

## **I. RESUMEN**

El objetivo del estudio será describir como el personal de enfermería de los servicios de urgencias del Principado de Asturias perciben las agresiones por parte de los usuarios.

Se trata de un estudio cualitativo donde se realizarán entrevistas individuales a los profesionales de enfermería. Analizaremos por separado cada entrevista y la consensuaremos con todo el grupo de profesionales a partir del análisis del contenido temático.

Las categorías identificadas serán las agresiones tanto verbales como físicas y las sugerencias serían evitar que se produjeran las mismas y saber como actuar en caso de que existan.

## **PALABRAS CLAVE**

Agresión, urgencias, enfermería.

## II.INTRODUCCIÓN

La violencia es un conjunto de reacciones que acompañan siempre al ser humano. Tendemos a asociar la violencia con la agresión física, pero el término violencia en el medio de trabajo es un término muy amplio, por lo que también introducimos dentro del término violencia las agresiones verbales, como pueden ser aquellas de carácter intimidatorio.

La Real Academia de la Lengua Española (RAE) considera en una de sus definiciones que “agresión” es todo acto contrario al derecho de otra persona.(1)

La profesión de enfermería requiere un trato personal directo, en la que aparezcan una serie de valores como son la confianza, la tolerancia y el respeto, esto no debe de ser solo por el profesional de enfermería, sino por parte del usuario también, ya que si esto no se respeta por ambas partes llegamos a una pérdida del equilibrio en la que se acaba rompiendo la relación.

Los usuarios cada día son más demandantes en el sistema sanitario, y las largas esperas existentes en el servicio de urgencias incrementan el nerviosismo y la impaciencia.(2). La insatisfacción del usuario surge en el acto y lo recibe el profesional sanitario que en ese momento está atendiendo al paciente.(3)

Según varios estudios, los comportamientos violentos en el lugar de trabajo se están incrementando y cada vez son más frecuentes las agresiones al personal sanitario, con

ocasión a la prestación de asistencia, bien por descontento con la atención, demora en la asistencia, descontento con el tratamiento, con la concesión o denegación del alta.

La violencia existente en los servicios de urgencias puede depender de varios factores, jugando los factores individuales un papel muy importante. El caso de un paciente que haya consumido alcohol o drogas o que padezca una enfermedad mental aumenta el riesgo de agresión al personal sanitario. Los factores ambientales como puede ser la poca iluminación, una sala de espera llena donde no hay suficientes sillas para todos, el ambiente caluroso...también puede influir en el aumento de las mismas. El poco personal genera una sobrecarga del trabajo por lo que se ve aumentado el nivel de estrés y el riesgo de agresión.

La situación actual de la violencia al personal sanitario se encuentra descontrolada, de ahí mi interés por el tema y por querer estudiarlo más a fondo, ya que es una problemática que nos afecta día a día.

Actualmente en España los medios de comunicación reflejan cada día más la difícil tarea en la que se encuentran los profesionales, y frecuentemente se pueden ver noticias que dejan entrever esta situación. Los diferentes estudios encontrados y los informes de varias organizaciones internacionales representativas como la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T), la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, la

Organización Mundial de la Salud (O.M.S) y el Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E) así lo corroboran. (4).

Se estima que entre el 70 y 80%del personal que resulta agredido en los cetros sanitarios son enfermeros (según datos de la asesoría jurídica del Colegio de enfermería de Toledo. El 87%de los enfermeros españoles, según encuestas de opinión entre los profesionales han sido agredidos verbal o físicamente. Las enfermeras aceptaron lamentablemente durante muchos años los malos tratos y la violencia como intrínseca del trabajo, actitud a veces compartida por el sistema judicial. (5,6,7).

El Sindicato de enfermería SATSE denunció que 8 de cada 10 enfermeras han sufrido agresiones físicas o verbales por parte de algún paciente o de sus familiares . Los datos se han extraído de diversas encuestas realizadas en el año 2004 y 2005 entre profesionales de la enfermería de toda España, reflejando que alrededor de 157000 enfermeros de los 180150 que están en activo han sufrido agresiones.(8)

## II.1 ETIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA

Uno de los aspectos más llamativos del comportamiento humano es la frecuencia y la intensidad de sus conductas agresivas. Este hecho, ha despertado un interés especial en psicólogos, antropólogos y sociólogos, así como el de otros especialistas de las más diversa disciplinas científicas.

