

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

ESTUDIO 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 EN UN TRIMESTRE

STUDY OF THE AGGRESSIONS RECEIVED FOR THE NURSE STAFF AND THEIR EXPERIENCES IN THE EMERGENCY SERVICES IN PUBLIC HOSPITALS IN MADRID

Autores: Patricia Carrasco Rodríguez (1), Luis Manuel Rubio González (2) Sergio Vilchez Castellano (2) Diego Villalobos Buitrago (3)

Centro de Trabajo: (1) Hospital Ramón y Cajal, (2) Hospital 12 de Octubre, (3) UME Illescas

Fecha del Trabajo: 24/10/2006

Resumen:

En los últimos años, la violencia al personal de enfermería en los servicios de urgencia de los hospitales públicos ha aumentado hasta hacer la situación insostenible. Las consecuencias que trae consigo la violencia a las enfermeras son tanto de ámbito físico como psicológico. Todo ello tiene resultados nefastos en el propio rendimiento del profesional, la organización del trabajo, la calidad en la asistencia y sobre todo en el entorno general del trabajo. Con este estudio queremos conocer el estado y consecuencias de las agresiones que sufre el personal de enfermería por parte de los usuarios, familiares y otros componentes del equipo sanitario en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos que conforman la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid.

Se trata de un estudio descriptivo transversal de corte cuantitativo (a través de cuestionarios) y cualitativo (a través de entrevistas y grupos de discusión), se realizará a profesionales de enfermería que trabajan en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid. La participación en el estudio será voluntaria y se obtendrá el consentimiento informado de los participantes. Para el análisis de los datos cuantitativos se utilizará el paquete estadístico SPSS y para el análisis de los datos cualitativos se utilizara el soporte informático Atlas.ti 5.0 buscando un enfoque que relacione el discurso de los individuos con el contexto existencial donde se da el fenómeno de estudio, además se tendrá en cuenta el contexto socio-cultural en el que interaccionan los individuos.

Palabras clave: Enfermería de urgencias, agresión, violencia, factores de riesgo.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

Abstract:

In recent years, violence towards nurse staff in emergency service has increase until the situation is untenable. The consequences that carry with it the violence toward nurses are physical and psychological. All have harmful results in the professional efficiency, work organization, quality in the assistance to patients and above all in the general ambience of the work. With this investigation we want to know the situation and the consequences of the aggressions that nurse staff suffer for patients, relatives, and other components of the emergency service staff in the public hospitals in Madrid.

This study is descriptive transversal with methodology quantitative (throughout questionnaires) and qualitative (throughout interviews and discussion groups) that we will make to nurses of the emergency service staff in the public hospitals in Madrid. The participation in the study will be voluntary and a consent form will be used with all participants. For the analysis of the quantitative data will be employed the support of the software SPSS and for the qualitative data will be used the support of the software Atlas.ti 5.0, searching a relation between the speech of the people and the context in which they work, besides we will take part the social-cultural context in which the people of the study interplay.

Key words: Emergency nursing, aggression, violence, risk factors.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

ANTECEDENTES:

La violencia es un conjunto de reacciones que han acompañado siempre al ser humano. Ésta se ha visto plasmada en varias ocasiones a través de la historia. Actualmente, podemos ver formas de violencia de distinta índole, es decir, formas que han existido siempre, como las torturas, el abuso sexual, el abuso físico...pero al mismo tiempo que la sociedad evoluciona se van desarrollando y aprendiendo variantes más sofisticadas (violencia verbal, psíquica, acoso...)y nuevos medios de expresión de la violencia (internet, móviles y video juegos) que se ajustan a los distintos ámbitos en los que hoy día se relacionan las personas, como por ejemplo el medio de trabajo o al medio escolar, donde según se reconoce en los medios de comunicación la violencia entre los propios alumnos y hacia los profesores está aumentando. No obstante, a la par que evolucionan las formas de violencia, la racionalidad del ser humano también le impulsa a analizar el porqué de las reacciones violentas y la conveniencia de éstas para una convivencia pacífica y para la obtención de mayores beneficios, trasladado también al medio de trabajo.

