La Ciencia de Cuidado

La agresión en el entorno profesional de Enfermería: Diseño de un modelo de predisposición ante la situación de violencia laboral

Aggression in the professional environment of the disease: Design of a model of predisposition to the situation of workplace violence

PRE-PRINT

Sara Gasco González [1]

Alexandra González Aguña [2] [3]

1. Máster en Gestión y Aplicación del Conocimiento del Autocuidado en Enfermería (universidad de Alcalá)

2. Grupo MISKC. Universidad de Alcalá, Madrid.

3. Hospital Del Corredor Del Henares. SERMAS. Alcalá de Henares , Madrid.

Dirección de contacto: Grupo de Investigación MISKC. Departamento de Ciencias de la Computación. Escuela Politécnica Superior. Campus Científico - Tecnológico. Universidad de Alcalá. Ctra. Madrid-Barcelona, Km. 33,600

Recibido el: 14 de febrero de 2019

Aceptado el: 27 de febrero de 2019

Resumen

Las agresiones a profesionales sanitarios es un problema en aumento donde las acciones implantadas no están siendo efectivas y aún falta información. Este estudio tiene por objetivo establecer un modelo de la predisposición de los profesionales es de Enfermería a sufrir violencia laboral en el entorno donde prestan cuidados. Los resultados muestran las condiciones que caracterizan la vulnerabilidad de los profesionales, el riesgo del entorno y la predisposición conjunta a cualquier tipo de agresión. Un conjunto de datos enmarcados desde modelo conceptuales de cuidado que permiten identificar la información necesaria para diseñar medidas de prevención de peligros.

Palabras clave: Sistemas de Información; Teoría de Enfermería; Violencia Laboral.

PRE-PRINT

Abstract

Assaults on healthcare professionals is an increasing problem where the actions implemented are not being effective and information is still lacking. This study aims to establish a model of the predisposition of nursing professionals to suffer workplace violence in the environment where they provide care. The results show the conditions that characterize the vulnerability of professionals, the risk of the environment and the joint predisposition to any type of aggression. A set of data focused on conceptual models of care that allow identifying the information necessary to design measures to prevent hazards.

Key Words: Information Systems; Nursing Theory; Workplace Violence

Gasco González, S. (2019). LA AGRESIÓN EN EL ENTORNO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: DISEÑO DE UN MODELO DE PREDISPOSICIÓN ANTE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA LABORAL.*Revista ENE de EnfermeríA, 13*(1).
Consultado de http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/966

PRE-PRINT

INTRODUCCIÓN

La violencia dirigida hacia profesionales sanitarios es un problema que lejos de solucionarse, ha aumentado en los últimos años, afectando a la salud de ello y a la calidad de la atención. Bajo este marco el presente estudio tiene por objetivo establecer un modelo de la predisposición de que los profesionales de Enfermería puedan sufrir violencia laboral en relación con el desarrollo de su asistencia sanitaria en cuidados.

Para tal fin debe comenzarse por analizar tres partes: la persona profesional, el entorno de cuidado reglado y, por último, la violencia laboral como circunstancia predisponente.

La vulnerabilidad en el profesional de Enfermería

La persona es un reconocido elemento del metaparadigma disciplinar de Enfermería ampliamente desarrollado en diversos modelos teoréticos (1) (2)

Dorothea Orem definió al ser humano, como un ser único, que vive en su entorno y que está en proceso de conversión, posee libre voluntad, así como otras cualidades humanas esenciales, postura esta que refleja la filosofía del realismo moderado. Un individuo con unas características que le definen para su capacidad y demanda de autocuidado a través de los Factores Condicionantes Básicos (FCB). El modo en que estas características estén presentes en la persona influirá además en la capacidad para cuidar de otros. (3) (4)

Un estado basal de partida dibujado por los FCB al cual se suma el nivel competencial como profesional de enfermería en el campo de la prestación de cuidados. Patricia Benner define así cinco niveles de menor a mayor grado competencial: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. (4) La persona es así un

individuo que se construye como profesional en interacción con un entorno determinado. Como establece Betty Neuman, la persona es un sistema permeable y dinámico, en continua interacción con otros sistemas (entorno, individuos); cuyo núcleo central queda representado como la base a proteger por distintos círculos concéntricos que le protegen de los factores estresantes que acontecen en la vida. (4) (5)

