

Estrategias educativas para la gestión de conflictos

LENA CHOUDHARY, JD, MSN, RN

LA INTIMIDACIÓN, la mala educación y la violencia lateral están descontroladas en el ámbito de la enfermería. Algunos ejemplos de conductas intimidatorias son los cotilleos, los insultos, la ocultación de información, los gestos de sarcasmo, los favoritismos y el aislamiento social (v. el cuadro *Comprender la intimidación*)¹.

Los expertos en violencia lateral u horizontal han identificado la intimidación en la enfermería como una norma que se ha pasado de generación en generación. Además, trabajar con recursos limitados y con cantidades más grandes de enfermos agudos puede generar un entorno laboral tóxico².

Independientemente de las causas subyacentes, la mala educación también se ha instalado en los entornos académicos. En este artículo abordamos diferentes estrategias educativas para enseñar a las

estudiantes de enfermería a identificar conductas intimidatorias, a desarrollar técnicas para lidiar con la mala educación y a alentar el desarrollo de roles de liderazgo para cambiar la cultura de la enfermería.

largo de su formación⁴. En otro estudio se describió como el “currículum oculto”³. Si el profesorado presencia violencia lateral en el entorno clínico sin mediar, tácitamente está alentando esta conducta en el aula³. A menudo las enfermeras lidian con el conflicto utilizando una o dos estrategias extremas: evitándolo e ignorándolo o poniéndose a la defensiva⁵. Ninguna de estas respuestas alienta la colaboración que generaría resultados positivos. Después de estudiar sobre el tema y de presentarlo en varias conferencias, un compañero y yo nos dispusimos a ayudar a los estudiantes a desarrollar las aptitudes de gestión de conflictos necesarias para hacer frente a la falta de civismo y la intimidación sin rehuir las conversaciones difíciles.

Desafortunadamente, el poco tiempo dedicado al material didáctico sobre liderazgo no permite apenas que los instructores traten

Comprender la intimidación¹⁶⁻¹⁸

Se han utilizado diferentes términos relacionados con la mala educación en el lugar de trabajo, a menudo intercambiables. Utilizar los términos siguientes de manera precisa ayuda a las enfermeras a identificar, reconocer y abordar conductas intimidatorias.

- **Intimidación:** conductas, acciones y actos encubiertos o manifiestos que son deliberadamente ofensivos, despreciativos, intimidatorios, y que se repiten durante un periodo de como mínimo 6 meses, que interfieren en la capacidad de otros miembros de llevar a cabo su trabajo
- **Falta de civismo:** conductas o actos irrespetuosos, maleducados y/o groseros
- **Violencia lateral:** conductas conflictivas que repite un compañero del mismo nivel profesional; también denominada violencia horizontal.

Incorporando la gestión de conflictos y las herramientas importantes para abordar la intimidación, las enfermeras pueden ocuparse de los problemas de comunicación con perspectiva de largo alcance.

estudiantes de enfermería a identificar conductas intimidatorias, a desarrollar técnicas para lidiar con la mala educación y a alentar el desarrollo de roles de liderazgo para cambiar la cultura de la enfermería.

El “currículum oculto”

La competitividad por entrar en la formación de Enfermería y salir victoriosas ha generado un ambiente tenso y agresivo en la facultad. Las estudiantes pueden experimentar la mala educación desde el primer día de formación en Enfermería³. Un estudio de 2017 descubrió que la mitad de las estudiantes de enfermería encuestadas habían sufrido acoso e intimidación a lo

la intimidación y la falta de civismo. En nuestro plan de estudios casi no disponíamos de espacio para contenido didáctico. Como las capacidades necesarias para abordar la falta de civismo son complejas y requieren práctica, decidimos que la técnica docente de la simulación era nuestra mejor opción. La simulación puede adoptar varias formas, desde juegos de rol de mesa hasta simulaciones de alta fidelidad en un laboratorio.