Se han defendido dos grandes posturas: las de aquellos que consideran que la violencia y la agresividad humana son innatas, y la de quienes consideran que esta es debida a los procesos culturales de aprendizaje a los que se ve sometido el individuo como miembro de una sociedad.

Ambas posturas, son insuficientes para explicar la violencia en el ser humano y queda en evidencia que el problema que nos ocupa no puede ser presentado en términos dicotómicos, Naturaleza frente a Cultura, sino que la clave explicativa ha de ser buscada en una relación dialéctica entre ambas. Es decir, de la relación biológica y la dimensión cultural del ser humano.

No existe un factor que explique por si solo, por qué una persona se comporta de una manera violenta y otra no lo hace. La violencia es un fenómeno sumamente complejo que hunde sus raíces en la interacción de muchos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos.

## II.2 VIOLENCIA LABORAL

Según la Comisión Europea, la violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pongan en peligro su seguridad, su bienestar o su salud.

Se puede manifestar a través de:

La fuerza física, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos

La fuerza psicológica, que se refiere a comportamientos indeseados, impuestos, repetidos..

La fuerza institucional, la que procede de la organización del trabajo y de las relaciones de poder que se establecen

Durante una reunión celebrada en la sede de la OIT en Ginebra (octubre de 2004), el grupo de trabajo compuesto por la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Internacional de Servicios Públicos (ISP) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), ha dado a conocer las “Directrices marco para tratar la violencia laboral en el sector de la salud” (9).

Esta iniciativa se adopta como respuesta al acuciante problema de la violencia en los hospitales y otros centros de salud de los países en desarrollo y desarrollados de todo el mundo. Las investigaciones ponen de manifiesto,

que cerca del 25% de los incidentes violentos en el trabajo, se producen en el sector de la salud, y que más del 50% de los profesionales de la atención sanitaria ha experimentado incidentes de este tipo.

El informe evidencia que los profesionales de la salud, se encuentran entre los trabajadores que sufren más agresiones dentro del sector servicios.

Las directrices muestran la manera en el que el profesional de atención de la salud puede abordar el problema de la violencia en este sector, examinar los distintos tipos de intervención y lograr la implicación de todas las partes interesadas de una manera coherente, no discriminatoria y respetuosa con las particularidades culturales y las cuestiones de género; determinar, evaluar y disminuir los riesgos a través de medidas preventiva, así como reducir al mínimo las repercusiones de la violencia y evitar que esta se repita.

Para la OMS, la OIT, la ISP y el CIE, la violencia e el lugar de trabajo no es un problema individual ni aislado, es un problema estructural y estratégico que tiene sus raíces en factores sociales, económicos, organizacionales y culturales.

La OIT(10), refiere que el 25% de las agresiones en el medio laboral se producen en el entorno sanitario y hace

hincapié en las dificultades que existen para comparar los índices de violencia registrados en distintos países.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo: (11) refiere que entorno al 5% de los trabajadores declaran haber padecido alguna forma de violencia o acoso moral en el puesto de trabajo durante los últimos 12 meses. La posibilidad de sufrir amenazas de violencia física entre los docentes y profesionales sanitarios sextuplica a la de los trabajadores del sector industrial.

Expertos en esta temática (12) refieren que las agresiones en el sector sanitario, responden entre otras causas, a la frustración que genera en los pacientes el no ver satisfechas sus expectativas, la falta de concepción de lo que llamamos bien público y una ideología social dominante que fomenta el individualismo y la competencia, hasta el punto de legitimar la violencia para resolver un conflicto.



### **III. OBJETIVOS**

Presentar el protocolo del Sespa que se pone en marcha en caso de agresión al profesional sanitario incluyendo aquí el proceso administrativo que conlleva.

Conocer las percepciones y vivencias del personal de enfermería respecto a las agresiones.