En este sentido, el sistema en el que está inmerso el profesional adquiere una forma cultural determinada que Leininger ya apuntaba va a afectar a la forma en que se prestan cuidados y a la diversidad de demandas a atender. Una cultura que además en el caso de las enfermeras y enfermeros está sujeto a un conjunto de normas legislativas. (4) (6)

El conjunto de todo lo anterior determinará una vulnerabilidad del profesional, es decir, una condición a sufrir algún tipo de daño; donde su cálculo puede realizarse mediante estudios como el Índice de Gravosidad Asistencial. (7) (8)

PRE-PRINT

El riesgo en el ámbito de prestación de cuidados

El profesional de Enfermería desarrolla su atención en diversos entornos (hospital, domicilio, centro escolar, empresa, etc.) pero desde un marco competencial y normativo común. (9) (10) Desde el enfoque de Orem este cuidado pertenece a los sistemas de Enfermería como modo especial de cuidado dependiente sujeto a una identificación de problema por parte del profesional y cuando el déficit no ha podido suplirse por las competencias de cuidado de su entorno. (3) (4) Este sistema de la persona es así afectado por los agentes estresantes y precisa de ayuda profesional para reestablecer en la medida de lo posible su condición. (5) En esa interacción del cuidado profesional pueden identificarse distintas fases de relación por las que atraviesa el usuario y las cuales están afectadas igualmente por un conjunto de factores del entorno como es la cultura de cuidados que presenta el usuario, los recursos tecnológicos del sistema, estructura política, sistema económico, etc. (2) (4) (6)

Las características del entorno darán lugar a la determinación de un nivel de riesgo, es decir, un grado de proximidad del daño posible en relación con la persona. (8)

La predisposición a la violencia laboral

La violencia es un problema en aumento en la sociedad actual que preocupa especialmente a la Enfermería porque lo trata como problema de cuidado en la población y lo sufre en forma de agresiones en el trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define violencia como "el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte." (11) Esta violencia puede tener lugar dentro del entorno del trabajo y como consecuencia de circunstancias determinadas en la relación persona-entorno, es decir, profesional frente a usuarios de cuidados del sistema. (12) Los tipos de agresiones que incluye la violencia en el lugar de trabajo, o violencia laboral, son agresiones físicas, no físicas (verbales) o violencia patrimonial. (13) (14)

Así pues, aún los sanitarios continúan sin denunciar en todas las ocasiones que reconocen haber sentido ser víctimas de algún tipo de acción considerada como violenta. (14)

Los datos son escasos, las profesionales apenas denuncias y, las medidas adoptadas no parecen poner freno a esta escalada de acciones violentas; a pesar de estar destacado incluso en el Código Penal con una pena de hasta cuatro años de prisión. (15)

Así pues, la relación entre la vulnerabilidad del profesional y el riesgo del entorno dan lugar a una circunstancia compleja y dinámica de predisposición a la agresión que se plantea como eje central a representar. (8) (12)

PRE-PRINT

PRE-PRINT

MÉTODO

La metodología seguida es de tipo deductivo. El estudio toma el conocimiento ya establecido en las fuentes bibliográficas para su aplicación al marco específicos de la agresión en el entorno de profesional de prestación de cuidados por parte de Enfermería.

En este sentido, las áreas de estudio quedan delimitadas por el estudio del profesional de Enfermería como persona vulnerable, la prestación de cuidado bajo un marco normativo específico como entorno de riesgo y la agresión como una situación que puede modelarse desde un enfoque de predisposición.

El sujeto de estudio por tanto son las enfermeras y enfermeros, el objeto de estudio cualquier tipo de agresión tipificada dentro de la violencia laboral y al ámbito abierto a cualquier entorno donde puedan prestarse cuidados profesionales.