Escribimos, dirigimos y produjimos un vídeo instructivo para utilizar con la plantilla de diseño para simulaciones de la Liga Nacional de Enfermería (NLN, *National League of Nursing*) para ayudar a los profesores de enfermería a enseñar recursos

para la gestión de conflictos, hablar de temas importantes y practicar conversaciones difíciles^{6,7}. La plantilla estandarizada de la NLN ayuda a los formadores en enfermería a comprender e implementar una simulación y pone tareas sobre conductas intimidatorias y causas de la falta de civismo⁷.

Utilizando la estructura de las estrategias e instrumentos de equipo para mejorar el rendimiento y la seguridad del paciente (TeamSTEPPS, *Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*), la plantilla de la NLN proporciona un guion de descripción, expresión, sugerencia y consecuencias (DESC) para la práctica de confrontar y abordar las conductas intimidatorias^{7,8}. El instrumento está pensado como guía para cuando las enfermeras tratan directamente con los agresores. Después de

un episodio desagradable, una enfermera puede dirigirse a una compañera hostil siguiendo los pasos siguientes:

- Describir la situación que ocasionó el malestar.
- Expresar cómo se sintió la enfermera en la situación utilizando frases en primera persona.
- Sugerir una manera más profesional para comunicarse en el futuro.
- Explicar las consecuencias positivas de la implementación de la práctica sugerida.

La plantilla de la NLN ofrece cuestiones de *debriefing* estándar, como: “Aborda los conocimientos que han guiado tu pensamiento alrededor de estos problemas básicos”. Además, hay una guía de preguntas y puntos de debate alternativos para aplicar a los materiales de simulación en otros formatos, como un debate abierto^{6,7}.

El video ofrece un ejemplo de intimidación entre enfermeras, y la estructura del TeamSTEPPS, la plantilla de la NLN y los guiones DESC son herramientas que ayudan a las enfermeras a expresar sus problemas de un modo eficaz y profesional^{6,7}. No obstante, después de aplicar el vídeo y la plantilla NLN en el laboratorio de simulación, observamos que con una simulación y una discusión no bastaría para cambiar una cultura tan consolidada. Ahora mi compañero y yo estamos promoviendo la resolución de conflictos y de falta de civismo para que se incluya en los programas de formación de enfermería, al mismo nivel que los aspectos legales y las conductas de cuidado. Incorporando la gestión de conflictos y las herramientas importantes para abordar la intimidación, las enfermeras pueden ocuparse de los problemas de comunicación con perspectiva de largo alcance.

Preguntas clave

Casi todos los planes de estudio tienen competencias conclusivas relacionadas con la comunicación. A la hora de revisar un plan de estudios, recomendamos que los educadores se planteen las preguntas siguientes:

- ¿Habláis de lo que las estudiantes de enfermería deberían hacer cuando un médico u otro profesional sanitario se muestra despectivo o enfadado cuando la estudiante llama al profesional?

Lo que se debe y no se debe decir en las conversaciones

- **No abordar la falta de civismo inmediatamente después del incidente.** Procurar tranquilizarse y ser razonable antes de iniciar esta conversación difícil.
- **Practicar la conversación y ensayar con un amigo o un familiar (no con un compañero de trabajo).** La práctica te permite seleccionar tus palabras meticulosamente y tener un guion en la cabeza antes de iniciar la conversación.
- **No culpar al agresor.** En lugar de decir: “Me has hecho enfadar mucho” o “lo que has hecho es terrible”, utiliza frases en primera persona, como: “lo he pasado mal” o “he sentido mucha vergüenza”.
- **Hablar y actuar con respeto.** La intención es conservar la relación, pero modificando la conducta.
- **No tener la conversación en público.** Es preferible que la conversación sea privada, ya que así evitas avergonzar al agresor.

- ¿Abordáis con vuestros estudiantes el modo de tratar con pacientes especialmente exigentes?
- ¿Habláis de cómo los recién titulados deberían interactuar con las enfermeras experimentadas?