Describir cómo se vivencian las agresiones de los usuarios por parte de las enfermeras de los servicios de urgencias de los hospitales del SESPA (2013-2014)

## IV. MÉTODO

Se ha realizado una amplia búsqueda y recopilación de información sobre las agresiones al personal de enfermería en urgencias, identificando y evaluando desde que punto de vista ven otros autores este tema.

Esta búsqueda ha permitido conocer el estado actual del tema, identificar las distintas formas de maltrato al personal de enfermería de los servicios de urgencias y saber donde hay que acudir en caso de que esta agresión exista.

Se ha utilizado información accesible en internet, comenzando en la base de datos Cuiden plus con las palabras agresión/enfermería, como resultado han salido 4 artículos de los cuales he seleccionado uno publicado en Nure investigación y el cual habla de las agresiones recibidas por el personal de enfermería y de las vivencias al respecto en los servicios de urgencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid.

También he hecho una búsqueda en Cantárida con las palabras agresión and enfermería en el que me salieron dos artículos y volví a hacer la búsqueda esta vez cambiando enfermería por urgencias y me aparecieron otros de artículos pero ninguno me sirvió de gran utilidad.

Los artículos más relevantes para esta investigación han sido encontrados a través de una búsqueda en Google Scholar con las palabras agresión enfermería urgencias. Como resultado se encontraron 5 documentos, de los cuales 4 han sido de gran utilidad y han sido los siguientes: percepción de violencia que afecta a los profesionales de

enfermería, el boletín informativo del colegio de enfermería de Albacete y breves en enfermería Nursing. Estos 3 muy útiles por estar en un contexto similar.

Además de esto, se ha utilizado el diccionario interactivo de la Real Academia de la Lengua para alguna definición.

Se trata de un estudio descriptivo cualitativo. La aplicación de la metodología cualitativa en este ámbito posibilita investigar los puntos de vista que tienen los profesionales. Se pretende construir una serie de conocimientos para evitar las agresiones y en caso de que existan como saber actuar y que protocolos deben utilizar.

Serán presentados los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas con el grupo de profesionales de la enfermería que se han sentido agredidos. Esta propuesta metodológica se justifica por la necesidad de buscar conocimientos profundos y pertinentes acerca del maltrato que sufren las enfermeras en los servicios de urgencias de esta comunidad.

La metodología empleada combinará el proceso de adquisición de información documental, con el uso de diversas técnicas cualitativas [ Observación participante (OP), “Grupo de Discusión” (GD), “Grupo Nominal “ (GN) y la “Entrevista en Profundidad “ (EP)].

El repertorio resultante, combinará, bibliografía secundaria, literatura y prensa sanitaria y no sanitaria, estadísticas, archivos y documentación personal, así como fuentes orales. El conocimiento del protocolo sobre agresiones del

Servicio Asturiano de Salud (SESPA) será el trabajo introductorio necesario para perfilar los interrogantes a realizar a los GN, GD, y EP y que nos servirá como referencia para contrastar o triangular la información obtenida y elaborar una narración que nos acerque a la compleja realidad actual.

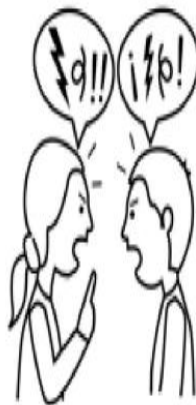
El protocolo del SESPA será presentado en todos los servicios de urgencias de todas las áreas del Principado de Asturias fomentando su difusión, ya que hay una gran parte del personal que no conoce su existencia. Así también, el marco normativo que nos ampara.

### Prevee acto violento



- Abandonará el espacio en el que se encuentra

### Prevee agresión inminente



- Activará la alarma  
- Recibirá ayuda del vigilante o compañeros

### Agresión



- No tocar nada en el lugar de los hechos  
- Comunicar al responsable del servicio o del centro  
- Rellenar registro de comunicación de incidentes (1)  
- Parte de lesiones emitido como accidente de trabajo (2)  
- Responsable del centro enviar copia  
- Gerencia del departamento de prevención y riesgos laborales de su área

Profesional



## MARCO NORMATIVO:

□□ El Convenio sobre discriminación y empleo (año 1958), en el que dispone que toda política o medida encaminada a combatir la violencia en el lugar de trabajo debería promover el trabajo decente y el respeto mutuo y promocionar la igualdad de trato entre hombres y mujeres.