Las técnicas aplicadas en la investigación son la adquisición de conocimiento mediante extracción desde fuentes bibliográficas relativas a los temas reseñados, educción con expertos y representación y análisis mediante tablas que reciben validación por expertos.

El proceso seguido consta de tres fases que corresponden a tres objetivos específicos ligados al objetivo general expuesto al inicio del estudio. El proceso es el siguiente:

1. Representación de la vulnerabilidad del profesional de Enfermería
2. Representación del riesgo del entorno de prestación de cuidados.
3. Representación del modelo de predisposición de las enfermeras y enfermeros a sufrir cualquier tipo de agresión durante el desarrollo de su asistencia en cuidados.

Para analizar cada una de estas etapas se emplean para representar a los profesionales los FCB de Orem; para analizar el entorno parte de los FCB y el modelo de Leininger y, transversalmente, se integra la información desde el modelo de Neuman como sistemas en interacción para la predisposición. (3) (4) (5) La ponderación de los campos para análisis de FCB recogen la misma metodología y valoración que ya apareciera en el documento de IGA, por lo que se remite a dicha fuente para más información sobre su diseño y construcción. (7)

RESULTADOS

Los resultados obtenidos para cada una de las fases descritas en la metodología son mostrados a continuación siguiendo el mismo modo de proceder.

La vulnerabilidad del profesional

PRE-PRINT

El modelo de Orem introduce los FCB como los datos que son necesarios para comprender la capacidad de autocuidado de las personas, los cuales modulan la demanda y agencia de cuidados.(Figura 1) Estos son además clasificados en tres bloques según describan al propio individuo, a cómo se relaciona este con la familia y con el mundo. [3]

Factores descriptivos del individuo:	Edad
	Sexo
	Estado de desarrollo
Factores que relacionan al individuo con su familia:	Orientación sociocultural
	Factores del sistema familiar
Factores que localizan al individuo en su mundo:	Estado de salud
	Factores del sistema de cuidados de salud
	Patrón de vida
	Factores ambientales
	Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Figura 1: Factores Condicionantes Básicos (Basado el libro de Orem [3])

Esta información fue desarrollada posteriormente para determinar la gravosidad

asistencial, la cual está ligada a la idea de vulnerabilidad. A priori, cuanto más vulnerable es una persona más cantidad y complejidad de cuidados va a precisar y, por tanto, mayor carga asistencial va a suponer. En este caso el estudio recoge los FCB desarrollando una perspectiva de clúster según son interpretados para el estudio. La aplicación del IGA al cálculo de vulnerabilidad establece una metodología que incluye los FCB, los Procesos Vitales, e incluso, aquellas situaciones como son enfermedades. En este sentido, se obtiene una correlación desde los FCB de Orem a variables que unos rangos posibles diseñados para el cálculo estimado de vulnerabilidad (Figura 2). [3] [7] [16]

PRE-PRINT

Foco	IGA		Vulnerabilidad	
Persona	Clúster 1	Edad / Etapa vital	Edad	
		Estado de desarrollo	Estado de desarrollo	
Persona	Clúster 2	Orientación sociocultural hacia el cuidado	Orientación sociocultural al autocuidado	
		Género	Género	
Entorno	Clúster 3	Factores del sistema de cuidados desalud	Factores del sistema de cuidado de salud	
		Factores del sistema familiar deapoyo	Factores del sistema familiar deapoyo	
Persona	Clúster 4	Situación de salud: limitaciones para el cuidado	Estado desalud	Limitaciones físicas
				Limitaciones cognitivas
				Limitaciones sensoriales
Entorno	Clúster 5	Factores ambientales	Factores ambientales	
		Disponibilidad y adecuación de recursos	Disponibilidad	Materiales
				Tiempo

Figura 2: Correlación de FCB (Elaboración propia a partir de [3] [7] [16])

Este análisis permite identificar dos clústeres que convergen entre la persona y el entorno y que, en consecuencia, se utilizan para analizar la vulnerabilidad de la persona y el riesgo del entorno. La vulnerabilidad de los profesionales enfocado desde el individuo es el siguiente (Figura 3):

Clúster	Factor Condicionante		Valor posible	Máximo valor	Justificación
1	Edad Estado de desarrollo		0-3,75	5	Edad que corresponde entre 22 y 65 años, y donde se asume incluso estado regresivo a la edad.
2	Orientación sociocultural al autocuidado Género		0-1	1	Pueden darse todas las opciones, la limitación por género y la aculturación en caso de profesionales inmigrantes aún no enculturados.
4	Estado de salud	Limitaciones físicas	0-3	4	No pueden presentar limitación total, pero si parcial (compensada o no) o sin limitación
		Limitaciones cognitivas			Dada la responsabilidad no se permite limitación cognitiva parcial o total.
		Limitaciones sensoriales			En el mayor de los casos pueden presentar limitación sensorial parcial
		Total	**0 - 7,75**	**10**	

Figura 3: Cálculo vulnerabilidad del profesional (Elaboración propia)

El análisis de la vulnerabilidad del individuo en relación con el entorno en el que está es

PRE-PRINT

(Figura 4):

Clúster	Factor Condicionante		Valor posible	Máximo valor	Justificación
3	Factores del sistema de cuidado de salud		0-3	3	El sistema de cuidado propio y familiar del profesional puede ser favorecedor o limitador.
	Factores del sistema familiar de apoyo				
5	Factores ambientales		0-1,5	2	Asumiendo el contexto de Madrid se entiende un ambiente favorecedor o parcialmente entorpecedor. El tiempo y materiales tampoco pueden ponderarse como imposibles de tener.
	Disponibilidad	Materiales			
		Tiempo			
		Total	**0 - 4,5**	**5**	

Figura 4: Cálculo vulnerabilidad del profesional en su entorno (Elaboración propia)

Los resultados muestran una horquilla de valores posibles amplia tanto en lo que respecta a las condiciones propias de cada enfermeras y enfermero, así como en lo relativo su condición por relación con el entorno en el que se desenvuelven.

A este resultado debe además añadirse dos cuestiones que, si bien no son objeto de interés central en el estudio, sí merecen ser considerados para aproximar mejor la

PRE-PRINT

representación del profesional de Enfermería. Estas dos cuestiones son:

- **Limitaciones de acción del cuidado**: Las limitaciones de Orem respecto al conocimiento, habilidad y actitud son fundamentales para la prestación de cuidados. [3] [4] Tres limitaciones que pueden traducirse en "saber", "poder" y "querer". [8] Los profesionales son personas formadas pero que pueden desconocer algunos aspectos concretos que se les presente en su prestación de cuidados. En este sentido, la actitud y disposición para el aprendizaje, la motivación para la excelencia en cada acción asistencial, pueden variar. Sin embargo, la limitación "poder" está sujeta a la normativa donde se dan las bases para delimitar el campo de acción y donde se disponen herramientas para el continuo aprendizaje que mejore continuamente esta capacidad de habilidad para poder realizar acciones.
- **Nivel competencial**: Los niveles competenciales de Benner reflejan que existen distintos niveles de enfermera en función del desarrollo de sus conocimientos y habilidades a través de una motivación continuada en busca de la excelencia. [4] En este sentido, las enfermeras y enfermeros dispondrán de más o menos pericia para resolver demandas de cuidado y situaciones complejas; lo que debe tenerse en cuenta para valorar la vulnerabilidad.

PRE-PRINT

El riesgo del entorno de prestación de cuidados

Desde los FCB expuestos en el resultado anterior se recogen aquellos que aluden al entorno para ser analizados desde la perspectiva externa de las condiciones que presenta el entorno.