Normalmente existe la tendencia a asociar la violencia con la agresión física. Según la bibliografía encontrada, no existe una definición única de violencia en el lugar de trabajo¹ pero sí existe un elemento común a la hora de enfocar la cuestión: el concepto de violencia debe ser más amplio que el de la mera agresión física y debe incluir otras acciones que intimidan al que las sufre (e incluso al resto de trabajadores que son testigos). Así, la violencia en el trabajo comprenderá, además de las agresiones físicas, las conductas verbales o físicas intimidatorias, abusivas y acosantes. No en vano, la Real Academia de la Lengua² considera en una de sus definiciones que "agresión" es todo acto contrario al derecho de otra persona.

De todos los medios de trabajo, es el sector servicios el que más episodios de violencia registra, destacando entre todos ellos el medio sanitario. De manera que, en concordancia con todo lo argumentado, Ayranci & cols.³ señala que violencia en el medio sanitario³ se considera como un conjunto de incidentes que exponen a los profesionales a un riesgo tanto para su salud física y/o psíquica como para la integridad de su valor como persona. En esta definición se incluyen las siguientes categorías reconocidas: abuso verbal, comportamiento amenazante, asalto físico y "mobbing" (o acoso laboral), ya sea por parte de pacientes, miembros de la familia o compañeros de trabajo. Las definiciones de "violencia", "agresión" y "abuso" se complementan entre sí y nos dan a conocer la esencia de una realidad que, aunque ha sido escasamente denunciada, es muy antigua y común en las instituciones sanitarias. Así pues, violencia no sólo es la agresión física; es un concepto más amplio. En ocasiones esta violencia se asume como parte del trabajo y lleva consigo afectación hacia las personas que la sufren.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

La institución sanitaria por excelencia es el hospital, aunque hay algún estudio que explora las formas de violencia en otros tipos de instituciones, los hospitales, considerando su difícil organización y variedad circunstancial, son hervideros de reacciones hostiles. No obstante, siempre hay espacios físicos dentro del hospital en los que los picos de violencia son mayores⁴. La literatura encontrada sobre este aspecto (especialmente en revistas de proyección internacional, como por ejemplo las que se reflejan en la bibliografía citada) sitúa los estudios en áreas psiquiátricas, de urgencias, de geriatría, salas de espera... Según Paravic & cols⁴, en éstas zonas se dan una serie de circunstancias comunes como son la masificación, el aumento del estrés, la falta de información, el incremento de los tiempos de espera y la escasez de recursos humanos. Todo ésto redundando en un aumento de la violencia vertida al personal sanitario, entre ellos al colectivo de enfermería.

La situación actual de la violencia al personal sanitario se encuentra descontrolada. 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 corroboran⁵. Durante el año 2005, en el Colegio de Enfermería de Madrid se recogen denuncias de agresiones hacia los enfermeros y enfermeras, que revelan, primero, que las formas de agresión son tanto físicas como verbales por igual y, segundo, que hay un alto porcentaje de profesionales que acuden al Colegio para exponer la situación, pero no se atreven a denunciarlo ante la justicia, por no sentirse suficientemente protegidos.

Las consecuencias que trae consigo la violencia a las enfermeras son tanto de ámbito físico como psicológico; los efectos que la violencia deja en el profesional han sido clasificados por algunos autores. Un ejemplo es la clasificación de Needham & cols⁶, que dividen estos efectos en biofisiológicos, cognitivos, emocionales y sociales. Según este artículo, todo ello tiene resultados nefastos en el propio rendimiento del profesional, en la organización del trabajo, calidad en la asistencia y sobre todo en el entorno general del trabajo. Un aspecto que el estudio del que hablamos no se deja a la deriva, es el absentismo laboral como resultado de las acciones violentas. En resumen, éstas dañan seriamente a los profesionales y malogran los cuidados que se imparten. El problema radica en que, a diferencia de las agresiones físicas, el impacto de otros tipos de conductas violentas es difícil de determinar.

Para sentar bases, lo primero es reconocer que la violencia existe en nuestro medio de trabajo, así, Ferns & cols⁷ tipifican la existencia de la violencia como fenómeno; además, reflejan la escasez de estudios por parte del personal de Enfermería, a diferencia de otros colectivos. En nuestro país en los últimos años ha existido un ligero ascenso en la producción de estudios por parte del colectivo enfermero, pero estos han sido realizados mayoritariamente por sus propias organizaciones colegiales y sindicales preocupadas por sacar a la luz el problema existente. Estudios como el de Duxbury⁸ señalan que si la Enfermería no denuncia la situación, no puede haber implicación política o institucional. Una forma de denuncia, según este autor, podrían ser los estudios, que constituirían unas guías adecuadas para ser utilizadas por los directivos y a su vez reforzarían el apoyo de las instituciones.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

Needham & cols⁷ hablan de agresiones por parte de pacientes y familiares, llegando a la conclusión de que la Enfermería es el grupo más expuesto a la violencia. En consecuencia, es el principal reproductor de las conductas agresivas verbales. Existen varios autores encontrados en la búsqueda que coinciden en este hecho. Rowe y Sherlock⁹, por ejemplo, desarrollan la idea de que la enfermera ha soportado mucho tiempo conductas agresivas de tipo verbal procedentes en primer término del médico, y que, como resultado, proyecta su frustración en sus compañeras más jóvenes o de menor categoría. El comportamiento violento es, por tanto, una conducta socialmente aprendida, y como coinciden Paravic & cols⁴, Enfermería reproduce el comportamiento agresor debido a las circunstancias ambientales y de otras índoles que vive y soporta. Otros estudios refuerzan la idea de que la violencia es una conducta social aprendida, así Ferns¹¹ explora la violencia sanitaria en Estados Unidos y Gran Bretaña y señala que en cada país las reacciones típicas son distintas; esta afirmación le sirve como argumento para concluir que la realidad existente y sus causas no han sido estudiadas ni reflejadas de manera adecuada por los investigadores.

Para concluir, los argumentos aportados refuerzan los principales motivos por los que se realiza este estudio. Como hemos visto, los episodios de agresividad se suelen suceder con gran frecuencia en los servicios de urgencias hospitalarios, el personal de enfermería que los sufre o los presencia tiene miedo a denunciarlos y esto afecta a la buena praxis, por tanto, no se denuncian todas las agresiones que existen; y por último, la gran escasez, tanto en la bibliografía española (la encontrada, es fundamentalmente internacional) como por parte de las administraciones, de estudios y políticas al respecto. Además, los resultados de este estudio permitirán conocer la realidad de uno de los más importantes riesgos laborales existentes en la sanidad madrileña, y en concreto en el estamento de los profesionales de enfermería.

Este estudio nos permitirá cuantificar las características de las agresiones existentes así como analizar el contexto socio-cultural en el que se producen, pudiendo de esta manera profundizar en las causas que se encuentran detrás de estas agresiones así como en sus consecuencias para los profesionales.

Este mayor conocimiento se verá plasmado al final de nuestro trabajo en un conjunto de recomendaciones dirigidas a las instituciones sanitarias sobre las medidas a tomar para abordar este riesgo laboral.

Consideramos que todo ello contribuirá a una mejora de la salud laboral de los profesionales redundando positivamente en la práctica profesional y como consecuencia mejorando la asistencia a los usuarios.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

BIBLIOGRAFIA:

1. Pérez Bilbao J, Nogareda Cuixart C. Violencia en el lugar de trabajo. NTP-e del Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo[en línea]1998[fecha de acceso 20 de enero de 2005]; serie 14(489). URL disponible en: [http:// www.mtas.es/insht/ntp/ntp_489.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_489.htm).
2. Diccionario interactivo de la Real Academia de la Lengua, disponible en: http://www.educared.net/aprende/f_diccionarioae.htm.
3. Ayranci U. Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. J Emerg Med. 2005;28(3):361-5.
4. Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S, Burgos Moreno M. Violencia percibida por trabajadores de Atención Primaria de Salud. Cienc. enferm. 2004;X(2):53-65.
5. National Institute for Occupational Safety and Health. Occupational Hazards in Hospitals. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health; 2002.
6. Guía de delegados sindicales. Campaña contra las agresiones a profesionales sanitarios. Satse.
7. Needham I, Abderhalden C, Halfens RJ, Fischer JE, Dassen T. Non-somatic effects of patient aggression on nurses: a systematic review. J Adv Nurs. 2005;49(3):283-96.
8. Ferns T, Stacey C, Cork A. Violence and aggression in the emergency department: Factors impinging on nursing research. Accid Emerg Nurs. 2005, 3;
9. Duxbury J, Whittington R. Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. J Adv Nurs. 2005;50(5):469-78.
10. Rowe MM, Sherlock H. Stress and verbal abuse in nursing: do burned out nurses eat their young? J Nurs Manag. 2005;13(3):242-8.
11. Ferns T. Violence in the accident and emergency department--an international perspective. Accid Emerg Nurs. 2005 Jul;13(3):180-5.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

HIPOTESIS:

No se plantean hipótesis en este estudio ya que en su parte cualitativa estas surgirán a raíz del análisis de los datos. Y en su parte cuantitativa, al tratarse de un estudio descriptivo no se formulan hipótesis.

OBJETIVOS:

GENERALES:

Conocer el estado y consecuencias de las agresiones que sufre el personal de enfermería por parte de los usuarios, familiares y otros componentes del equipo sanitario en los Servicios de Urgencias de los hospitales pertenecientes a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid durante un trimestre.

ESPECÍFICOS:

Explorar las vivencias del personal de enfermería respecto a las agresiones recibidas en el medio de trabajo.

Describir el perfil epidemiológico de las agresiones recibidas por el personal de enfermería.

METODOLOGIA:

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo transversal de corte cuantitativo y cualitativo que se desarrollará en cuatro fases: a) fase exploratoria; b) fase de recogida y análisis de datos; c) fase de verificación de resultados; y d) fase divulgativa.

El estudio se realizará en los Servicios de Urgencias de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid durante un trimestre.

Sujetos de estudio:

La población a estudio estará compuesta por los profesionales de enfermería, pertenecientes todos a los Servicios de Urgencias de los Hospitales de la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de la Comunidad de Madrid y cuyo tamaño es de aproximadamente 2150 enfermeras.

Los criterios de inclusión serán: los profesionales de enfermería que estén en activo en el servicio de urgencias, en cualquiera de sus departamentos, en el momento de realizar la investigación.

Los criterios de exclusión serán: encontrarse de baja o en situación de excedencia.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

La Comunidad de Madrid cuenta con 24 hospitales (excluyendo Institutos y hospitales psiquiátricos) pertenecientes a la Red Sanitaria Única de Utilización Pública de estos 24 hospitales seleccionaremos tres. A la hora de seleccionar la muestra, no se opta por un muestreo por conglomerados aleatorio, los hospitales serán elegidos en función de su mayor accesibilidad al personal debido a la tendencia reacia de los profesionales a hablar del fenómeno de estudio. Otro criterio escogido para conformar la muestra de hospitales seleccionados comporta la ubicación geográfica de los mismos, es decir, se seleccionarán aquellos hospitales que además de cumplir con la accesibilidad adecuada estén lo suficientemente distanciados como para garantizar la representatividad.

En la fase cualitativa se seleccionarán para las entrevistas en profundidad aquellos informantes que el grupo de trabajo considere relevantes, por su vivencia más o menos cercana del fenómeno estudiado. El número total de entrevistas quedará condicionado por la cantidad de personas que se necesiten hasta alcanzar el fenómeno de saturación. Para la tener la seguridad de que la información obtenida en esta fase es fidedigna, y ante la dificultad de realizar observación participante, se organizarán dos grupos de discusión integrados cada uno por 8 profesionales de los distintos centros sanitarios a estudiar, que serán diferentes de los elegidos para las entrevistas, y escogidos por sus vivencias cercanas del fenómeno a estudio. De esta forma el grupo de discusión será una técnica empleada para garantizar la triangulación de la información y para obtener un nivel de análisis más profundo.

Para el abordaje cuantitativo, una vez elegidos los hospitales se tomará el listado de todos los profesionales de enfermería que trabajan en cualquier departamento del servicio de urgencias y que cumplan criterios de inclusión así como de exclusión, una vez tengamos ese listado mediante un muestreo aleatorio simple obtendremos el total de profesionales de enfermería que formarán parte de la muestra, cuyo tamaño será 88^{10} entregándoles a cada uno de ellos el cuestionario para su cumplimentación.

Variables:

Las variables que se tratarán en la parte cuantitativa serán a priori las siguientes, quedando abierto a otras variables que vayan surgiendo al realizar las entrevistas en profundidad.

- 1-Sexo: cualitativa.
- 2-Edad: cuantitativa.
- 3-Tipo de contrato: cualitativa.
- 4-Experiencia laboral en años: cuantitativa.
- 5-Si ha sufrido agresiones: cualitativa.
- 6-Tipo de agresiones recibidas: cualitativa.
- 7-Frecuencia: cualitativa.
- 8-Procedencia de las agresiones: cualitativa.
- 9-Factores que la promueven: cualitativa.
- 10-Efectos percibidos después de la agresión: cualitativa.
- 11-Mecanismos de actuación ante las agresiones: cualitativa.

¹⁰ Cálculo del tamaño muestral para p (prevalencia probable) = 40%
 i ((precisión del parámetro) = 0,1

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

Recogida de datos:

Para estudiar las vivencias del personal en relación con el fenómeno de estudio se utiliza la metodología cualitativa mediante la realización de entrevistas en profundidad y dos grupos de discusión. Para las primeras, se seleccionará una muestra estructural intencional de informantes clave. Las entrevistas en profundidad semiestructuradas, serán llevadas a cabo en un medio neutral, y el número de entrevistas será el necesario hasta llegar al fenómeno de saturación de la información adquirida. En cuanto a los grupos de discusión, también se seleccionará un lugar totalmente neutral para su organización con el fin de no producir ningún tipo de influencia que pueda distorsionar la información obtenida. Se encargará de moderar el grupo un monitor que no será la persona que realice el guión, y además, habrá otra persona que se encargue de recoger las expresiones no verbales de todos los integrantes de la técnica.

Para estudiar el perfil epidemiológico de las agresiones recibidas utilizaremos un cuestionario elaborado por el grupo investigador, que se apoyará en la bibliografía encontrada. Anteriormente a la entrega del cuestionario a la totalidad de individuos que integran la muestra elegida, se validará el mismo por un grupo piloto de siete enfermeras, siendo revisados tanto los resultados como el cuestionario por personal experto del ISCIII.

Análisis de datos:

En el caso de la metodología cualitativa, se recopilará la información:

a) mediante entrevistas (cuyo número estará en función de alcanzar el fenómeno de saturación), que serán grabadas en grabadora digital y su contenido será analizado de forma continuada con la ayuda del soporte informático Atlas.ti 5.0 hasta observar saturación de datos.

b) mediante dos grupos de discusión, cuyo discurso será grabado con grabadora digital y videocámara para registrar el lenguaje no verbal de todos los participantes. Después, se confrontarán los dos tipos de lenguajes, verbal y no verbal.

En la etapa de análisis de la información cualitativa, se buscará un enfoque global, que relacione el discurso de los individuos con el contexto existencial donde se da el fenómeno de estudio. El análisis tendrá en cuenta el contexto socio-cultural en el que interaccionan los individuos.

En cuanto a la metodología cuantitativa, se registrarán los datos obtenidos de los cuestionarios en una base de datos SPSS actualizada y se analizarán utilizando el mismo programa.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

Limitaciones del estudio:

La primera limitación es que existe una dificultad importante a la hora de captar informantes y obtener la información, debido a la reticencia de algunos profesionales a abordar un tema tan escabroso y delicado como es el de las agresiones.

Otra limitación consiste en que no se van a tener en cuenta todos los hospitales públicos, ni los privados, ni los psiquiátricos; sólo se van a estudiar aquellos hospitales en los cuales hay servicios de urgencias.

Finalmente, se contempla la posibilidad de que aquellas personas que no entran en el estudio por baja o excedencia, pueden estarlo por motivos relacionados con alguna agresión.

Consideraciones éticas:

Puesto que el tema a tratar es delicado ya que afecta muy en particular a la vida de las personas y a su trabajo, nos vemos en la obligación de ser muy cautos con la información obtenida respetando todas las opiniones expresadas.

Primero, se pondrá en conocimiento de las instituciones la realización del estudio. El contacto con los profesionales que participarán se realizará de manera personal y explicando detenidamente el estudio y su vinculación al mismo.

A todos los profesionales de enfermería que participen en el estudio se les pedirá su consentimiento informado y se les explicará cómo se utilizará la información requerida, garantizando el anonimato.

Los datos obtenidos serán guardados bajo la custodia de FUDEN de manera que nadie pueda acceder a ellos. En el caso de la información obtenida en la etapa cualitativa, los originales de las grabaciones obtenidas serán destruidos a los dos años de haber finalizado el estudio.

Patricia Carrasco Rodríguez, Luis Manuel Rubio González
Sergio Vilchez Castellano, Diego Villalobos Buitrago

PLAN DE TRABAJO:

FASE 1: Fase exploratoria: (6 meses)

Revisión crítica de literatura. (equipo investigador)
Entrevistas con responsables del tema en cuestión del Colegio de Enfermería de Madrid y el SATSE. (Investigador principal)
Preparación de la guía de la entrevista semiestructurada. (equipo investigador)
Preparación del formulario del consentimiento informado. (investigador principal)
Preparación del primer borrador del cuestionario. (equipo investigador)

FASE 2: Fase de recogida y análisis de datos de datos: (16 meses).

Contacto con la población a estudio y elección de las personas que se someterán a dicha entrevista. (equipo investigador)
Desarrollo de las entrevistas individuales semiestructuradas. (equipo investigador)
Trascripción de entrevistas. (equipo investigador)
Revisión y en su caso reelaboración del cuestionario en función de los datos obtenidos en la entrevista. (equipo investigador)
Validación del cuestionario. (equipo investigador)
Reclutamiento y selección de la muestra en cada hospital acorde a los mínimos requeridos. (equipo investigador)
Pasar el cuestionario. (equipo investigador)
Realización de un grupo de discusión con representación de personal de los tres hospitales. (equipo investigador)
Creación de una base de datos para el análisis cuantitativo. (equipo investigador)
Trascripción de los grupos de discusión. (equipo investigador)
Análisis de los datos en dos fases, deductiva e inductiva, con la consiguiente elaboración de categorías. (equipo investigador)
Análisis de los datos cuantitativos. (equipo investigador)

FASE 3: Fase de verificación de resultados: (6 meses)

Verificación de los resultados por triangulación de métodos y fuentes. (equipo investigador)
Elaboración del informe final del análisis. (investigador principal)

FASE 4: Fase divulgativa:(8 meses)

Elaboración del informe de la investigación y difusión de resultados. (equipo investigador)
Divulgación de resultados a autoridades y responsables sanitarios. (equipo investigador)
Asistencia a comunicaciones y congresos. (equipo investigador)
Redacción de artículos científicos para su publicación y presentación en conferencias científicas. (equipo investigador)
Producción de informes dirigidos a profesionales y a la comunidad en general. (equipo investigador)
Distribución de los resultados en los distintos ámbitos - profesionales, comunitario, científico. (equipo investigador)