□□ El Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (año 1981), que señala que un medio ambiente seguro y saludable facilita un estado de salud físico y mental óptimo en relación con el trabajo, y contribuye a prevenir la violencia en el lugar de trabajo.

□□ El artículo 40.2 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos el deber de velar por la seguridad e higiene en el trabajo. La Ley 31/1995 de 8 de noviembre sobre Prevención de Riesgos Laborales, en el artículo 14.2, dice: “el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con su trabajo”.

□□ El art. 17.1.d) de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal de los Servicios de Salud, establece entre los derechos de este personal el de recibir una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como riesgos generales en los Centros Sanitarios o derivados del trabajo habitual y a la información específica en esta materia.

□□ El precitado art. 17.1 de la Ley 55/2003, en su apartado h), establece el derecho del personal a recibir asistencia y protección de las Administraciones Públicas y Servicios de Salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.(13,14,15)

## IV.1 PARTICIPANTES

En el periodo de Enero de 2013 a Enero del 2014 serán realizadas 24 entrevistas al personal de enfermería, tres de cada área de nuestro Sistema de Salud que hayan sufrido algún tipo de agresión durante este periodo.

ÁREA	
I	<a href="#">Jarrio</a>
II	<a href="#">Cangas del Narcea</a>
III	<a href="#">Avilés</a>
IV	<a href="#">Oviedo</a>
V	<a href="#">Gijón</a>
VI	<a href="#">Arriondas</a>
VII	<a href="#">Mieres</a>
VIII	<a href="#">Riaño</a>



Las 24 entrevistadas que aceptarán formarán parte de este estudio.

Tendrán unas edades comprendidas entre los 25 y 64 años. Todas con una experiencia profesional en los servicios de urgencias del SESPA y que en el momento del estudio de encuentren en activo.

En las entrevistas se preguntará a las participantes como definirían ellas las agresiones, de esta manera se pretende contemplar la diversidad de opiniones,

## **IV.2 CONTEXTO**

### **IV.2.1 ANÁLISIS GEOGRÁFICO**

La Comunidad Autónoma del Principado de Asturias (16) tiene una superficie de 10.603,57Km, está segmentada en 78 municipios o concejos cuyos límites permanecen invariables desde 1951 y tiene 8 Comarcas geográficas. La superficie media de los municipios es de 136 Km.

El medio físico del territorio asturiano condiciona el establecimiento de vías de comunicación, hecho que influye de una manera directa en la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios y asimismo representa un criterio básico en la planificación de la atención sanitaria.

Se podrían distinguir varias zonas en el territorio de la Comunidad según este criterio:

La zona central goza de una buena dotación de infraestructuras y las vías de comunicación son buenas y abundantes.

Las dos comarcas costeras, noroccidental y oriental, aunque alejadas del centro tienen una buena accesibilidad al centro de Asturias.

