dia amb l'anàlisi del context social on succeeixen les interaccions personals (41)

Utilitzarem aquest model, ja que es centra en l'enteniment i la interpretació dels successos, ajudant-se amb la experiència dels subjectes de l'estudi. Ens ajudarà a entendre els sentiments que aquestes situacions els provoca

4.2. Participants

Els participants que s'inclouran en aquest estudi seran infermers/es que treballin en l'àmbit de psiquiatria a unitats d'aguts majors de 18 any. Aquests centres hauran de ser Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi, Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Martorell o Divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia de Manresa

4.3. Mostreig

S'utilitzarà un mostreig intencional, ja que els participants no seran escollits seguint unes lleis de l'atzar, sinó que s'escullen de forma intencional. Per tant, el investigador escollirà aquells que pel seu coneixement de la situació o problema a investigar li semblin més idonis i representatius de la població (42).

La mostra inicial aproximada serà de 12 participants, però es contemplarà la possibilitat d'ampliar o disminuir el tamany de la mostra per tal d'assolir la saturació de les dades.

Els criteris d'inclusió que es tindran en compte són que el seu lloc de treball sigui en una unitat d'aguts del Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi, del centre Germanes Hospitalàries del Sagrat Cor de Martorell o a la divisió de Salut Mental de la Fundació Althaia de Manresa. També serà necessari que hagin rebut violència per part d'algun pacient almenys una vegada i que la durada de la seva experiència en el lloc de treball sigui superior a 5 anys.

Per altra banda, com a criteris d'exclusió considerarem el fet de tenir un contracte de curta durada o eventual (ja que el nombre d'agressions no seria significatiu) i la negació a participar.

4.4. Tècniques de recollida de dades

S'utilitzaran diverses tècniques de recollida de dades al llarg del nostre estudi. La font principal d'informació que s'utilitza són les entrevistes semiestructurades (Annexe 1), és a dir, realitzarem diverses preguntes obertes als participants per permetre que s'expressin lliurement. Aquestes preguntes s'aniran modificant i adaptant al llarg de la entrevista. Les entrevistes no tindran una durada superior a 1 hora i es gravaran amb una gravadora de veu sempre sota el consentiment del participant.

Per poder assolir la saturació de dades, també es realitzaran grups focals. Aquesta tècnica consistirà en realitzar grups d'entre 7 i 10 participants que no hagin participat en les entrevistes i que treballin en el mateix hospital.

Entre dues persones es realitzaran 3 o 4 preguntes obertes (Annexe 2) en un espai adequat per poder-se expressar fàcilment. Aquest fet ens ajudaria a comparar dades des de diversos punts de vista. Sempre sota els consentiment informat (Annexe 3) necessaris dels participants, es gravaria la sessió en vídeo.

L'ordre de realització de les entrevistes i els grups focals s'hauria de tenir en compte. Els grups es realitzarien de manera posterior per tal de permetre als investigadors contrastar la informació de les entrevistes amb la obtinguda amb la segona tècnica.

Una altre de les tècniques necessàries pel nostre estudi és el diari de camp. Es registrarà de manera objectiva el que succeeix durant tot l'estudi. També es registraran reflexions, sentiments, idees, interpretacions, moments de confusió, etc. amb la finalitat d'obtenir una altre visió de l'estudi.

I per últim, també es prendran notes de camp, és a dir, durant les entrevistes i els grups focals es tindrà en compte la comunicació no verbal i la actitud de tots els participants. A més a més, es mantindrà un registre d'allò que sembli rellevant per fer-ho servir a l'hora d'analitzar la informació

4.5. Anàlisi de les dades

Prèviament a l'anàlisi de les dades, es realitzarà una transcripció de les entrevistes realitzades i els grups focals. Aquestes transcripcions hauran de incloure les notes de camps i el diari de camp per tal de poder registrar la comunicació no verbal que han realitzat els participants i les sensacions que han tingut el investigadors, així fer que la informació sigui més completa i detallada. Per poder facilitar aquesta tasca s'utilitzarà el Software F4 que alentarà la veu i ajudarà a realitzar les transcripcions amb més facilitat.

L'anàlisi de les dades seguirà un ordre. Començarem fent una exhaustiva immersió en les dades, es llegiran tantes vegades com calguin les entrevistes transcrites i s'observaran i s'escoltaran detalladament les gravacions per tal d'aconseguir submergir-nos completament en les dades. Un cop familiaritzats amb el contingut, les anirem agrupant per tal de concretar-les i així poder fer una millor gestió de la informació.

Per realitzar-ho, s'utilitzaran codis, és a dir, cada element tindrà un significat provisional amb el nom d'un codi. Tot aquest procés es farà mitjançant el programa Atlas Ti, amb la versió 8.

Amb les dades correctament codificades, es farà una reflexió de les dades deixant apartades les experiències obtingudes pels investigadors durant estudi, és a dir, fent un bracketing previ.

Un cop identificats els codis, s'agruparan en categories i aquestes per temes per tal de aconseguir fer una correcta relació de les dades entre elles, i així realitzar una bona interpretació.

Per evitar la possible pèrdua de les dades, es realitzaran diverses còpies en diferents llocs i dispositius.