El resultado del riesgo desde los FCB es (Figura 5):11

Clúster	Factor Condicionante	Valor posible	Máximo valor	Justificación
3	Factores de atención a la salud laboral Factores del equipo de trabajo	0	3	La atención pública atiende con el servicio "Salud laboral" y el equipo de trabajo en el peor de los casos se ayuda ante problemas puntuales.
5	Factores de infraestructura Disponibilidad de recursos materiales Adecuación de la plantilla y gestiónderecursoshumanos para disponer de tiempo	0-2	2	Los factores de infraestructura como máximo son entorpecedores, pero no incompatibles para el trabajo. Sin embargo, los recursos materiales y de tiempo pueden presentar imposibilidad en algunos casos.
	Total	**0 - 2**	**5**	

Figura 5: Cálculo del riesgo derivado del entorno institucional (Elaboración propia)

Así, el modelo de Leininger permite analizar los factores relativos al entorno cultural (Figura 6) [4]

PRE-PRINT

Factordelentorno	Análisis en la atención en cuidado	
	Institución	Usuario y sociedad
Estructura cultural y social	Conjunto mayor conformado que variará en función de dónde y en que momento se preste servicio de cuidado. No es igual en cada provincia, ni dentro de la misma según el área de cobertura, el tipo de población, creencias, valores, etc.	
Factores tecnológicos	Disponibilidad de material y tecnología adecuada para la atención, así como habilidades para su uso y cultura de innovación.	Disponibilidad y uso de tecnologías por parte de las personas atendidas que pueden buscar soluciones a sus necesidades y demandas en la web.
Factores religiosos y filosóficos	Las creencias y valores de los profesionales pueden influir en el trato; no obstante, la normativa regula el respecto a todo tipo de condición y promueve la adaptación de los cuidados a los valores y preferencias del usuario	Las creencias, valores y visión de la vida tendrán influencia en el comportamiento hacia uno mismo y trato a otros.
Familia y factores sociales	La red social conformada por las personas del equipo y cómo se relacionan influye en el ambiente y, en consecuencia, la calidad del servicio.	El tipo de familia y el soporte que brindan estará relacionado con la forma de relación del usuario a los profesionales sanitarios.
Valores culturales y de modo de vida	La visión y valores de cualquier institución, así como la cultura resultante del equipo de atención varían y, con ello, la forma en que se presta cuidados.	El estilo de vida, las creencias y valores es distinto según la zona de atención. Ej.: recursos económicos, tipo de familia, nivel educativo, etc.
Contexto y medio ambiente, lenguaje.	El contexto donde se produce la atención en cuidados y el lenguaje con el que es posible la relación influirá en la facilidad y calidad del cuidado.	
Factores políticos y legales	La atención sanitaria en general, donde se incluye la Enfermería, en España está reglada a nivel autonómico pudiendo variar en algunos aspectos operativos, pero siendo semejante en cuanto a aspectos de derechos y deberes para el trato de calidad y respeto a todo usuario del sistema	
Factores económicos	El recurso económico influirá para la disponibilidad de material, tecnología y recursos humanos disponibles.	El factor económico influirá en las posibilidades de atención del usuario, como es la búsqueda de alternativas a la atención sanitaria pública o la adquisición de material para su cuidado.
Factores educacionales	Para los profesionales se asume un nivel de instrucción, siendo la educación dependiente de la cultura y entorno.	La atención universal implica la atención a todo tipo de personas independientemente de los factores educacionales y del nivel formativo.

Figura 6: Análisis de las variables del contexto cultural de Leininger (Elaboración propia)

La predisposición a sufrir algún tipo de violencia laboral

A partir de la extracción de conocimiento de los estudios doctorales del Dr. Santamaría García y Dra. Jiménez Rodríguez se determinar la predisposición como la interrelación resultante de la persona en un entorno, es decir, de una vulnerabilidad y un riesgo (Figura 7). [8] [17]

PRE-PRINT

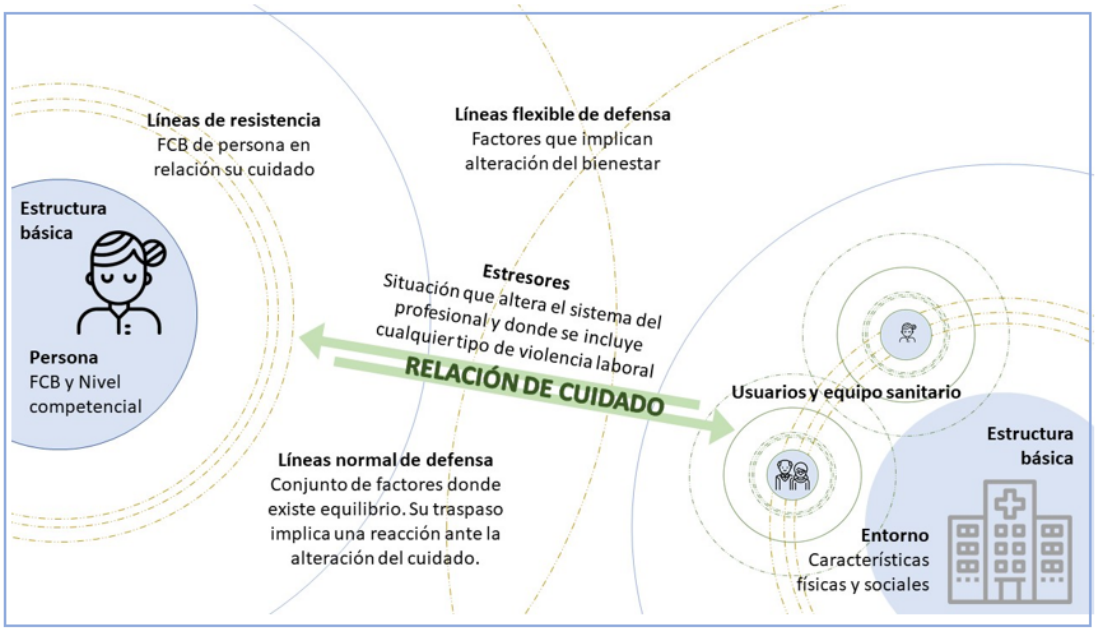
$$Predisposición = Persona \otimes Entorno$$
$$Predisposición = Vulnerabilidad \otimes Riesgo$$

Figura 7: Cálculo de predisposición. (Basado en [8])

En este sentido, los resultados obtenidos en las dos fases anteriores del estudio son unidos bajo un modelo que muestra la integración de la persona como un sistema permeable en interacción constante con el sistema entorno que le rodea. Un sistema entorno que va a contener tanto características físicas ambientales como características propias de una sociedad que construye unos estilos de vida y, por tanto, una cultura propia.

Para esta última fase de la investigación el modelo de Neuman [5] es incluido como pieza integradora donde pueden representarse a la persona y el entorno en una confluencia dinámica donde las situaciones de violencia real o potencial son identificadas como factores de estrés que amenazan la línea normal de defensa de la enfermera o enfermero.

El modelo de predisposición del profesional de Enfermería ante cualquier tipo de violencia laboral puede ser representado como sigue (Figura 8):



PRE-PRINT

Figura 8: Variables de predisposición a la violencia laboral (Elaboración propia)

Este conjunto de variables y relaciones aportan los datos necesarios y suficientes para hacer un cálculo de la predisposición a partir de la vulnerabilidad procedente de la persona y el riesgo derivado del entorno; todo ello en el marco de la relación de cuidado (Figura 9).

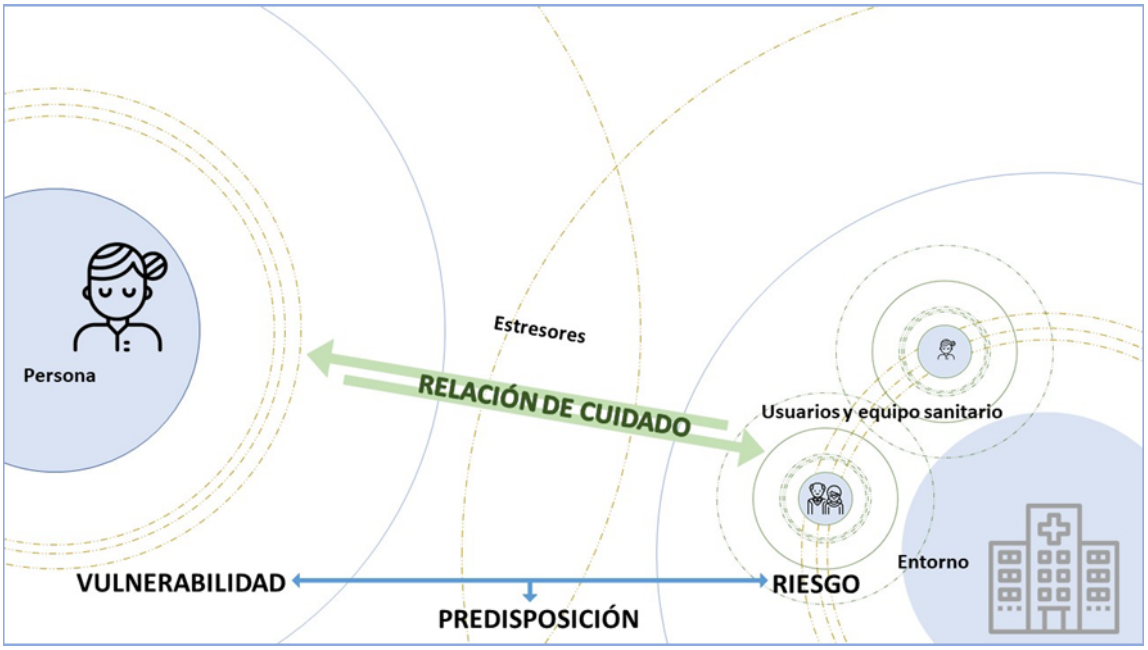


Figura 9: Modelo de predisposición a violencia: vulnerabilidad y riesgo (Elaboración propia)

La predisposición estima una situación que de convertirse en real, de existir algún tipo de violencia laboral, va a dar lugar a una situación de la cual será necesario extraer datos para su monitorización y análisis de la situación; todo ello con objeto de identificar puntos donde incluir estrategias para la prevención y abordaje de este problema.
Los datos relativos a la situación de agresión son:

- Datos de la persona que agrede:
    - Rango de edad

PRE-PRINT

- Sexo del agresor
- Rol del agresor: usuario / familiar o acompañante / personal sanitario / desconocido

- Datos relativos a la situación de violencia:
  - Tipo: Física / no física / Sobre el patrimonio / Otros (definir)
  - Origen de la situación: Desacuerdo con diagnóstico / Desacuerdo con tratamiento recibido / Tiempo de espera / Otros (especificar)
  - ¿Ha sufrido la enfermera o enfermero alguna situación anterior tipificada como violencia laboral?

- Consecuencias:
  - Lesiones: Sí / No En caso afirmativo:
    - Tipo de lesión: Física / Psíquica / Material
    - Consecuencia (incluir fecha de la documentación): Parte de lesiones / Baja laboral / Accidente de trabajo
    - Denuncia: Sí / No
    - Abierto proceso judicial: Sí / No

      En caso de estar abierto proceso judicial el tratamiento de los datos será abordado en riguroso contacto personal con el afectado ateniéndose la recopilación de datos a lo permitido por el proceso judicial del caso.

PRE-PRINT

DISCUSIÓN

PRE-PRINT

Sobre la violencia, y en concreto las agresiones a sanitarios, existen múltiples trabajos que tratan de hallar una representación de la situación. Pero son estas representaciones realizadas desde una metodología inductiva, cuantitativa en su mayoría, y con una mirada retrospectiva. En este sentido, conocer qué ha estado ocurriendo y cómo ha permitido una aproximación a medidas desde los agentes sociales y políticos que, a la luz de los resultados de aumento de agresiones, no han hecho más que paliar en pequeña medida. [18] [19] [20] El problema de las agresiones tiene sus raíces en una situación de fondo más profunda que corresponde a una cultura de mayor violencia en el establecimiento de la relación entre persona y persona.

En consecuencia, la investigación realizada utiliza metodología deductiva con objetivo de crear un modelo mediante el cual comenzar a observar la realidad y analizar los datos que se recogen. Esta metodología no se ha hallado en estudios de la misma temática y por ello establece un comienzo desde el que poder reevaluar incluso los datos ya expuestos en estudios previos que carecen del enfoque de cuidados.

Por otra parte, ligado a las acciones para el registro de información, se reseña el caso de la Comunidad de Madrid que puso en marcha el Registro Madrileño de Agresiones y Conflictos y, más recientemente, el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España que ha facilitado en internet un espacio para que cualquier profesional pueda informar de la situación vivida; independientemente de si finalmente decide denunciar por la vía judicial. Este espacio web recoge los datos para posteriormente generar informes del Observatorio Nacional de Agresiones a enfermeras y enfermeros. [20]

CONCLUSIONES

La violencia es un fenómeno complejo, multifactorial y dinámico que ha incrementado su incidencia en la sociedad en general, y así como en lo que se refiere a las agresiones a profesionales de Enfermería en el ejercicio de sus competencias de servicio de cuidados. Esta violencia afecta no solo a la persona agredida, sino también a aquellos que agreden;

pues desde un enfoque del cuidado se trata de un problema de salud pública donde los estilos de vida han ido modificándose hasta conformar la situación actual. La violencia no obstante es un problema de cuidado y de cómo una persona se relaciona con otra y con el entorno en el que vive.

En este sentido, más allá de ser consciente del impacto global, el presente estudio demuestra que la circunstancia de agresión a las enfermeras y enfermeros puede ser representada bajo un modelo de predisposición donde quedan recogidos cada uno de los datos de información necesarios para construir un conocimiento hacia estudios futuros y medidas estratégicas de acción.

PRE-PRINT

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández Conesa JM, Moral de Calatrava P, Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2003.

2. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero Barcelona: Masson; 2001.

3. Orem DE. Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica . Barcelona: Masson- Salvat; 1993.

4. Alligood MR. Modelos y teorías en Enfermería. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

5. Neuman B, Fawcett J. The Neuman Systems Model New York: Pearson; 2011.

6. Muñoz de Rodríguez L, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. 2007; 38(4).

7. Santamaría García JM. Índice de Gravosidad Asistencial Madrid: SATSE; 2007.

8. Santamaría García JM. Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del autocuidado según el modelo de Dorothea Orem. Tesis Doctoral; Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2008.

9. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

10. Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

11. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Violencia. Online; 2018. Disponible en: http://www.who.int/topics/violence/es/.

12. Domínguez del Campo M, Jiménez Rodríguez ML. Formalización del binomio persona- entorno: Una aproximación algebraica en cuidadología. ENE Revista de Enfermería. 2017 noviembre; 11(3).

13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe: Grupo de trabajo de agresiones a profesionales del Sistema Nacional de Salud. Comisión de Recursos Humanos del SNS. .

14. Organización Internacional del Trabajo OIT. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Online 2002. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf;jsessionid=BF0FAF14AB232C4D101973EB7F8C3D46?sequence=1.

15. Boletín Oficial del Estado . Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

16. Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E, González Aguña A, Santamaría García JM. Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud. ENE Enfermería. La Ciencia del Cuidado. 2018; 12(1).

17. Jiménez Rodríguez ML. Sistema Basado en Conocimiento para la ayuda en el diagnóstico del Cansancio del desempeño del rol del cuidador Tesis Doctoral Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2006.

18. (OIT) OIdT . Programa conjunto: nueva iniciativa contra La violencia laboral en el sector de la salud. Online 2002. Disponible en: http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_071411/lang--es/index.htm.

19 . Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. Protocolo frente a agresiones a colegiadas/os. Online 2004. Disponible en: https://www.codem.es/protocolo-frente-a-agresiones-a-colegiadasos.

20. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios Oficiales de

PRE-PRINT

Enfermería de España. Observatorio Nacional de Agresiones a enfermeras y enfermeros. Online 2018. Disponible en: http://www.consejogeneralenfermeria.org/formulario-incidentes.

21 . Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos. Online. Disponible en: http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/.

PRE-PRINT