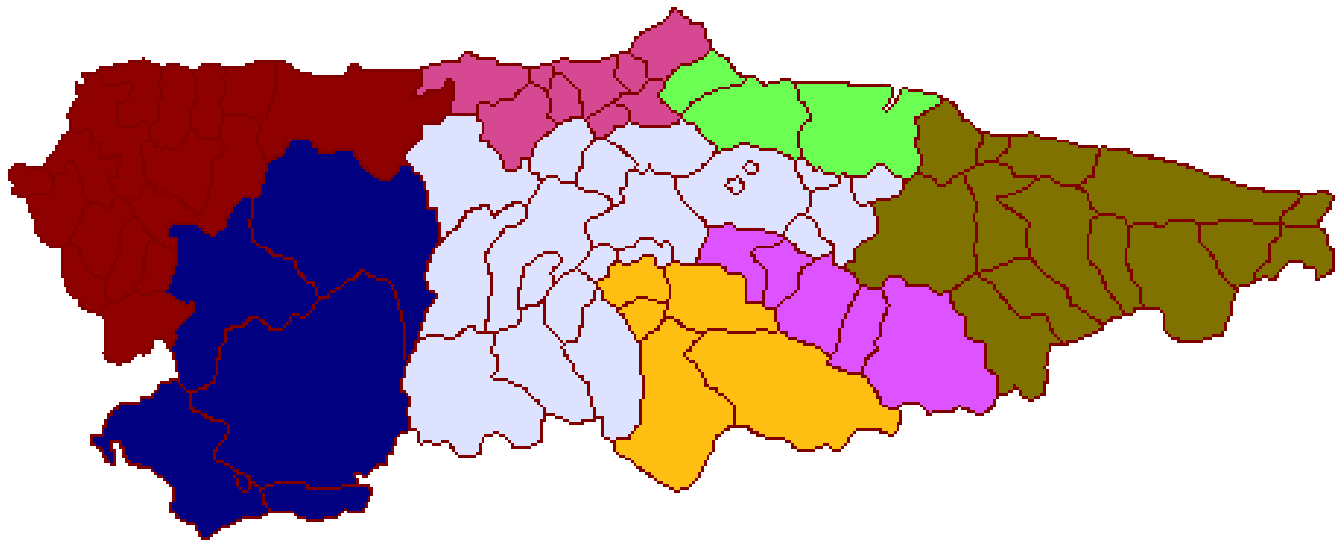
El territorio suroccidental es el que presenta peores comunicaciones, con exclusividad de transporte por carretera, con dificultad de acceso a la zona central y a las salidas limítrofes.

#### **IV.2.2 ORGANIZACIÓN SANITARIA DE ASTURIAS**

Existe una subdivisión territorial- administrativa que divide en 8, (17) las Áreas Sanitarias, recogida en el Mapa Sanitario de Asturias para las Áreas de Salud.

Cada una de las cuales se subdivide en diferentes Zonas Básicas de Salud. Cada Área Sanitaria dispone de centros de salud de Atención Primaria y de un Hospital de referencia, el Hospital Central de Asturias (Área IV), es el de referencia para toda la Comunidad Autónoma.

Las Áreas con mayor número de habitantes son Oviedo (IV), Gijón (V) y Avilés (III) por este orden. Las Áreas Suroccidental (II) y Oriente (VI) son las que menor número de habitantes presentan, por ese orden.



Número	Cabecera
I	<a href="#">Jarrio</a>
II	<a href="#">Cangas del Narcea</a>
III	<a href="#">Avilés</a>
IV	<a href="#">Oviedo</a>
V	<a href="#">Gijón</a>
VI	<a href="#">Arriondas</a>
VII	<a href="#">Mieres</a>
VIII	<a href="#">Riaño</a>

### **IV. 3 INSTRUMENTO**

El fundamental instrumento de trabajo serán las entrevistas individuales semi-estructuradas realizadas que nos permitirán un análisis profundo de las vivencias de las participantes. La percepción de los profesiones de enfermería y las actitudes frente a estos hechos también formarán parte de la entrevista.

### **IV.4 PROCEDIMIENTOS**

La Investigación Cualitativa (IC) es considerada un proceso activo y riguroso de indagación dirigida, en la cual se toman decisiones sobre lo investigado. El investigador entra en el campo con una orientación teórica consciente.

La característica principal de la IC es su expreso planteamiento de ver los acontecimientos, valores, etc., desde la perspectiva de las personas que están siendo estudiadas.

Fuentes documentales: Se realizará una recogida de documentos, notas de prensa, artículos publicados en revistas científicas sanitarias y en diversas bases de datos (Pubmed, Cuiden, Cantárida), libros, fotos...todo tipo de documentos que estén relacionados con la investigación.

Fuentes orales: Las fuentes orales son un recurso muypreciado para conocer estilos de práctica, organización de trabajo diario y relaciones en equipo.

En todas las técnicas utilizadas se realizará una observación participante (La OP es la interacción entre el observador y los/as observadas, en el espacio de los últimos/as. Se recogerán los aspectos más significativos por medio de notas de campo, manteniendo siempre el silencio.