4.6. Criteris de rigor i validesa

Per tal de demostrar que les interpretacions obtingudes en aquest estudi són certes, seguirem els criteris de Guba i Lincoln de 1985(43) des de la perspectiva naturalista. Aquests criteris comporten diversos aspectes:

- **Credibilitat:** Per tal de demostrar que les dades de l'estudi són creïbles i que per tant corresponen amb la realitat, es descriurà l'estudi detalladament, s'arribarà a la saturació de dades i es realitzarà una triangulació de metodologies mitjançant les entrevistes, grups focals, diari de camp i notes de camp.
- **Transferibilitat:** Per tal de assegurar que els resultats obtinguts arriben a persones o contextos en característiques similars es descriurà el mostreig utilitzat, el context, els subjectes, etc.
- **Dependència:** S'identificarà correctament el rol de l'investigador, es realitzarà una bona descripció de anàlisi de les dades i de la seva recollida, etc. i així ens assegurarem que els resultats són estables i repetibles.

- **Confirmabilitat:** Per obtenir uns resultats confirmats realitzarem una recollida mecànica de la informació mitjançant gravacions. A més, l'investigador serà neutre en tot moment i per tant deixarà per escrit abans de realitzar l'estudi les seves pròpies suposicions i així ens assegurarem que no influeixen en els resultats obtinguts

4.7. Consideracions ètiques i legals

Previ a l'inici de l'estudi, es sol·licitarà l'aprovació del Comitè d'Ètica de la Recerca (annex 4) i dels diferents Comitès d'Ètica d'Investigació Clínica, que són la fundació unió (Althaia), la fundació Sant Joan de Deu (Parc Sanitari, Sant Boi) i les Germanes hospitalàries del Sagrat Cor de Jesús (Martorell).

A més, s'enviaran cartes a les direccions dels centres per a informar sobre els objectius de l'estudi i el procediment d'aquest, per que acceptin la realització de l'estudi i, si és possible, ens concedeixin un espai per procedir amb les entrevistes i els grups focals amb la major privacitat possible. (Annex 5)

Posteriorment, els centres de salut mental escollits i els participants de l'estudi són informats dels procediments i de la finalitat d'aquest, mitjançant un full informatiu on consta tota la informació i on s'informa de la voluntarietat de la seva participació.

En tot moment s'han respectat els drets dels pacients seguint els principis ètics de la Declaració de Hèlsinki de 1964, revisada al 2015, per a les investigacions mèdiques amb éssers humans (44).

Cada participant ha signat un consentiment informat previ a l'inici de l'estudi. També s'informa sobre la possibilitat de retirar-se mitjançant una carta de renúncia (annex 7). D'altra banda, per assegurar-ne la confidencialitat de les dades i l'anonimat, no s'utilitzaran noms en les transcripcions segons la Llei Orgànica 15/1999, del 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD)

4.8. Procediment de l'estudi

Inicialment, es presenta el projecte al Comitè d'Ètica de la Recerca. Un cop aprovat, es presentarà als diferents Comitès d'Ètica d'Investigació Clínica dels diferents centres escollits. A més, també s'entregarà una carta de presentació del projecte a cada centre que participarà per tal d'informar-los del funcionament de l'estudi.

Posteriorment, es realitzarà un mostreig intencional per escollir els participants, s'entregaran els fulls informatius i es resoldran els dubtes que puguin sorgir. Un cop acceptada la participació, es signaran els consentiments.

Si els centres tenen disponibilitat, utilitzarem una sala per a la realització de les entrevistes i grups focals sinó, es buscaria una localització pròxima als centres. Abans d'iniciar les entrevistes s'acabaran de resoldre els possibles dubtes que pugin sorgir sobre la dinàmica dels procediments.

Les entrevistes i grups focals, seran conduïdes pels 2 investigadors. Un d'ells farà de moderador i conduirà la entrevista; l'altre s'encarregarà d'escriure les notes de camp, del bon funcionament de les càmeres de vídeo/gravadores i dels estímuls externs. Previ a la entrevista s'entregarà un petit qüestionari per agafar algunes dades personals que poden ajudar en la interpretació posterior, com pot ser l'antiguitat en el lloc de treball o l'edat.

Es durà un guió a les sessions, però a mesura que es vagi avançant es modificarà depenent de les respostes donades. La durada variarà depenent de les respostes del participant/s ja que si senten que volen afegir alguna cosa que no s'ha tractat, ho podran comentar. Es recolliran dades fins arribar a la saturació.

Es farà una immersió completa, per a un correcte anàlisi. Utilitzarem el programa Software T4, per transcriure les entrevistes, ajudant-nos amb les notes de camp. Els grups focals s'analitzaran juntament amb les notes de camp i les gravacions de vídeo per observar les reaccions i comunicació no verbal (com pot ser la postura corporal) a les diferents preguntes i respostes de la resta de participants, i així poder acabar de completar la informació. S'adjuntaran a la transcripció per donar èmfasi a allò que esta dient.

Un cop analitzades les dades, es codificaran mitjançant uns codis per facilitar-ne la interpretació. En cas de no estar segurs de la interpretació de les dades, es contactaria amb els participants corresponents per a contrastar informació i validar les respostes.