Las técnicas de gestión de conflictos son un componente clave de la comunicación eficaz y pueden ayudar en gran medida a subir la moral del personal y a favorecer la seguridad del paciente⁹⁻¹⁴. Estas capacidades mejoran con la práctica y se traducen en interacciones positivas.

La bibliografía sobre gestión de conflictos incide en la necesidad de practicar estas conversaciones difíciles (v. el cuadro *Lo que se debe y no se debe decir en las conversaciones*). Para aprender a decir lo más apropiado en el momento oportuno se necesitan ensayos cognitivos, asesoramiento, reflexión y repetición¹⁵. Cuanto más practiquemos con estas herramientas, más fácil será conversar respetuosamente de manera natural. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Incivility, Bullying, and Workplace Violence. American Nurses Association. 2015. www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/official-position-statements/id/incivility-bullying-and-workplace-violence/.
2. Szutenbach MP. Bullying in nursing: roots, rationales, and remedies. *J Christ Nurs*. 2013;30(1):16-23; quiz 24-25.
3. MacMillan K. The hidden curriculum: what are we actually teaching about the fundamentals of care? *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2016;29(1):37-46.
4. Budden L, Birks M, Cant R, Bagley T, Park T. Australian nursing students' experience of bullying and/or harassment during clinical placement. *Collegian*. 2017;24(2):125-133.
5. Clark CM. Seeking civility. *Am Nurse Today*. 2014;9(7):18-46.
6. Simulation Resource: Managing Incivility. Montgomery College. 2018. <http://cms.montgomerycollege.edu/edu/department.aspx?id=8522#managingincivility>.

7. National League for Nursing. Simulation design template. National League for Nursing. 2018. <https://sirc.nln.org/mod/page/view.php?id=843>.

8. Pocket Guide: TeamSTEPPS. Agency for Healthcare Research and Quality. 2013. www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html#descscript.

9. Omisore BO, Abiodun AR. Organizational conflicts: causes, effects, and remedies. *Int J Acad Res Econ Manag Sci*. 2014;3(6):2226-3624.

10. Rahim MA. *Managing Conflict in Organizations*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers; 2011.

11. Turkalj Z, Fosis I, Dujak D. Conflict management in organization. *Interdiscip Manage Res*. 2008;4:505-515.

12. Brinkert R. A literature review of conflict communication causes, costs, benefits and interventions in nursing. *J Nurs Manag*. 2010;18(2):145-156.

13. Johansen ML. Keeping the peace: conflict management strategies for nurse managers. *Nurs Manag*. 2012;43(2):50-54.

14. McKibben L. Conflict management: importance and implications. *Br J Nurs*. 2017;26(2):100-103.

15. Griffin M, Clark CM. Revisiting cognitive rehearsal as an intervention against incivility and lateral violence in nursing: 10 years later. *J Contin Educ Nurs*. 2014;45(12):535-542; quiz 543-544.

16. Workplace Bullying Institute. The WBI definition of workplace bullying. 2018. www.workplacebullying.org/individuals/problem/definition.

17. Lachman VD. Ethical issues in the disruptive behaviors of incivility, bullying, and horizontal/lateral violence. *Med Surg Nurs*. 2014;23(1):56-58, 60.

18. Van De Griend KM, Hilfinger Messias DK. Expanding the conceptualization of workplace violence: implications for research, policy, and practice. *Sex Roles*. 2014;71(1-2):33-42.

RECURSOS

Trépanier SG, Fernet C, Austin S, Boudrias V. Work environment antecedents of bullying: a review and integrative model applied to registered nurses. *Int J Nurs Stud*. 2016;55:85-97.

Weinand MR. Horizontal violence in nursing: history, impact, and solution. *JOCEPS: The Journal of Chi Eta Phi Sorority*. 2010;54(1):23-26.

Lena Choudhary es profesora asociada de Enfermería en el Montgomery College de Rockville, Maryland.

La autora ha declarado no tener ningún conflicto de intereses económicos relacionado con este artículo.