**Entrevistas abiertas y en profundidad (EP):** el uso de entrevistas abiertas es el modelo oral que mejor se adapta al objetivo del estudio, recoge la visión subjetiva y personal de las personas que han sufrido cualquier tipo de maltrato en el ámbito laboral. Una vez que se han realizado las entrevistas, se transcriben las grabaciones magnetofónicas, literalmente, para trabajar con un texto. Se trata de construir información a partir del análisis de las entrevistas, no existiendo regla fija para ello, lo cual no quiere decir que haya ausencia de método para analizar los discursos. Nos aproximaremos a través de una mecánica de ir leyendo y releiendo repetidas veces las entrevistas, subrayando y anotando al margen las significaciones que tienen esos discursos para los informantes.

**Grupo de Discusión o Grupo Focal (GD):** a través del análisis de discurso se pueden construir escenarios con nuevos significados. La finalidad del GD es a través de la información adquirida ayudar a la toma de decisiones sobre las cuestiones planteadas. Se confeccionará una muestra

de 20- 24 profesionales de enfermería que han sido agredidos tanto físicamente como verbalmente. Se realizarán varios GD hasta alcanzar la saturación de datos.

El desarrollo de la reunión de un GD, durará entre 90-120 minutos aproximadamente y se desarrollará en 4 etapas: 1) Introducción, en la que se explicarán y establecerán las normas generales de la reunión resaltando la confidencialidad y la interacción entre los participantes. 2) Presentación e intercambio de experiencia entre los participantes. 3) Debate, donde se plantearán los temas generales hasta llegar a cuestiones más específicas, alcanzando la moderación cierto grado de complejidad con escucha activa y no enjuiciadora y observando los lenguajes no verbales. 4) Clausura del GD, con el resumen de los principales temas identificados, comentando la utilidad que se dará a los resultados y agradeciendo la participación.

**Grupo Nominal (GN):** se ha escogido esta técnica porque profundiza en los conocimientos mediante un análisis crítico de los temas y sobre los mecanismos de decisión y flujos institucionales que en la mayoría de los casos están ocultos en la transmisión escrita o documental.

Las decisiones muestrales pueden variar en función de las necesidades de la investigación, la estrategia de captar a los informantes puede verse modificada a medida que la investigación progresa. El primer contacto lo realizarán personas conocidas, a quienes se les indicarán las características que deben de tener los participantes. Una vez realizada la primera aproximación, y habiendo aceptado participar en la investigación, la persona contratada para tal fin se pondrá en contacto directamente,

informando por teléfono o directamente, del objetivo de la reunión, tiempo de duración y confidencialidad.

Tanto las entrevistas como el GD y el GN serán grabados, si es posible en video, para captar mensajes de lenguaje no verbal y realizar un análisis exhaustivo de la información proporcionada o si no, con grabadora de voz, previa autorización de los participantes para los que se les proporcionará y rogará que cumplimenten el **Anexo III** referente al consentimiento informado. Como se dijo con anterioridad, se realizarán tantas entrevistas y reuniones de grupo como se considere oportuno hasta saturación de datos.

El proceso de análisis cualitativo no es lineal y los resultados se van a construir a partir de una segmentación de los datos en unidades temáticas y teniendo en cuenta la evolución temporal de las narraciones y las características de los participantes, basándose en criterios de la relevancia teórica del material para la investigación. Para establecer las categorías y codificar se partirá de una categorización abierta con categorías definidas a priori, expresadas en los temas que han construido el instrumento de recogida de datos, entendiéndolas como provisionales que se irán consolidando en el proceso de análisis manteniendo criterios que especifiquen qué contenidos pertenecen a una misma categoría, siguiendo los criterios de exhaustividad (toda la información relevante se puede incluir en alguna categoría) y mutuamente excluyentes (cada unidad de información se incluye en una sola categoría, aunque un mismo fragmento pueda referirse a diferentes ámbitos



temáticos). Una vez establecidas las categorías, a cada una se le asigna un código indicativo para distinguir cada fragmento de información, y se procede a la lectura profunda del texto asignado a cada fragmento o unidad de información el código de la categoría que corresponde y una identificación de la persona a la que se refiere y cómo localizar el fragmento en el conjunto de la entrevista o de la observación. Así pues los resultados del estudio cualitativo reflejarán qué significados atribuyen los participantes a la situación presentándolos en forma de un modelo que ordena los datos, las relaciones y las interpretaciones que hacen las personas, que se sumará al descrito en la información archivística y bibliográfica encontrada.