Per últim, un cop analitzada i interpretada la informació, es faria una posterior redacció dels resultats per tal de poder ser compartida públicament a revistes de salut mental, revistes d'infermeria, ponències de congressos, etc.

5. Limitacions de l'estudi

Tot estudi pot tenir limitacions, i els possibles que ens podem trobar en el nostre serien el següents:

- Trobar un lloc en cada hospital per realitzar les entrevistes o els grups focals pot ser complicat. Seria necessari trobar una sala prou gran per estar tot el grup sense ser interromputs. Amb les entrevistes passaria el mateix, necessitaríem una sala amb una completa disponibilitat d'horaris per adaptar-nos a la disponibilitat dels participants.
- Les entrevistes consisteixen principalment en que els participants ens expressin els seus sentiments envers la violència, i per tant apareixen preguntes personals que pel participant poden resultar incòmodes. Aquest fet pot dificultar l'estudi ja que el participant pot mostrar-se més tancat o tenir dificultat per parlar del que sent. O fins i tot podria no ser del tot sincer a l'hora de respondre.
- Utilitzem un estil de preguntes obertes, on el participant té la llibertat d'expressar-se sense cap guió. Aquest fet pot provocar que les entrevistes no durin el temps previst.
- La mostra utilitzada no inclou tota la població, sinó que va dirigida a un grup de població en concret. I per tant aquest estudi només es podrà transferir als sanitaris o població amb característiques similars.
- La mostra només s'agafa de 3 centres de salut mental, pot ser que en altres centres els resultats de l'estudi siguin diferents als obtinguts.

6. Recursos

L'estudi necessitarà recursos materials com ara un bloc de notes per escriure tant les notes de camps com el diari de camp, fulls de paper i una impressora; una gravadora de veu i una càmera de vídeo per gravar les entrevistes i els grups focals.

També seria necessari un ordinador per transcriure totes les dades obtingudes. A més, els consentiments i el full informatiu s'hauran de dur impresos per donar al participant abans de realitzar la entrevista.

El recursos humans necessaris serien dos investigadores. Les dues assistirien en els grups focals, una com a moderadora i l'altre com a observador realitzant les notes de camp.

Un altre dels recursos necessaris seria el lloc on realitzar les entrevistes i els grups focals. Hauria de ser una sala en cada centre dels participants o prop del centre de treball amb completa disponibilitat d'horaris i on podem realitzar les tècniques sense ser interromputs, amb la major privacitat possible

7. Cronograma

	ABRIL	MAIG	JUNY	JULIOL	AGOST	SETEMBRE	OCTUBRE	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	ABRIL
FASE 1	■												
Revisió bibliogràfica	■	■											
Elaboració marc teòric		■	■										
Elaboració guió entrevistes i grups focals				■									
FASE 2					■								
Repartir informació als centres					■								
Realització Entrevistes						■	■	■					
Realització Grups focals							■	■	■				
Diari de camp						■	■	■	■				
Notes de camp						■	■	■	■				
Transcriure entrevistes						■	■	■					
Transcriure grups focals							■	■	■				
Analisi de les dades						■	■	■	■	■			
FASE 3										■			
Redacció resultats										■	■		
Difusió de les dades												■	■

8. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

Les conclusions extretes després de les dades analitzades tan de les entrevistes com dels grups focals, ens donen una idea de com afronta cada persona el fet de rebre violència i quines eines té per prevenir-ho.

Per tan, la difusió d'aquestes dades podria ajudar a tot aquell professional amb la seva pràctica diària aconseguint nous mecanismes per enfrontar a les diferents situacions d'una manera més efectiva.

El fet de realitzar una bona afrontació d'aquestes situacions, comportaria menys conseqüències negatives pels professionals com per exemple poder mantenir una bona salut mental pròpia o evitar el Burn out.

Amb la obtenció dels resultats de l'estudi permetrà ampliar les dades obtingudes en el nostre territori, ja que la evidència és escassa, i contribuir a les propostes de preparació o prevenció de les que disposen les diferents institucions ja que pot mostrar dades significatives per a la millora d'aquests.

La realització dels projecte també seria de gran utilitat per a donar importància al fet de reportar els incidents a la institució en la qual es treballa. Això ens ajudaria a conscienciar al personal sanitari de la necessitat d'enfrontar-se a les situacions difícils amb el suport del equip.

A més a més, la informació recollida pot servir a aquelles persones que comencen a la professió o que estan a la carrera, ja que els pot donar mecanismes per tenir una millor preparació o augmentar l'interès en realitzar cursos de contenció verbal i autoprotecció.

Però els resultats no només van destinats a futurs o actuals professionals sanitaris, sinó que una difusió de les dades a la població en general ens permetria tractar els tabús dins de la salut mental, donar a veure a la gent l'altre cara de la sanitat i així entre tots millorar-ho.

9. Pla de difusió

L'objectiu d'aquest estudi és que arribi a totes aquelles persones que tracten amb pacients amb alguna patologia que alteri la salut mental, per això es difondria a revistes d'infermeria com poden ser "Metas de enfermeria", revista "ROL", "agora de enfermeria", "bmc nursing", així com a publicacions de l'àmbit de la psiquiatria com "enfermeria y salud mental", "journal of psychiatric and mental health nursing", "issues in mental health nursing".

A més a més, per a donar més exposició al tema, es realitzarien ponències a congressos i jornades, com per exemple les jornades organitzades per la Sociedad Española de Psiquiatria o els congressos nacionals de psiquiatria i els d'infermeria de salut mental que es realitzen cada any en una ciutat espanyola diferent així s'arribaria a tots els col·lectius sanitaris, no només a les infermeres, ja que no som l'únic grup que en pateix les agressions tan verbals com físiques.

Per a internacionalitzar el projecte s'exposaria al "World Congress on Psychiatric and Mental Health Nursing" que aquest any es durà a terme al Canadà o a les conferències anuals organitzades per la APNA (american psychiatric nurse association).

10. Conclusions

10.1 Conclusions del treball

La finalitat d'aquest treball es donar a conèixer un tema que afecta a un grup important de treballadors sanitaris, els quals tracten amb pacients amb patologia psiquiàtrica, ja sigui en centres de salut mental o en qualsevol altre servei. Tanmateix, s'ha pogut observar, que a Espanya no és un tema gaire estudiat i que no té gaire visualització.

Aquest estudi vol donar importància a la no acceptació i normalització, per part del personal, sobre que un pacient tingui un comportament agressiu i a gestionar aquestes situacions per a prevenir una repetició dels fets.

A més, també ens permetrà reduir l'excés de culpa que se li dona al pacient en un episodi de violència. Tal i com es mostra en el nostre estudi, hi ha molts factors que influeixen en l'aparició, no només el fet de que el pacient tingui una patologia mental.

Gràcies a les entrevistes i grups focals, es pot veure les diferents formes en que cada professional afronta aquestes situacions, si es recolza en el seu equip o si no gestiona les seves emocions. Amb la bibliografia trobada dels diferents estudis arreu del món, s'ha observat que una bona actuació en equip i una gestió emocional correcta, facilita la reconducció de una situació potencialment agressiva.

Fent una correcta difusió dels resultats, s'aconseguirà conscienciar sobre la importància d'aprendre mètodes de protecció, a observar l'entorn que envolta al pacient, valorar possibles detonants, així com a donar eines per a afrontar i gestionar les pròpies emocions després d'un incident.

Per tant, es podria aconseguir reduir el nombre d'agressions, tant verbals com físiques, i disminuir el nombre de professionals sanitaris que realitzen una mala afrontació d'aquestes situacions. Aconseguint així, una millora en el seu estat físic i mental que provocaria una millora en el seu treball assistencial i per tant, es donaria un millor servei sanitari a la població.

10.2 Conclusions personals

El tema tractat, és molt delicat ja que inclou els sentiments i les emocions dels professionals sanitaris, que en ocasions poden ser difícils de compartir ja que obres velles ferides. Tot i així, considerem que l'afrontament és un tema de vital importància tal i com em pogut observar en diversos estudis.

Fàcilment ens podem sentir identificades amb les infermeres que participarien en la realització del projecte. Tal i com hem dit anteriorment, el nombre d'agressions per part dels pacients va en augment, així que la probabilitat de patir-ne alguna és alta. Nosaltres, com a futures infermeres, és molt possible que ens trobem en aquesta mateixa situació i per tant també ens servirà d'ajuda per saber com afrontar la situació o com prevenir-la.

A més, les dues ens em trobat en diverses situacions de violència, on la nostra actuació no va ser la més correcte i on es poden observar petites conseqüències tan físiques (temporals) com psicològiques, i per tant seria un motiu més pel qual considerem necessari l'estudi d'aquests aspectes.

A l'inici de la realització de l'estudi, ens vam plantejar uns objectius a tractar, relacionats amb mètodes i eines de afrontament. Però el problema principal és que la violència laboral realitzada per pacients es pot plantejar i tractar de maneres diverses, ja sigui tractant les possibles causes o afrontar les conseqüències. I per tant, ens va ser difícil decidir i mantenir una sola direcció i no desviar-nos dels nostres objectius pactats.

La realització de manera conjunta ens ha servit per poder interpretar la informació des de dos punts de vista diferents, evitant que les dades o les conclusions extretes del treball fossin subjectives o totes centrades cap a una mateixa idea. A més, ens ha servit per millorar aspectes l'una de l'altre, i aconseguir formar un equip que per si soles tenien mancances però al unir-se es compensen

11. Bibliografia

1. Speroni KG, Fitch T, Dawson E, Dugan L, Atherton M. Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *J Emerg Nurs* [Internet]. Emergency Nurses Association; 2014;40(3):218-28. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>
2. Zhang L, Wang A, Xie X, Zhou Y, Li J, Yang L, et al. Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Elsevier; 2017;72(October 2016):8-14. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>
3. Nativitat OA, Teresa MB, Marta PM, Isabel ML. Caracterización de las agresiones producidas al personal sanitario del servicio de urgencias en un hospital comarcal / Characterization of the personal aggressions caused emergency medical service in a regional hospital. 2013;12(30 OP-Enfermería Global. Apr 2013 12(30):196-207):196. Recuperat de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&site=eds-live&db=edssci&AN=edssci.S1695.61412013000200010>
4. Oliveros Donohue M, Perales Cabrera A, Zavala Sarrio S, Amemiya Hoshij I, Pinto-Satinas MA, Ramos Yataco AJ, et al. Trastornos físicos y psíquicos asociados al trabajo en enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil . *Cienc enferm* [Internet]. 2010;21(2):95-105. Recuperat de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2013-41954-013&site=ehost-live%5Cnmeixidinha@hotmail.com%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov.myaccess.library.utoronto.ca/pubmed/17063102%0Ahttp://campus.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>
5. Hassankhani H, Parizad N, Gacki-Smith J, Rahmani A, Mohammadi E. The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. Elsevier Ltd; 2017;1-6. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

6. Isasi M, Zurita SG, Agrelo AF, Dios C, Josefa D. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña Suffered and perceived violence by nurses Integrated Health District A Coruña sector de la salud , por : “ Incidentes en los que el personal sufre abusos. 2015;219-29.
7. (OIT) OI del trabajo, (CIE) CI de E, (OMS) OM de la S, (ISP) I de SP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. 2002. p. 38. Recuperat de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesSP.pdf
8. Stevenson KN, Jack SM, O'Mara L, LeGris J. Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. BMC Nurs [Internet]. 2015;14(1):35. Recuperat de: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-015-0079-5>
9. Villar M, Aranaz J. Violencia en el medio hospitalario por pacientes con enfermedad mental. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2005;9(1):20-7. Recuperat de: <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/9/98.pdf>
10. Crilly J, Chaboyer W, Creedy D. Violence towards emergency department nurses by patients. Accid Emerg Nurs. 2004;12(2):67-73.
11. Gacki-Smith J, Juarez AM, Boyett L, Homeyer C, Robinson L, MacLean SL. Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. JONA J Nurs Adm [Internet]. 2009;39(7/8):340-9. Recuperat de: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005110-200907000-00009>
12. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. A national study on nurses' exposure to occupational violence in Lebanon: Prevalence, consequences and associated factors. PLoS One. 2015;10(9):3-15.
13. Mayorca Yancán IA, Lucena García S, Cortés Martínez ME, Lucerna Méndez MÁ. Violencia contra trabajadores sanitarios en un hospital de Andalucía, ¿Por qué hay agresiones no registradas? Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2013;59(231):235-58. Recuperat de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200005&script=sci_arttext

14. 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* [Internet]. 2012;86(3):279-91. Recuperat de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
15. Arenas CA. Agresiones a trabajadores sanitarios: estrategia de actuación. 2011. p. 1-7.
16. Llor-Esteban, B. Sánchez-Muñoz, M. Ruiz J. User violence towards nursing professionals in mental health services and emergency units. *Eur J Psychol Appl to Leg Context*. 2016;8:35-42.
17. Viotti S, Gilardi S, Guglielmetti C, Converso D. Verbal Aggression from Care Recipients as a Risk Factor among Nursing Staff: A Study on Burnout in the JD-R Model Perspective. *Biomed Res Int*. Hindawi Publishing Corporation; 2015;2015:17.
18. Nijman H, Bowers L, Oud N, Jansen G. Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggress Behav*. 2005;31(3):217-27.
19. Quílez Jover JIIM. Factores individuales de las enfermeras de salud mental en la presencia de violencia laboral. *Metas de enfermería*. 2014;69-73.
20. Jacobowitz W. PTSD in Psychiatric Nurses and Other Mental Health Providers: A Review of the Literature. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2013;34(11):787-95. Recuperat de: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2013.824053>
21. Chen WC, Sun YH, Lan TH, Chiu HJ. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2009;6(11):2812-21.
22. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. Elsevier Ltd; 2014;51(1):72-84. Recuperat de:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

23. Hartley D, Ridenour M, Craine J, Morrill A. Workplace violence prevention for nurses on-line course: Program development. Vol. 51. 2015.
24. McCann T V, Baird J, Muir-Cochrane E. Attitudes of clinical staff toward the causes and management of aggression in acute old age psychiatry inpatient units. *BMC Psychiatry* [Internet]. *BMC Psychiatry*; 2014;14(1):80. Recuperat de: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-80>
25. Lantta T, Anttila M, Kontio R, Adams CE, Välimäki M. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *Int J Ment Health Syst* [Internet]. BioMed Central; 2016;10(1):27. Recuperat de: <http://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0059-5>
26. Duxbury J. An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: A pluralistic design. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2002;9(3):325-37.
27. Duxbury J, Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005;50(5):469-78. Recuperat de: <https://login.ezproxy.net.ucf.edu/login?auth=shibb&url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2005110112&site=ehost-live>
28. Inoue M, Tsukano K, Muraoka M, Kaneko F, Okamura H. Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2006;60(1):29-36.
29. Anderson A, West S. Violence against mental health professionals: When the treater becomes the victim. *Innov Clin Neurosci* [Internet]. 2011;8(3):34-9. Recuperat de: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3074201&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
30. Ferri P, Silvestri M, Artoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different

settings and among various health professionals in an Italian general hospital: A cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016;9:263-75.

31. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: A cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(10).
32. Baby M, Glue P, Carlyle D. 'Violence is Not Part of Our Job': A Thematic Analysis of Psychiatric Mental Health Nurses' Experiences of Patient Assaults from a New Zealand Perspective. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2014;35(9):647-55. Recuperat de: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2014.892552>
33. Richter D, Berger K. Post-traumatic stress disorder following patient assaults among staff members of mental health hospitals: A prospective longitudinal study. *BMC Psychiatry*. 2006;6:4-7.
34. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(5):403-12.
35. Perea J, Sánchez L. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index de Enfermería* [Internet]. Fundación Index; 2008 [citad 11 febrer 2018];17(3):164-8. Recuperat de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000300003&script=sci_arttext&lng=pt
36. Duxbury J, Hahn S, Needham I, Pulsford D. The Management of Aggression and Violence Attitude Scale (MAVAS): A cross-national comparative study. *J Adv Nurs*. 2008;62(5):596-606.
37. Zeng J, An F, Xiang Y, Qi Y, Ungvari S, Newhouse R, et al. Frequency and risk factors of workplace violence on psychiatric nurses and its impact on their quality of life in China. *Psychiatry Res* [Internet]. Elsevier; 2013;210(2):510-4. Recuperat de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.06.013>

38. Ward L. Mental health nursing and stress: Maintaining balance. *Int J Ment Health Nurs.* 2011;20(2):77-85.
39. Whittington R. Attitudes toward patient aggression amongst mental health nurses in the «zero tolerance» era: Associations with burnout and length of experience. *J Clin Nurs.* 2002;11(6):819-24.
40. (CIE) CI de E. Declaración de posición. 2006;41(22).
41. Morse JM, Bottorff JL. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa [Internet]. Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2003 [citad 15 febrer 2018]. Recuperat de:
<https://books.google.es/books?id=Utlzs9jvwNIC&printsec=frontcover&dq=asuntos+críticos+en+los+métodos+de+investigación+cualitativa&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjmlq6X1qjZAhWCWhQKHRSGAM8Q6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false>
42. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa [Internet]. [citad 15 febrer 2018]. 341 p. Recuperat de:
<https://books.google.es/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=frontcover&dq=metodologia+de+la+investigacion+cualitativa+José+Ignacio+Ruiz+Olabuénaga&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjswYGk16jZAhVH7xQKHTL0BVkQ6AEIKDA A#v=onepage&q=metodologia de la investigacion cualitativa José Ignacio Ruiz Olabuénaga&f=false>
43. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry [Internet]. Sage Publications; 1985 [citad 10 febrer 2018]. 416 p. Recuperat de:
https://books.google.es/books/about/Naturalistic_Inquiry.html?id=2oA9aWINEooC&redir_esc=y
44. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Med Assoc Inc [Internet]. 2013;1-8. Recuperat de:
<http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/>

12. Annexes

Annexe 1: Entrevista

1. Com vius el dia a dia a la unitat?
2. Com et sents després del temps que portes treballant en aquest àmbit?
3. Quan us ataquen verbalment, com ho viviu? És un fet recurrent en el vostre dia a dia?
4. Ens podries explicar com va ser la situació de violència?
5. A que creus que va ser deguda?
6. Com et va afectar el rebre una agressió física?
7. Quins mètodes utilitzes per preveure una situació potencialment violenta?
8. Quins aspectes milloraries per tal de evitar aquestes situacions?
9. Reporteu les agressions, tan verbals com físiques? si es que no, perquè?
10. Opines que el teu hospital esta preparat per afrontar-ho?
11. Com et sents en els moments posteriors a l'agressió?
12. Com aconsegueixes desconnectar quan surts de la feina?

Annexe 2: Grups focals

- Que penseu sobre la violència laboral en el vostre servei?
- Quan rebeu una agressió com us sentiu? Busqueu suport emocional (parell família, psicòlegs...)?
- Posteriorment a l'agressió, com ho afronteu com a equip?
- Quins mitjans utilitzeu, com a grup de treball, per tal de prevenir la repetició d'aquests successos?
- A nivell institucional, com es gestiona en els vostres respectius centres?

Annexe 3. Consentiment informat

Jo, _____
amb DNI _____ he llegit i comprès la informació anterior i els meus dubtes han sigut explicats de manera satisfactòria. He sigut informat/da i entenc que les dades obtingudes en l'estudi poden ser publicades o difoses amb fins científics de manera anònima.

La meva col·laboració en el projecte és totalment voluntària i tinc dret a retirar-me del mateix en qualsevol moment, revocant el present consentiment mitjançant una carta de renúncia. En cas de retirada, tinc dret a què les meves dades identificatives siguin cancel·lades del fitxer de l'estudi.

Per tot això,

DONO EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en el projecte: **Afrontament d'infermeria vers la violència per part dels pacients en les unitats d'aguts de psiquiatria**
2. Que Anna Brunat Boadella i Alba Martínez Fernández puguin tractar les meves dades en els termes i abast necessari per la recerca, entenent que en cap cas es difondran de manera que es puguin vincular a les meves dades identificatives i que únicament es conservaran durant el temps que sigui necessari per complir les funcions del projecte.

Data:

Telèfon de contacte

Firma participant

Firma investigadors/es

Annexe 4: Sol·licitud CER

COMITÈ D' ÈTICA DE RECERCA DE LA UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA FORMULARI DE SOL·LICITUD DE DICTAMEN

Dades de l'Investigador/a Principal o Responsable:

Nom i Cognoms: Anna Brunat i Alba Martinez		DNI/NIE: 39502499E / 47189030E
Departament: Infermeria	Centre: Fundació universitària del Bages	
Càrrec: Estudiant		
Telèfon: 650314918	*@ annabb@correu.fub.edu	*ORCID: ---
Grup de recerca: ---	Investigador principal del grup: ---	
Membres equip investigador: Anna Brunat Boadella, Alba Martinez Fernández		

*Camps obligatoris

Projecte:

Títol Projecte:	Afrontament per part d'infermeria enfront la violència rebuda per part dels pacients		
Durada: 7 mesos	Tesi Doctoral: SI	<input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Convocatòria (1):	Any: 2018		
(1) I+D, FIS, JA, Pla Propi, projecte UE, contracte directe amb empresa o similar, altres.			
Entitat finançadora: Umanresa	Finançament sol·licitat: NO		
Idioma del dictamen:	<input checked="" type="checkbox"/> Català	<input type="checkbox"/> Castellà	<input type="checkbox"/> Anglès

INFORMACIÓ SOBRE EL PROJECTE

1. Remetre el projecte complet en format pdf.¹
 2. Adjuntar un resum del projecte en format pdf d'un màxim de 2 pàgines amb lletra arial 10pt que inclogui els següents aspectes:
 - Antecedents, justificació, hipòtesis i objectius.
Descripció del disseny metodològic.(En cas de que no existeixin referències que avalin la metodologia, s'hauria d'incloure una descripció detallada del procediment experimental a seguir).
 - Experiència del grup d'investigació. Indicar fins a 5 referències bibliogràfiques² relacionades amb els antecedents del treball i el mètode, si escau, preferiblement del propi equip investigador.
 - Beneficis esperats.
 - Possibles efectes no desitjables o secundaris.
 - Explicar si existeix algun tipus de contraprestació i/o assegurança pels participants.
 - Aspectes ètics
- I, quan s'escaigui, els documents necessaris referents a:
- Permisos o altres informes de les institucions involucrades.
 - Informació sobre l'adequació de les instal·lacions i dels instruments requerits.
 - Consentiment informat i fulls d'informació als participants(adjuntar el model a emplenar).
 - Com es recull el dret explícit de la persona a retirar-se de l'estudi.
 - Autoritzacions o informes perceptius d'altres institucions col·laboradores en l'estudi.
 - Garanties de confidencialitat.

L'investigador/a principal confirma que aquest projecte compleix amb el *Codi Ètic* i amb el *Document de Bones Pràctiques en Recerca de la UVic-UCC* i garanteix que així serà durant tota la durada d'aquest.

Signatures

Noms i cognoms de l'IP

Data: 8/02/2018

Vist- i- Plau del Responsable de Recerca del Centre o Director de Tesi si s'escau

Enviar a la Secretaria del CER, cer@uvic-ucc.cat

¹ En l'estat d'elaboració en el moment de presentar la sol·licitud.

² Cal fer ús de la guia d'estil APA o qualsevol altra normativa de citació bibliogràfica

Annexe 5. Cartes de sol·licitud als centres

12 de Febrer de 2018, Manresa

Direcció de Salut Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu
C/Doctor Antoni Pujadas, 42.
08830 Sant Boi de Llobregat

Estimat/da senyor/a director/a

Ens posem en contacte amb vostè per a donar a conèixer el nostre interès en la realització d'un projecte dirigit als/les infermers/es del servei d'aguts del seu centre. Formarien part d'un estudi qualitatiu sobre la violència en l'àmbit laboral, específicament sobre la rebuda per part dels pacients. Per realitzar-ho, es portarien a terme entrevistes i grups focals als diferents infermers/es que acceptessin participar.

S'adjunta un document informatiu sobre el projecte per tal d'aclarir qualsevol dubte.

Així mateix, requeriríem d'una sala per a la realització d'aquestes sessions, per assegurar la privacitat dels participants.

Moltes gràcies la seva atenció i no dubteu en posar-vos en contacte amb nosaltres en cas de que fos necessari.

Esperem la seva resposta,

Signat:

Alba Martínez Fernández i Anna Brunat Boadella

Infermeres responsables del projecte

12 de Febrer de 2018, Manresa

Direcció d'infèmeria, Germanes Hospitalaries Hospital Sagrat Cor
Avda. Compte del Llobregat, 117 ·
08760 Martorell

Estimat/da senyor/a director/a

Ens posem en contacte amb vostè per a donar a conèixer el nostre interès en la realització d'un projecte dirigit als/les infermers/es del servei d'aguts del seu centre. Formarien part d'un estudi qualitatiu sobre la violència en l'àmbit laboral, específicament sobre la rebuda per part dels pacients. Per realitzar-ho, es portarien a terme entrevistes i grups focals als diferents infermers/es que acceptessin participar.

S'adjunta un document informatiu sobre el projecte per tal d'aclarir qualsevol dubte.

Així mateix, requeriríem d'una sala per a la realització d'aquestes sessions, per assegurar la privacitat dels participants.

Moltes gràcies la seva atenció i no dubteu en posar-vos en contacte amb nosaltres en cas de que fos necessari.

Esperem la seva resposta,

Signat:

Alba Martinez Fernández i Anna Brunat Boadella

Infermeres responsables del projecte

12 de Febrer de 2018, Manresa

Direcció de Salut Mental de Fundació Althaia
C/ Dr. Joan Soler, 1-3
08243 Manresa

Estimat/da senyor/a director/a

Ens posem en contacte amb vostè per a donar a conèixer el nostre interès en la realització d'un projecte dirigit als/les infermers/es del servei d'aguts del seu centre. Formarien part d'un estudi qualitatiu sobre la violència en l'àmbit laboral, específicament sobre la rebuda per part dels pacients. Per realitzar-ho, es portarien a terme entrevistes i grups focals als diferents infermers/es que acceptessin participar.

S'adjunta un document informatiu sobre el projecte per tal d'aclarir qualsevol dubte.

Així mateix, requeriríem d'una sala per a la realització d'aquestes sessions, per assegurar la privacitat dels participants.

Moltes gràcies la seva atenció i no dubteu en posar-vos en contacte amb nosaltres en cas de que fos necessari.

Esperem la seva resposta,

Signat:

Alba Martínez Fernández i Anna Brunat Boadella

Infermeres responsables del projecte

Annexe 6: Document informatiu

1. Informació sobre aquest document

Vostè és convidat a participar en l'estudi d'investigació que porta per títol:

Afrontament d'infermeria vers la violència per part dels pacients en les unitats d'aguts de psiquiatria

Aquest document li aporta informació important i necessària sobre aquest estudi. És necessari fer-li saber que les investigacions en persones es porten a terme sota els principis següents:

1.1. Formar part de l'estudi és completament voluntari. Això significa que no ha de participar si no ho desitja.

1.2 Si decideix participar i en un futur canvia d'opinió, té dret a deixar l'estudi sense cap penalització.

2. Informació general sobre l'estudi i investigadors

2.1. Títol de l'estudi:

Afrontament d'infermeria vers la violència per part dels pacients en les unitats d'aguts de psiquiatria

2.2. Institució que participa en l'estudi:

Umanresa - FUB

2.3. Noms de l'investigadors/es d'aquest estudi:

Anna Brunat Boadella i Alba Martínez Fernández

3. Objectius de l'estudi

Objectiu general

- Conèixer la experiència de les infermeres que han rebut violència per part dels pacients en les unitats d'aguts del Parc Sanitari Sant Joan de Deu de Sant Boi, de les Germanes Hospitalàries de Martorell i de la divisió de salut mental d'Althaia de Manresa.

Objectius específics

- Definir les diferents causes que deriven en situacions de violència.
- Detallar les estratègies que utilitzen les infermeres davant d'aquestes situacions.
- Descriure els sentiments i les emocions que experimenten després d'un episodi de violència.

4. Informació sobre els participants

4.1. Qui pot participar en aquest estudi?

Infermeres que treballin en una unitat d'aguts en un hospital de salut mental

5. Procediments de l'estudi

5.1. Quina classe de procediments se li realitzaran?

Es realitzaran una entrevista individual i una sessió de grups focals en cada un dels centres participants.

Els entevistadors/es portaran durant tot el projecte un diari de camp on quedarà registrada tota la informació rellevant per la investigació.

5.2. Quant temps és necessari per a realitzar aquest estudi?

7 mesos

6. Informació sobre riscos i beneficis de l'estudi

6.1. Quins riscos corro si participo en aquest estudi?

La participació en aquest estudi no comporta cap risc pel participant.

6.2. Quins beneficis puc obtenir participant en aquest estudi?

Participar en un estudi per tal de millorar la salut dels treballadors sanitaris, compartir experiències amb altres treballadors i conèixer diferents mètodes d'afrontament.

7. Confidencialitat de dades

Les dades de les persones recollides en el present estudi seran manejades per Anna Brunat Boadella i Alba Martínez Fernández.

Aquestes dades estan sotmeses a la legislació vigent: Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) 15/ 1999, de 13 de diciembre i Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Els resultats es comunicaran en els mitjans habituals de difusió científica, incloent presentacions orals o en format pòster en Congressos, Jornades o altres reunions d'interès científic; publicacions tècniques i altres mitjans de divulgació professional, salvaguardant sempre la intimitat de la persona, tant pel que fa a les dades com a les imatges que s'obtinguin.

Si necessita més informació sobre aquest estudi, pot contactar amb els investigadors responsable, Anna Brunat Boadella i Alba Martínez Fernández al centre Umanresa - FUB. Tel. 670786750 / 650314918.

Se li recorda que la seva participació en l'estudi és totalment voluntària

Annexe 7. Sol·licitud de renuncia

Jo,

_____ amb DNI _____ en qualitat de participant, deixo constància de la meva decisió de renunciar a la participació en l'estudi que te per nom:

Afrontament d'infermeria vers la violència per part dels pacients en les unitats d'aguts de psiquiatria.

Aquest fet no comportarà cap repercussió negativa per a la meva persona.

Desitjo que les meves dades no siguin utilitzades en aquesta investigació o alguna altra publicació.

Data:

Firma participant

Firma investigadors/es