La primera aproximación a la población estudiada será a través del contacto con todos los servicios de urgencias de esta comunidad, visitando uno por uno el servicio de urgencias de los hospitales de cada área.

Serán realizadas reuniones con los supervisores de urgencias para que incentiven la participación de los trabajadores en el estudio. Serán en estas reuniones donde se les informará de las bases del estudio. También serán distribuidos folletos en estos 8 servicios de urgencias divulgando la investigación con el número de teléfono para contactar con el estudio.

Después de este periodo inicial de familiarización, los profesionales de enfermería serán los que se pongan en contacto para la participación en este estudio, escogiendo así uno de cada servicio. En el caso de que hubiera dos personas de un mismo servicio que quisieran participar, se les haría la entrevista y se escogería el relato más interesante y que mejor pueda encajar con este estudio.

Las personas interesadas en participar en el estudio firmarán un consentimiento informado.

Todas las entrevistas serán grabadas con grabadora y no durarán más de 45 minutos. Serán identificadas con un número con el fin de garantizar la confidencialidad.

## V. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario interactivo de la Real Academia de la Lengua. [ Acceso el 18 de Abril de 2012]. [http://www.educared.net/aprende/f\\_diccionariorae.htm](http://www.educared.net/aprende/f_diccionariorae.htm).
2. Asociación Nacional para la seguridad integral en centros hospitalarios. [ Acceso el 16 de Abril de 2012]. <http://seguridadhospitales-ansich.org>.
3. Fernández F, Pardo. C. La violencia contra el personal sanitario: una reflexión acerca de la enfermería hospitalaria y su salud. Revista rol de enfermería 1985; 2:8.
4. National Institute for Occupational Safety and Health. Occupational Hazards en Hospitals. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health; 2002.
5. Comité Editorial. “Las agresiones al personal de enfermería en el puesto de trabajo”. Revista Excelencia enfermera, Nov.2005:2-11.
6. Edo V. Agresiones y violencia al personal de enfermería. Revista Noticias de enfermería, Abril.2005;46:32-34.
7. Muñoz Delgado, MT. Agresiones en la U.P.T. en urgencias. Ciber revista, Septiembre 2003;15.

8. Breves en enfermería Nursing. 2005, 23(6):52 [Disponible en](#)

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/20/20v23n06a13076904pdf001.pdf>

Consultado el 20 de Abril de 2012

9. OIT, OMS, CIE, ISP: Directrices Marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la Salud. Ginebra, 2002.

10. OIT. La violencia en el lugar de trabajo. Un problema mundial. Ginebra- Washington.

11. La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Ginebra, 2005.

12. Farrell, G.A. (1999). Agresión in clinical settings: Nurses views- a follow-up study. Journal of Advanced Nursing. 29,532-541.

13. Servicio de Salud Del Principado de Asturias. Memoria, 2008.

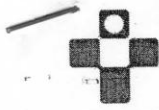
14. Plan de prevención y actuación del Servicio de Salud del Principado de Asturias frente a potenciales situaciones conflictivas en centros sanitarios.

15. Plan de Prevención de las Agresiones a los Profesionales de la Sanidad de Murcia.

16. Indicadores Demográficos Básicos. INE, 2005.

17. Plan Director de Seguridad Corporativa y de protección del patrimonio de SESCAM. Plan Perseo.

# ANEXOS



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

## 9. ANEXOS

### Anexo I

#### REGISTRO COMUNICACIÓN INTERNA DE AGRESIONES

A/A GERENCIA:					
CENTRO:					
TELÉFONO:					
RESPONSABLE DEL CENTRO:					
FECHA Y HORA:					
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>					
NOMBRE:					
DIRECCIÓN:					
DNI:					
CATEGORÍA/ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO:					
TRABAJO QUE EFECTUABA:			T. Habitual	SI	NO
<b>DATOS DE LA AGRESIÓN</b>					
LUGAR DEL INCIDENTE					
TESTIGOS (nombre, datos de identificación y localización):					
AGRESIÓN VERBAL O GESTUAL (Palabras textuales):					
AGRESIÓN FÍSICA		BAJA	SI	NO	
		DENUNCIA	SI	NO	
DATOS MATERIALES (Indicar equipo, objeto o máquina dañada)					
PARTE DE LESIONES		SI	NO		



**Describir claramente cómo sucedieron los hechos y motivos del incidente:**

Datos del Agresor:
Nombre:
Domicilio:
Teléfono:
DNI/Nº S.S.:
Otros:



Número de Orden de entrada
H.ª Clínica

**PARTE AL JUZGADO NUMERO**

DE LA INSTITUCION _____	
Hospital Alvarez Buylla	
Domicilio Murias, s/n. - 33616 Mieres	
Médico de Servicio	Nº

REFERENTE AL LESIONADO _____			
Nombre			D.N.I.
Domicilio			
Edad	Estado	Profesión	Lugar del Accidente

Ingresado el día ..... a las ..... horas por accidente estimado:

Fortuito  Trabajo  Tráfico  Agresión  Intoxicación  Aborto intencionado

Naturaleza de las lesiones en el momento del ingreso
PRONOSTICO (salvo complicaciones)

Lo que, ante la posible condición de esta institución de perjudicada en el siniestro, se comunica a los efectos judiciales el día .....

El lesionado citado ha causado ALTA en esta institución por ..... el día .....

Les rogamos nos informen sobre el fallo recaído en el procedimiento seguido y forma de que podamos hacer efectivas las facturas que acompañamos.

\_\_\_\_\_  
El Director,

\_\_\_\_\_  
El Médico,

Mod.13-80

Factura de gastos por Euros .....

Importe de honorarios .....

Ejemplar para REGISTRO DE SALIDA



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** Agresiones al personal de enfermería en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos del Principado de Asturias a partir de la percepción de las enfermeras.

**Investigador principal:** María Fernández Iglesias

Email: mari\_iglesias9@hotmail.com

Teléfono: 620425735

Soy la enfermera María Fernández Iglesias, enfermera del Área VII. Estoy realizando una investigación sobre las agresiones al personal de enfermería de los hospitales públicos del Principado de Asturias a partir de la percepción de las enfermeras.

Ya que su vivencia es muy valiosa para mi, me gustaría invitar a unirse a este estudio de investigación.

### **Procedimientos**

En este estudio vamos a pedirle que participe como informador clave en al menos una reunión dirigida y/o dedicarnos un tiempo (1 hora aproximadamente) para realizarle una entrevista. Nos gustaría escuchar las experiencias vividas por usted. Las entrevistas y las reuniones serán grabadas pero se asegura el anonimato en la transcripción, utilizando una clave identificativa para cada informador.

### **Posibles riesgos**

No existen riesgos para usted a excepción de su valioso tiempo.

### **Derecho de negarse a participar y la retirada**

Usted es libre de participar en el estudio y podrá retirarse en cualquier momento de él y/o negarse a responder a algunas o a todas las preguntas si no se sintiese cómodo/a.

### **Confidencialidad**

La información proporcionada por usted será confidencial. Nadie, excepto el equipo investigador tendrá acceso a ella. Su identidad no se descubrirá en ningún momento. Sin embargo, los datos pueden ser vistos por el comité de revisión ética y puede ser publicado en la revista y en otros lugares sin dar su nombre o revelar su identidad.

### **Autorización**

He leído y entiendo esta forma de consentimiento, y voluntariamente decido participar en este estudio de investigación, recibiendo una copia de este formulario.

Nombre y firma del participante:

Fecha:

Firma del investigador principal

Fecha:

Firma de la persona que obtiene el consentimiento:

