



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2019-20

TRABALLO FIN DE GRAO

Mulleres vítimas de violencia contra a muller: as protagonistas do cambio dos coidados enfermeiros

Raquel Veiga Seijo

Directora: Amalia Conceiro Rúa

Xuño 2020

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

Índice

Resumo	2
Resumen	3
Abstract.....	4
Índice de ilustracións	5
Índice de táboas.....	5
Abreviaturas.....	5
1. Introducción.....	6
1.1. Contextualizando a violencia contra a muller e a súa magnitude .	6
1.2. Saúde, determinantes sociais, violencia e enfermaría.....	7
1.3. Estado do arte	10
1.4. Xustificación do estudo	13
2. Definición de hipóteses e obxectivos	14
3. Metodoloxía.....	14
3.1. Procura da bibliografía.....	14
3.2. Deseño do estudo.....	15
3.3. Ámbito de estudo	17
3.4. Poboación/mostra do estudo	17
3.5. Entrada ao campo e recollida de datos.....	18
3.6. Método de análise de datos.....	19
3.7. Criterios de calidade e rigor científico	20
3.8. Posición da investigadora	20
4. Limitacións do estudo.....	21
5. Aplicabilidade e beneficios	21
6. Plan de traballo	22
7. Aspectos ético-legais	24

8. Recursos necesarios e memoria económica.....	25
9. Financiación	26
10. Plan de difusión dos resultados.....	26
11. Referencias bibliográficas	27
12. Anexos	34
12.1. Anexo I: Bases de datos, estratexia empregada e resultados	34
12.2. Anexo II: Presentación do estudo ao CEID-UDC.....	35
12.3. Anexo III: Carta de presentación e información ao CIM	36
12.4. Anexo IV: Folla de información e consentimento informado	37
12.5. Anexo V: Guión dos grupos de discusión	44

Resumo

Introdución: A violencia contra a muller constitúe un problema de saúde pública e global cunha gran magnitude. As consecuencias que ten na saúde e vida das mulleres son moi graves, constituíndo en si mesma un determinante social da saúde. A evidencia científica destaca a profesión enfermeira pola súa habilidade en manter unha relación de confianza na atención deste colectivo. Non obstante, a investigación neste campo ademais de ser limitada, expón as dificultades das/os enfermeiras/os para identificar esta problemática e abordala de forma sensible á propia situación. Exponse así a necesidade de mellorar a asistencia sanitaria que prestan as/os enfermeiras/os a este colectivo, o que redundaría nunha mellora das súas experiencias e da súa saúde. Todo o anterior revela a pertinencia deste proxecto de investigación.

Obxectivos: Explorar as experiencias e sensacións das mulleres vítimas de violencia contra a muller en relación aos coidados enfermeiros, a fin de elaborar alternativas que melloren o proceso de atención.

Metodoloxía: Estudo de metodoloxía cualitativa, cun deseño de acción-participación, a partir de grupos de discusión. Poboación de estudo: mulleres, maiores de 18 anos, vítimas de violencia contra a muller que desexen participan voluntariamente. Captación participantes: Centro de Información á Muller. Lugar de encontro: Centro Sociocultural Ágora. Respetarase en todo momento os principios ético-legais vixentes.

Limitacións do estudo: Dificultades para atopar participantes suficientes para desenvolver a recollida de información mediante grupos de discusión.

Beneficios e aplicabilidade: Mellorar os coidados enfermeiros brindados ás mulleres vítimas de violencia. Construír coñecemento e favorecer o desenvolvemento dunha figura enfermeira sensible co tema.

Palabras clave: violencia contra a muller, violencia de xénero, saúde, enfermaría, investigación cualitativa.

Resumen

Introducción: La violencia contra la mujer constituye un problema de salud pública y global con una gran magnitud. Las consecuencias que tiene en la salud y vida de las mujeres son muy graves, constituyendo en sí mismo un determinante social de la salud. La evidencia científica destaca la profesión enfermera por su habilidad en mantener una relación de confianza en la atención de este colectivo. Sin embargo, la investigación en este campo además de ser limitada expone las dificultades de las/os enfermeras/os para identificar una situación de violencia de género y abordarla de forma sensible a la propia situación. Se expone la necesidad de mejorar la atención sanitaria que prestan las/os enfermeras/os a este colectivo, lo que redundaría en una mejora de sus experiencias y su salud. Todo lo anterior revela la pertinencia de este proyecto de investigación.

Objetivos: Explorar las experiencias y sensaciones de las mujeres víctimas de violencia contra la mujer en relación a los cuidados enfermeros, a fin de elaborar alternativas que mejoren su atención.

Metodología: Estudio de metodología cualitativa, con un diseño de acción-participación, a partir de grupos de discusión. Población de estudio: mujeres, mayores de 18 años, víctimas de violencia contra la mujer que deseen participar voluntariamente. Captación de participantes: Centro de Información a la Mujer. Lugar de encuentro: Centro Sociocultural Ágora. Se respetará los principios ético-legales vigentes.

Limitaciones del estudio: Dificultades para encontrar participantes suficientes para la recogida de información mediante grupos de discusión.

Beneficios y aplicabilidad: Mejorar los cuidados enfermeros brindados a las mujeres víctimas de violencia. Construir conocimiento y favorecer el desenvolvimiento de una figura enfermera sensible con el tema.

Palabras clave: violencia contra la mujer, violencia de género, salud, enfermería, investigación cualitativa.

Abstract

Background: The violence against the woman constitutes a problem of global and public health with a big magnitude. The consequences that has in the health and life of the women are very grave, constituting in himself same a social determinant of the health. The scientific evidence stands out the profession nurse by his skill in keeping a relation of confidence in the attention of this community. However, the research in this field in addition to being limited, exposes the difficulties of nurses to identify a situation of violence of gender and tackle it of sensitive form to the own situation. It exposes the need to improve the sanitary attention that loan nurses to this community, what would lead to an improvement of his experiences and his health. All the previous reveals the relevance of this project of investigation.

Aims: To explore the experiences and feelings of women victims of violence against women in relation to nursing care, in order to develop alternatives that improve their care.

Methods: A qualitative methodological study will be carried out, with an action-participation design, from groups of discussion. Population of study: women, greater of 18 years, victims of violence against the woman that wish to participate voluntarily. Catchment participants: Centre of Information to the Woman. Place of meeting: Centre Sociocultural Agora. The ethical-legal aspects will be respected.

Study limitations: Difficulties in finding enough participants to carry out the collection of information through discussion groups.

Benefits and applicability: Improve the nursing care provided to women victims of violence. Build knowledge and promote the development of a sensitive nurse figure with the topic.

Key words: violence agains women, gender-based violence, health, nursing, qualitative research.

Índice de ilustracións

Ilustración 1. Determinantes sociais da saúde.	8
Ilustración 2. Situacións que inflúen gravemente na saúde da muller.....	9
Ilustración 3. Plan de acción do proceso metodolóxico do estudo.	17

Índice de táboas

Táboa 1. Relación de abreviaturas e o seu significado.	5
Táboa 2. Criterios de inclusión e exclusión das participantes.	18
Táboa 3. Cronograma de actividades.....	23
Táboa 4. Memoria económica.	25
Táboa 5. Nome da revista, categoría JCR e cuartil.	26
Táboa 6. Base de datos, estratexia de procura bibliográfica, e número de resultados.	34

Abreviaturas

Táboa 1. Relación de abreviaturas e o seu significado.

Abreviatura	Significado
CEID-UDC	Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña
CDSS	Comisión dos Determinantes Sociais da Saúde
CIM	Centro de Información á Muller
DeCS	Descriptorios en Ciencias de la Salud
DdE	Diagnóstico de Enfermaría
INE	Instituto Nacional de Estatística
OMS	Organización Mundial da Saúde
ONU	Organización das Nacións Unidas

Fonte: Elaboración propia.

1. Introducción

1.1. Contextualizando a violencia contra a muller e a súa magnitude

A Organización Mundial da Saúde (OMS) recolle a definición da Organización das Nacións Unidas (ONU) para facer referencia á violencia contra a muller, describíndoa como: “Todo acto de violencia de xénero que resulte, ou poida ter como resultado un dano físico, sexual ou psicolóxico para a muller, inclusive as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto se se producen na vida pública como na privada”¹. Encóntrase profundamente arraigada na desigualdade de xénero e constitúe aínda na actualidade unha das violacións dos dereitos humanos máis importantes en todas as sociedades e culturas².

Aínda que a bibliografía consultada utiliza os termos de violencia de xénero e violencia contra a muller de forma indistinta, é preciso mencionar a diferenza entre as mesmas. A primeira é a violencia de calquera índole, contra calquera persoa, independente da súa identidade sexual, sexo ou xénero; e a segunda, é a violencia que sofren as mulleres por razón do seu sexo, é dicir, polo feito de ser muller, dando lugar a relacións de submisión e control da súa vida³. Neste documento farase referencia á violencia contra a muller; empregando só o termo de violencia de xénero na bibliografía referenciada que así o especifique.

A relevancia da temática da violencia contra a muller ven enmarcada pola multitude de normativas e declaracións existentes, internacionais, europeas, estatais e autonómicas. En 1933, na *Conferencia Mundial de los Derechos Humanos*, aprobábase a *Declaración sobre a eliminación da violencia contra la mujer*, na que se sinalaba a necesidade de abordar a violencia de xénero para lograr os dereitos fundamentais¹. Acorde con esta declaración, é de sinalar a *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing* (1995), considerada o plan máis progresista para promover os dereitos e liberdades das mulleres vítimas de violencia, pois a violencia é un obstáculo para lograr os obxectivos de igualdade, desenvolvemento e paz⁴.

Na actualidade, destacan medidas internacionais como a *Estrategia Global de Salud para Mujeres, Niñas y Adolescentes (2016-2030)*⁵, cuxo obxectivo

é eliminar toda práctica nociva e toda forma de discriminación e violencia contra as mulleres e as nenas. Outra medida recente adoptada é a recollida na Agenda 2030 para o *Desarrollo Sostenible* (2016)⁶. Nela expónse a incapacidade de alcanzar o desenvolvemento sostible sen que toda a humanidade desfrute dos dereitos humanos, facendo especial alusión á eliminación da discriminación e a violencia contra as mulleres⁶.

Cada ano, 1,4 millóns de mulleres perden a vida debido a violencia⁷. Por cada unha que perde a vida, moitas mais quedan con lesións e diversos problemas de saúde física, sexual, reprodutiva, mental e social. É por isto que a OMS refírese á violencia contra a muller como “un problema de saúde global de proporcións epidémicas”⁷. Expón que un terzo das mulleres que tiveron unha relación de parella sufriron violencia física ou sexual por parte da súa parella. Asemade, o 38% dos feminicidios que se cometen no mundo son orixinados pola súa parella. Os datos respecto as agresións sexuais por persoas que non son a súa parella son mais escasos, relevándose un porcentaxe do 7%⁸.

Aínda que se trata dun problema xeneralizado, a prevalencia varía dun país a outro e dentro de cada país. Estudos realizados en diferentes países⁹ poñen de manifesto que o porcentaxe de mulleres con idades entre 15 e 49 anos que sufriron violencia física ou sexual por parte da súa parella ao longo da súa vida sitúase entre o 15 e o 71%. Estas diferenzas amosan que este problema de saúde é evitable.

En España, en 2018, rexistráronse 32.286 mulleres vítimas de violencia de xénero, as cales corresponderon a asuntos nos que se ditara cautelas ou ordes de protección (7,9% mais respecto a 2017)¹⁰. O 47,3% tiñan entre 25 e 39 anos, cunha idade media de 36,5 anos¹⁰.

Galicia destaca por ser unha das comunidades onde o incremento das denuncias foi máis notable¹¹.

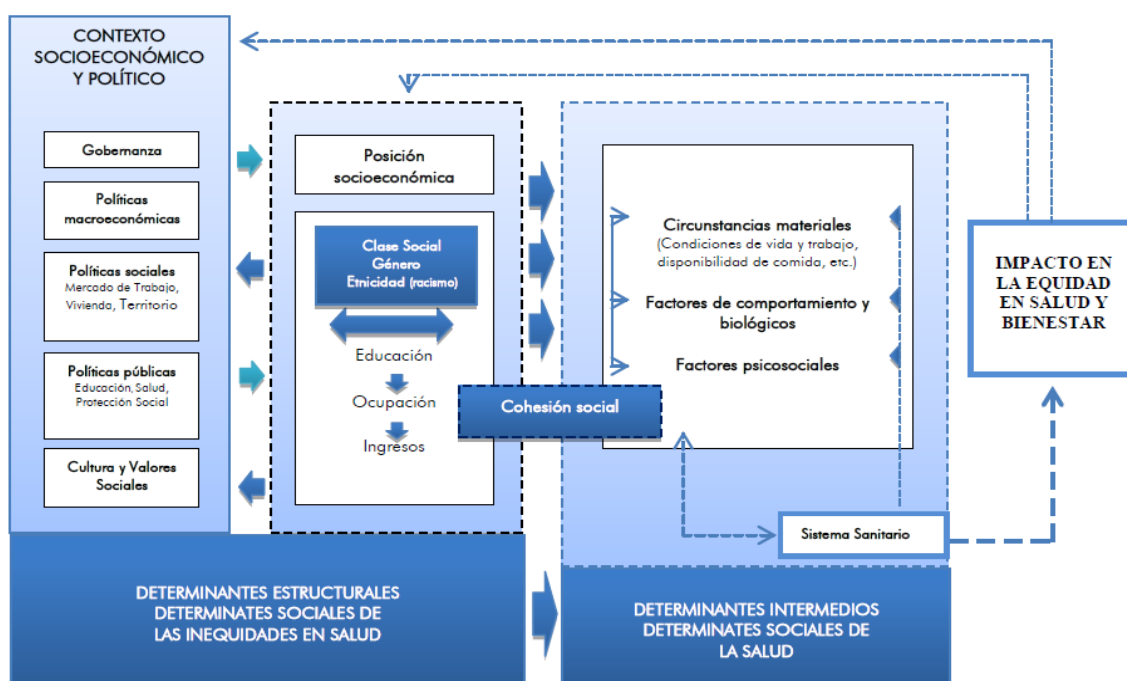
1.2. Saúde, determinantes sociais, violencia e enfermaría

Dado que o concepto de saúde definido pola OMS en 1946¹² non está exento a matices, neste proxecto partírase do aportado na Declaración de

Ottawa en 1986¹³, na *Primeira Conferencia Internacional sobre a Promoción da Saúde*, onde se considera a saúde como “o medio para chegar a un fin, como un recurso que permite a persoa levar unha vida individual, social e economicamente produtiva”. Desta forma, a saúde é “un concepto positivo que enfatiza recursos sociais e persoais, xunto coas capacidade físicas”. Para alcanzar un benestar físico, mental e social, o individuo ou grupo debe ser “capaz de identificar e realizar aspiracións, satisfacer necesidades e cambiar ou facer fronte ao entorno”^{13,14}.

Os determinantes sociais da saúde son as circunstancias nas que “as persoas nacen, crecen, viven, traballan e envellecen, incluído o sistema de saúde”¹⁵. Os determinantes foron descritos en 1991 por Dahlgren & Whitehead¹⁶ e veñen dado por 5 niveis: o estrutural, as condicións sociais e materiais nas que viven e traballan as persoas, o apoio familiar e comunitario, os estilos de vida e os factores persoais. En 2005, desenvólvese a Comisión dos Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) da OMS¹⁷ e defínese o marco conceptual dos determinantes sociais de saúde, que deron lugar aos determinantes estruturais e a os intermedios como os influentes na equidade en saúde e benestar (Ilustración 1).

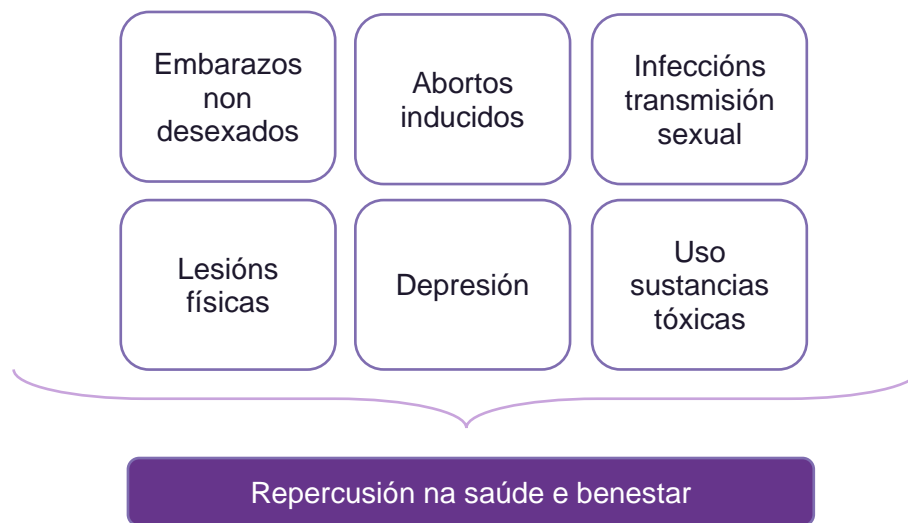
Ilustración 1. Determinantes sociais da saúde.



Fonte: Comisión dos Determinantes Sociais da Saúde da OMS¹⁷.

A CDSS estableceu a violencia contra as mulleres como un dos determinantes sociais da saúde, o que desvela a importancia de fomentar a equidade de xénero dende a perspectiva da saúde^{17,18}. Este marco conceptual permite vislumbrar como este problema supón unha ameaza para o estado de saúde das mulleres, debido as diferentes situacións que poden vivir (Ilustración 2)⁸.

Ilustración 2. Situacións que inflúen gravemente na saúde da muller.



Fonte: elaboración propia a partir da OMS⁸.

As consecuencias poden ser sexuais e reprodutivas, físicas, mentais, de conduta, e nalgúns casos mortais; podendo persistir moito tempo despois de que cesase a violencia¹⁹. Igualmente, presenta repercusións sociais e económicas, pois as mulleres poden atoparse illadas e sen capacidade para traballar, perdendo incluso o seu posto de traballo. Tamén poden atoparse con imposibilidade de levar a cabo as actividades da vida cotiá, converténdose en persoas vulnerables para coidar de si mesmas, as súas fillas e fillos e familia²⁰.

Dado que a violencia de xénero xera unha repercusión sobre a saúde^{7,8,18}, a literatura expón a necesidade do traballo multidisciplinar neste problema de saúde, destacando entre os profesionais ás/aos enfermeiras/os²¹. Os motivos principais veñen dados porque esta profesión mantén unha relación próxima coas persoas, abarca o coidado que salienta as relacións

humanas, a axuda e o autocoidado, mediante a promoción da saúde, a prevención de enfermidades e o coidado²¹. Ademais, entre as funcións esenciais desta profesión e en relación coa temática, encóntrase o fomento do entorno seguro, a investigación, a participación en políticas de saúde e a xestión dos sistemas de saúde^{22,23}.

As/os enfermeiras/os basean a súa práctica no modelo biopsicosocial centrado na persoa, a partir do Proceso de Atención de Enfermería (PAE)^{24,25}. Para organizar os datos recollidos na etapa de valoración, no noso eido traballase principalmente a partir das 14 Necesidades do Modelo de Virginia Henderson ou os Patróns Funcionais de Saúde de Marjory Gordon²⁶. Este último é empregado en atención primaria e saúde mental, ámbitos onde a violencia contra a muller pode ser máis amplamente abordada dende a profesión, pois as mulleres acoden nalgún momento da súa vida, polo seu coidado, polo coidado dos seus fillas/os ou de persoas maiores ao seu cargo. Este sistema, utilizado noutra investigación sobre o tema²⁷, permite desenvolver a valoración de todas as esferas da saúde da muller a partir dos distintos patróns, como o Patrón 8. Rol-Relaciones, 9. Sexualidade-Reproducción, etc., para, posteriormente, elaborar intervencións e manter un rol activo na saúde das mulleres, o cal, contribuirá á necesidade de involucrarse neste problema como alentan as institucións enfermeiras²⁸.

1.3. Estado do arte

Partindo do exposto, levouse a cabo unha revisión da literatura inspirada na “scoping review”²⁹, a cal é detallada no apartado 3.1. *Procura da bibliografía* e no *Anexo I*. O obxectivo desta revisión é coñecer que foi investigado sobre a violencia contra a muller dende a disciplina enfermeira, en relación a: a) cales son as experiencias e as necesidades que as mulleres teñen en relación á asistencia sanitaria enfermeira e b) que abordaxes e dificultades son expostos polas/os enfermeiras/os para identificar e abordar este problema de saúde na práctica diaria.

A literatura amosa artigos dende a experiencia do profesional enfermeiro,

e non tanto, dende as vivencias das mulleres vítimas de violencia contra a muller en relación ao proceso asistencial enfermeiro. É de destacar o número de artigos españois que foron de utilidade a partir da base de datos Dialnet, en comparación co número de artigos obtido no resto de recursos (*Anexo I*). Asemade, a maioría das investigacións tiveron lugar en América do Sur e en Europa. A continuación, os resultados son estruturados en función aos obxectivos expostos para a revisión:

a.) Respecto as experiencias e necesidades en termos de saúde manifestadas polas mulleres en relación ao coidado enfermeiro, a bibliografía é escasa, atopando só dous artigos. Un deles desenvolto en Estados Unidos en 2018³⁰, aborda as experiencias das mulleres superviventes de violencia de xénero en relación ao seu proceso asistencial, facendo alusión de forma exclusiva á atención médica. Nel, sinalan as exploracións xinecolóxicas e o feito de estar espido como aspectos desfavorecedores da posterior recuperación. Non obstante, as mulleres destacan a importancia da presenza da enfermeira en dito proceso, ao desenvolverse relacións de confianza e un sentimento de seguridade durante a consulta médica.

O segundo estudo, levado a cabo en España en 2010³¹, pon de manifesto a necesidade de indagar se a asistencia sanitaria enfermeira que se presta a dito colectivo se corresponde coa demanda real. Conclúe que ao saber as súas necesidades, faremos a nosa actividade enfermeira efectiva.

b.) En canto á abordaxe dende a enfermaría, a evidencia expón que como enfermeiras/os debemos desenvolver estratexias dirixidas a axudar as vítimas de violencia. Neste sentido, diferentes estudos^{32,33} expoñen que a profesión enfermeira ten a capacidade de detectar a violencia contra a muller grazas a relación de confianza³² e facilitadora³³ dentro do equipo multidisciplinar. Isto tamén é referido polas propias mulleres, as cales nos describen como profesionais próximos²¹ para empoderar unha vida libre de violencia³⁴ mediante a educación sanitaria e as visitas domiciliarias, percibindo o coidado enfermeiro como positivo e fonte de protección³⁵. Gupta *et al.*³⁶ manifestaron que a intervención enfermeira ofrece melloras

a curto prazo, ao desenvolver un papel de apoio para as mulleres.

A pesar disto, dende sempre se outorgou pouca importancia á enfermaría para a relevante contribución que pode facer na prevención da violencia contra a muller³⁷. Son escasos os estudos que relatasen intervencións dende a profesión, existindo unha lagoa de coñecemento dende a perspectiva do coidado, lagoa que xa foi evidenciada nunha revisión de 2011, coa conclusión da necesidade de aumentar estudos sobre o tema³⁸. Por outro lado, atopáronse artigos^{32,39,40} que relatan por parte das/os enfermeiras/os dificultades na atención de mulleres vítimas de violencia de xénero. Estas dificultades foron manifestadas principalmente a través da inseguridade e a necesidade de maior formación para brindar unha mellor atención a este colectivo^{32,39} e facer fronte a este desafío⁴⁰. A falta de formación é identificada como principal obstáculo na resposta sanitaria eficaz⁴¹. Noutra investigación enfermeira, identifícase tamén a necesidade de enunciar un Diagnóstico de Enfermería (DdE) específico²⁷, o cal facilitaría a planificación de coidados e a súa efectividade.

Os artigos atopados tamén amosaron investigacións de enfermeiras/os nos que realizaban enquisas e sesións educativas a estudantes de enfermaría. Observaron un cambio na conducta das/os estudantes respecto á violencia grazas á formación prestada, relevando a necesidade da mesma^{42,43}.

En relación coas dificultades e a falta de formación, cabe citar estudos⁴⁴ no que as propias mulleres refiren da nosa profesión, e das sanitarias en xeral, un rol ausente. É por iso que a enfermaría está chamada a desenvolver un papel central na detección e intervención, dende un enfoque integral e multidisciplinar, deste grave problema⁴⁴⁻⁴⁶.

En termos xerais, a literatura expón que é preciso coñecer os protocolos e estratexias de intervención, manterse actualizado sobre os recursos locais, e incorporar unha práctica clínica baseada na evidencia⁴⁷. Diseñar, implantar e avaliar programas que respondan as necesidades deste colectivo é unha responsabilidade ética, social e profesional⁴⁸. A articulación de diferentes sectores é fundamental, sendo necesario coordinar noso labor con servizos educativos, sociais, xurídicos, policiais,

e con asociacións^{27,49}. Por iso, a mellora da nosa formación debe establecerse de forma paralela co fortalecemento das políticas sociais e servicios de saúde, con niveis de atención apropiados para erradicar este problema^{50,51}.

1.4. Xustificación do estudo

A xustificación deste traballo susténtase no marco teórico exposto e no delineado nos seguintes puntos:

1º.- Este proxecto ten o seu orixe nas prácticas clínicas desenvoltas por parte da alumna, en servicios dedicados á muller da área sanitaria de A Coruña, onde baixo a visión violeta, identificouse a necesidade de desenvolver este proxecto de investigación.

2º.- Tanto na práctica como na literatura revisada, expónse a pertinencia de mellorar a nosa formación neste ámbito. Para iso, é imprescindible identificar as necesidades das mulleres vítimas de violencia en termos de saúde en relación aos cuidados enfermeiros. Este coñecemento permitirá crear alternativas de cambio a partir das demandas reais deste colectivo, as cales mellorarán a nosa práctica clínica e entón, a súa saúde.

3º.- A relevancia da violencia contra a muller xa que: a) agrava a saúde das mulleres, b) constitúe unha situación de vulnerabilidade (tamén para as/os seus fillas/os e achegados), c) a crecente incidencia de persoas que a sofre e d) pola repercusión social, política e económica a que se ve asociada.

4º.- A profesión enfermeira é identificada como axente de saúde en posición de identificar, avaliar e intervir nesta problemática, ao establecer programas para a detección precoz e intervencións efectivas^{50,51}.

5º.- Permitirá desenvolver unha práctica clínica baseada na evidencia³¹ e que as profesionais enfermeiras se formen neste problema⁸. Tamén contribuirá a desenvolver unha enfermaría sensible coa violencia contra a muller e coa xustiza social no campo da muller.

6º.- O presente proxecto responde á necesidade de integrar perspectivas de xénero como criterio xusto de saúde pública, co fin de mellorar a atención sanitaria das mulleres⁵⁴.

7º.- Este traballo pretende cooperar na resposta aos desafíos globais de saúde establecido en diferentes accións e estratexias (Declaración de Beijing, *RIS 3* ou as “170 accións diarias para transformar o noso mundo”), investindo na saúde das mulleres vítimas de violencia de xénero.

2. Definición de hipóteses e obxectivos

O presente traballo encádrase no paradigma dunha metodoloxía cualitativa. Por este motivo, non serán formuladas hipóteses de partida.

A cuestión de investigación delineada neste proxecto é a seguinte: Cales son as experiencias das mulleres vítimas de violencia contra a muller en relación á abordaxe enfermeira e cales son as propostas de mellora neste proceso asistencial? Desta forma, os obxectivos establecidos son:

- Xeral:
 - Explorar as experiencias e sensacións das mulleres vítimas de violencia contra a muller en relación aos cuidados enfermeiros, a fin de elaborar alternativas que melloren o proceso de atención.
- Específicos:
 - Identificar as fortalezas e debilidades do proceso asistencial desempeñado por parte das/os enfermeiras/os ante a violencia dende o punto de vista das mulleres.
 - Crear alternativas de cambio de forma colaborativa con este colectivo respecto aos cuidados enfermeiros.

3. Metodoloxía

3.1. Procura da bibliografía

A procura de bibliografía necesaria para coñecer o alcance do tema exposto realizouse a través dunha revisión de alcance, baseada na coñecida metodoloxía “scoping review”, seguindo o marco conceptual proposto por Arskey & O’Malley en 2005²⁹. Esta metodoloxía permite entender e interpretar os temas e tendencias presentes na literatura, así como identificar lagoas na mesma⁵⁵. Dende a enfermaría, este tipo de

traballos continúan crescendo a medida que a profesión madura baseándose na evidencia e capacidade de investigación⁵⁶.

A revisión da literatura levouse a cabo entre os meses de febreiro e marzo de 2020. Os termos para a procura bibliográfica a partir da consulta dos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), os termos MeSH, e facendo a combinación cos distintos operadores booleanos son os seguintes:

- Para o concepto de enfermaría:
 - Español: enfermería, cuidados de enfermería.
 - Inglés: Nursing, nursing care.
- Para o concepto de violencia de xénero:
 - Español: violencia contra la mujer, violencia de género.
 - Inglés: violence against women, gender-based violence, GBV.

En canto aos criterios establecidos:

- Idioma: inglés, español, galego e portugués.
- Cobertura cronolóxica: últimos 10 anos.
- Tipos de estudos: incluíranse estudos orixinais (revisións, estudos de investigación e de caso) artigos de opinión (non autobiografías, cartas ao editor nin editoriais), guías de práctica clínica.
- Temática. Artigos que responderan a pregunta de investigación.

No *Anexo I* móstrase a estratexia establecida en cada base de datos e o número de resultados. Asemade, empregouse a procura á inversa a partir das referencias bibliográficas atopadas nos documentos seleccionados previamente, coa finalidade de incluír material relevante.

3.2. Deseño do estudo

O entorno metodolóxico no que se sitúa o presente proxecto de investigación é a metodoloxía cualitativa. Esta metodoloxía espertou nos últimos anos no ámbito das ciencias da saúde a atención tanto dos que traballan na investigación, como dos que realizan seu traballo no ámbito clínico⁵⁷. Inspírase no paradigma interpretativo, naturalista, fenomenolóxico, simbólico ou constructivista; entendendo paradigma como unha visión do mundo, unha perspectiva xeral das complexidades do

mundo real. O obxectivo da mesma é construír coñecemento, ao estudar o fenómeno dende o seu contexto natural e entendelo segundo os propios significados das persoas implicadas⁵⁸.

3.2.1. Paradigma da investigación sociocrítico: teoría feminista

Dentro da metodoloxía cualitativa, o presente proxecto adscíbese ao paradigma sociocrítico. Este, nútrese das teorías e análises críticos, os cales ocorreron como intento de superación dos modelos positivistas e interpretativos do século XX⁵⁹. Caracterízase, como indica Albert-Gómez⁵⁹, “por comprender que nin a ciencia, nin as metodoloxías empregadas, son asépticas, se non que sempre teñen uns intereses que parten das necesidades humanas e se cristalizan en base ás condicións sociais”.

Por outro lado e tendo en conta a temática exposta neste traballo, a teoría feminista forma parte da metodoloxía cualitativa empregada neste proxecto. Esta teoría interesase na xéneses dun saber que permita o desenrolo das potencialidades que calquera muller posúe⁶⁰.

3.2.2. Deseño do estudo: Investigación - Acción

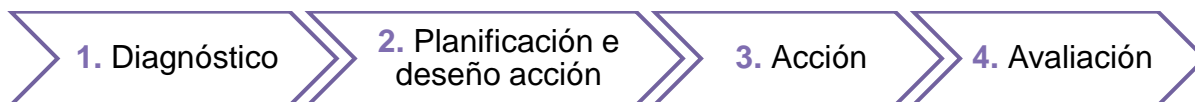
Tendo en conta o obxectivo e o paradigma de partida, o deseño da metodoloxía empregada virá dada pola Investigación – Acción (I-A). Ten o seu orixe na teoría crítica e defínese ou caracterízase como unha espiral de cambio⁶¹. É unha investigación que implica a colaboración das persoas, involucrando tanto a investigadores como a participantes⁶¹. O obxectivo é a transformación estrutural e a mellora da vida dos suxeitos implicados⁶². Preténdese fundamentalmente propiciar o cambio social, transformar a realidade e que as persoas tomen conciencia do seu papel neste proceso de transformación. Supón unha indagación reflexiva por parte dos participantes coa finalidade de identificar aquelas situacións problemáticas que son obxectivo de cambio⁶². A combinación de acción e investigación xera novas oportunidades nas que os membros da comunidade e os investigadores poden ensinarse mutuamente e aumentar a efectividade do seu traballo⁶³. Esta metodoloxía considerase apropiada para este traballo posto que desexase promover o rol activo das mulleres na mellora da

asistencia sanitaria enfermeira, o que contribuirá á súa saúde.

3.2.2.1. Plan de acción

O plan de acción a desenvolver nesta metodoloxía ven dada polas etapas expostas na Ilustración 3 e que posteriormente se detallan.

Ilustración 3. Plan de acción do proceso metodolóxico do estudo.



Fonte: elaboración propia.

1. **Diagnóstico.** Consiste en recoller información das participantes para elaborar conxuntamente o plan de acción. Desta forma, as participantes xogan un papel principal á hora de guiar e marcar o deseño da acción a realizar.
2. **Planificación e deseño da acción de cambio.** Coa información recollida, deseñárase unha acción que tratará de mellorar os cuidados enfermeiros promovida, principalmente, polas participantes.
3. **Acción.**
4. **Avaliación.**

Estas dúas últimas fases non poden ser descritas de forma detallada pois dependerán dos resultados obtidos na etapa 1 e 2.

3.3. Ámbito de estudo

O contacto coas participantes será facilitado a través do Centro de Información á Muller (CIM) da Coruña. A recollida de datos levarase a cabo no Centro Sociocultural Ágora, por tratarse dun ámbito aséptico.

3.4. Poboación/mostra do estudo

A mostra de estudo virá dada por mulleres maiores de idade, vítimas de violencia contra a muller, que tivesen contacto previo co CIM de A Coruña. O proceso de selección das potenciais participantes caracterízase por ser non probabilístico: teórico, intencional e por conveniencia⁶⁴. Os criterios de

inclusión e exclusión establecidos neste proxecto son os establecidos na Táboa 2.

Táboa 2. Criterios de inclusión e exclusión das participantes.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">▪ Mulleres vítimas de violencia contra a muller▪ Maiores de idade (> 18 anos)▪ Fosen atendidas nun servicio sanitario polas/os enfermeiras/os	<ul style="list-style-type: none">▪ Non acepten participar na investigación e polo tanto, non firmen o consentimento informado

Fonte: Elaboración propia.

3.5. Entrada ao campo e recollida de datos

Unha vez obtido o informe favorable do Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña (CEID-UDC) (*Anexo II*) e a colaboración do CIM (*Anexo III*), establecerase o contacto coas posibles participantes do estudo a través da psicóloga do CIM, quen coñecerá a índole do traballo, así como os criterios da mostra de estudo. Levarase a cabo mediante chamadas telefónicas, explicando de forma xeral a temática do traballo. As mulleres interesadas serán citadas no Centro Sociocultural Ágora, sendo recibidas polas investigadoras e a psicóloga. Esta presentará ás participantes as investigadoras, e explicarán a finalidade da investigación, facilitando a folla de información e o consentimento informado (*Anexo IV*). Comentaremos de que imos a falar de forma xeral e que empregaremos gravadoras para evitar perda de información. Posteriormente, solucionaranse as dúbidas.

A forma de levar a cabo a recollida de datos neste traballo de investigación ven dada por grupos de discusión, coñecidos tamén como grupo focal ou *focus group*. Esta técnica fai referencia á reunión dun grupo de individuos, escollidos polos investigadores, baixo a dirección dun moderador para discutir e elaborar unha temática ou feito social, o cal, é obxecto de investigación. As características dos mesmos neste traballo son⁶⁵⁻⁶⁷:

- Composición dos grupos: formaranse dous grupos cun máximo de 8 persoas cada un, tendo en conta os criterios establecidos na Táboa 2.
- Número de sesións: unha por grupo de hora e media de duración.
- Lugar de encontro: Centro Sociocultural Ágora.
- Equipo moderador e observador: constituirano a alumna de enfermaría (moderadora) e a directora do traballo de fin de grado (observadora), e adoptarán unha postura empática e de confianza. A moderadora intervirá para a recepción do grupo, encadrar o tema, introducir cuestións novas e facilitar o proceso. A observadora axudará ao moderador na condución do grupo, e tomará nota das principais impresións verbais e non verbais.
- Recollida de datos: para os datos verbais empregaremos dúas gravadoras. Posteriormente, serán transcritos. Os datos non verbais recolleranse a partir das anotacións nun diario de campo.
- Desenvolvemento das sesións: comezase coa benvida e presentación entre as participantes. A continuación, a moderadora presentarase ao grupo e explicara seu papel e o da observadora; expoñeranse os obxectivos do proxecto e como se vai desenvolver a sesión. Aclararanse dúbidas e aínda que cada persoa será codificada dende o momento da recollida de datos, asegurase o anonimato e a confidencialidade, así como a destrución do material rexistrado unha vez finalizado o traballo. Adaptarase o linguaxe ao do grupo e non se farán xuízos de valor sobre o tema. Para o desenvolvemento da reunión terase en conta o guiión exposto no *Anexo V*. Ao finalizar a sesión propoñerase unha discusión sobre os temas tratados, presentándoos resumidamente e sendo validados polas participantes.

3.6. Método de análise de datos

A análise de datos virá dada polo análise do contido. Transcribíranse as gravacións e organizarase a información, comprendendo e integrando os datos. As investigadoras codificaran os datos e estableceran as categorías. Terase en conta os obxectivos, considerando os contextos e contrastando

o análise⁶⁸.

3.7. Criterios de calidade e rigor científico

Guba y Lincoln propoñen catro criterios para valorar os procesos de investigación desenvolto no marco do que eles denominan investigación naturalista⁶⁹. Os criterios mencionados son:

- **Credibilidade.**- Fai referencia ao proceso de recolecta da información, e se os datos reflexan a realidade que se pretende estudar; neste caso, a partir de grupos de discusión. Transcribírase de forma literal as gravacións para non perder información e reflexala tal e como foi expresada, e triangularanse os datos entre as investigadoras.
- **Transferibilidade.**- Este criterio fai referencia ao grado no que os resultados da investigación poden ser aplicados, transferidos, a outra poboación ou contexto. Para verificar este criterio, describíuse de forma detallada a poboación participante e todo o proxecto de investigación.
- **Consistencia.**- Refírese a que si a investigación é repetida por outro/a investigador/a, para o que se detallou a metodoloxía do traballo.
- **Confirmabilidade.**- Fai referencia á obxectividade do investigador. Para isto, a posición da investigadora é exposta no proxecto, cunha postura neutra.

3.8. Posición da investigadora

A posición da investigadora ven dada por tratarse dunha alumna de 4º Grado de Enfermaría da Escola Universitaria de Enfermaría da Universidade da Coruña. En todo momento, manterá unha postura neutra co problema de saúde exposto, comprendendo a relevancia que ten na sociedade actual. Esta comprensión xurde durante as prácticas, nas que acompañou diversas situacións que teñen que ver coa violencia de xénero e a necesidade de mellorar a asistencia sanitaria por parte dos servicios sanitarios e as profesionais enfermeiras. Isto revélase no obxectivo deste proxecto, no que se quere mellorar o coidado enfermeiro a partir da voz das protagonistas deste traballo.

4. Limitacións do estudo

Unha das limitacións identificadas *a priori* que nos poderíamos atopar neste traballo de investigación sería que non conseguíssemos participantes suficientes que realmente queiran formar parte da investigación e desenvolver así os grupos de discusión propostos. Unha forma de resolver este problema sería mediante o contacto con outros CIM (por exemplo, o de Curtis). Outra limitación sería que as participantes se coñecesen entre si, pois podería limitar as liberdades de expresión; ou se existise dominio por parte dalgunha participante nas discusións que se leven a cabo. Por outro lado, pode darse o caso de que exista tempo limitado para expoñer a opinión de cada unha das participantes. Para estas situacións a moderadora tratará de guiar de forma obxectiva os discursos.

5. Aplicabilidade e beneficios

A aplicabilidade deste proxecto pode analizarse a partir das propostas de mellora que as mulleres vítimas de violencia contra a muller identifiquen en relación á atención sanitaria enfermeira. Os resultados permitirán abordar dunha maneira máis humana, segura e eficiente as necesidades que se ven insatisfeitas en relación ao proceso asistencial, ao coñecer as súas necesidades reais e como abordalas, mellorando os coidados enfermeiros e polo tanto, a saúde deste colectivo. Ao mesmo tempo, permitirá empoderar as mulleres polo seu rol protagonista na mellora dos coidados enfermeiros. Posibilitará tamén contribuír ao coñecemento no campo da enfermaría para facer fronte ao desafío da violencia contra a muller e desenvolver unha figura enfermeira sensible con esta problemática.

A información recadada permitirá desenvolver cursos de sensibilización e formación en materias de violencia de xénero para enfermeiras e enfermeiros. Igualmente, material docente para estudantes, algo de gran necesidade como se viu na literatura revisada.

Nestes intres nos que estamos a vivir a crise sanitaria en consecuencia da pandemia do COVID-19, é de resaltar que a violencia contra a muller cobra unha relevancia aínda maior. Isto é debido a que esta situación de crise

pode invisibilizar situacións de violencia, o que indica a necesidade de que profesionais sanitarios como as enfermeiras e enfermeiros presten atención a este problema.

6. Plan de traballo

O estudo terá unha duración aproximada de 15 meses, durante os cales levarase a cabo as diferentes actividades organizadas na Táboa 3.

Táboa 3. Cronograma de actividades.

FASES	ANO 2020											ANO 2021				
	Feb	Mar	Abr	Mai	Xun	Xul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dec	Xan	Feb	Mar	Ab	Mai
Procura bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Deseño investigación	X	X	X	X												
Solicitud CEID-UDC					X											
Solicitud e contacto co CIM, Ágora						X										
Contacto participantes						X										
Grupos de discusión							X									
Análise de datos								X	X	X						
Elaboración resultados											X					
Discusión e conclusións												X	X			
Redacción informe final													X	X		
Difusión resultados															X	X

Fonte: elaboración propia.

7. Aspectos ético-legais

O desenvolvemento deste proxecto realizarase respectando en todo momento os preceptos éticos establecidos na Declaración de Helsinki da Asociación Médica Mundial de 1964 e o Convenio relativo aos dereitos humanos e á biomedicina, feito en Oviedo o 4 de abril de 1997 e a normativa vixente en materia de saúde, investigación e protección de datos de carácter persoal tanto europea como estatal e autonómica, aplicable a este estudo. Tamén terase en conta as Pautas Éticas Internacionais para a Investigación Biomédica en Seres Humanos e os requisitos éticos en investigación de Emanuel.

Do mesmo modo, terase en conta durante o desenvolvemento deste estudo a Lei 14/2007, do 3 de xullo, de Investigación Biomédica e a Lei 41/2002, básica reguladora da autonomía do paciente e os dereitos e obrigacións en materia de información e documentación clínica; así como o Regulamento Europeo de Protección de Datos.

O CEID-UDC revisará toda a documentación do estudo pertinente coa finalidade de salvagardar os dereitos, a seguridade e o benestar das participantes deste traballo. O estudo iniciarase trala obtención do seu informe favorable (*Anexo II*). Por outro lado, solicitarase á dirección do Centro de Información a Muller, cuxa colaboración é fundamental, expoñendo a finalidade deste traballo e a metodoloxía que será empregada para o seu desenvolvemento (*Anexo III*).

Cada posible participante do estudo recibirá información completa e transparente da índole deste traballo de investigación, facilitando a folla de información e o consentimento informado a todas as participantes (*Anexo IV*), facilitándose tanto en castelán como en galego. Neste proceso, asegurárase de que teñan o tempo suficiente para reflexionar sobre a participación así como a oportunidade de ser clarificada calquera dúbida. Previo ao comezo da recollida de datos, obterase o consentimento informado de todas as participantes do estudo.

8. Recursos necesarios e memoria económica

Os recursos necesarios para abordar o presente proxecto divídense en:

- Infraestrutura: o lugar será no Centro Sociocultural Ágora, sen coste e tras reserva previa un aula para o encontro.
- Recursos humanos: dado que este proxecto ten o seu orixe nun traballo de fin de grado, non precisa o contrato de ningún profesional a maiores. Será desenvolto pola alumna e a directora coa colaboración do CIM.
- Material de traballo: inventariable e funxible.
- Asistencia a congresos e xornadas. O prezo da inscrición sinalada corresponde á suma dos congresos e xornadas especificados.
- Difusión de resultados a través de revistas. Especificase o prezo da revista na que primeiro se trataría de difundir os resultados.

Na Táboa 4 establécese a memoria económica correspondente:

Táboa 4. Memoria económica.

Ítem	Cantidad	Precio en €
Infraestrutura		
Aula del Centro Sociocultural Ágora	1	0
Recursos humanos	2	0
Persoal investigador	2	0
Funxible		
Papel DIN A4 – 500 hojas	1	3
Tinta para impresión	2	40
Inventariable		
Ordenador	1	500
USB	2	15
Grabadora	2	72
Congresos/xornadas		
Inscrición	4	670
Traslado e dieta	4	2.500
Revista Open Access		
Worldviews on Evidence-Based Nursing	1	1.800
		Total: 5.600€

Fonte: elaboración propia.

9. Financiación

Las fuentes que se tendrán en cuenta para solicitar financiación serán:

- Proyectos de investigación en salud [Acción Estratégica en Salud: Programa Estatal de Fomento de la investigación científica y técnica de excelencia].
- Ayudas a la Investigación Ignacio H. De Larramendi (Promoción de la Salud y Seguro y Previsión Social).
- Obra Social la Caixa. Convocatoria de investigación en medicina y salud global.

10. Plan de difusión dos resultados

Unha vez finalizada a investigación e desenvolto o informe final da mesma, realizarase a difusión dos resultados a través de distintas revistas científicas do ámbito sanitario, en xornadas, congresos e asociacións.

Algunhas das revistas consideradas para a publicación dos resultados poden observarse na seguinte Táboa, consultadas no *Journal Citations Reports* e expostas en orde ascendente en función do cuartil das mesmas.

Táboa 5. Nome da revista, categoría JCR e cuartil.

Revista	Categoría	JCR	Cuartil
<i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i>	Nursing - SCIE	2,500	Q1
<i>Journal Of Midwifery & Womens Health</i>	Nursing - SCIE	1,644	Q2
<i>Women & Health</i>	Womens studies	1,162	Q2
<i>Health Care for Women International</i>	Womens studies	0,778	Q3
<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	Nursing - SCIE	0,945	Q4

Fonte: elaboración propia a partir da Journal Citations Reports Web of Science,.

Os congresos e xornadas considerados para a difusión dos resultados son:

- VII Congreso Internacional Ibero Americano De Enfermería. Terá lugar en Porto, Portugal, en abril de 2021.
- III Congreso Internacional y VI Nacional de Enfermería y Salud:

Aportando Valor. Novembro 2020, Madrid. En espera de datas para o seguinte ano.

- XXIV Encontro Internacional de Investigación en Cuidados. Celebrado en Pamplona do 11 ao 13 de novembro.
- II Jornadas de Formación sobre Violencia de Género. Celebrado en marzo de 2020 en Granada, en espera de nova data para o ano.
- Xornada Universitaria Galega en Xénero. En espera de datas para 2020-2021.

11. Referencias bibliográficas

1. Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York. Naciones Unidas, 1993. Disponible en: http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/consejos Escolares/archivos/declaracion_sobre_la Eliminacion_de_la Violencia_contra_la_mujer.pdf
2. European Institute for Gender Equality. What is gender based violence? 2019 [accedido 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/y5ouhqvc>
3. López E. Violencia doméstica versus Violencia de género. Mujeres en red. El periódico feminista. 2005:1-2. Disponible en: <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article149>
4. de Beijing D. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer. Recuperado de: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> 1995.
5. Naciones Unidas (2016) "Estrategia Global de Salud para Mujeres, Niñas y Adolescentes 2016-2030". Fuente: Naciones Unidas.
6. Naciones Unidas, Asamblea General. "Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible" A/RES/70/1 (25 de septiembre de 2015). Recuperado de: <http://undocs.org/es/A/RES/70/1>
7. Chaib F, Orton J, Steels K, Ratsela K. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la

- violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?sequence=1
8. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Actualizado 29 de noviembre de 2017 [accedido el 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 9. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. : World Health Organization; 2005.
 10. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de violencia doméstica y violencia de género. Actualizado 2018 [acceso 22 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206
 11. Epdata. Galicia-Datos y estadísticas sobre violencia de género por comunidad autónoma. Actualizado 30 de julio de 2019 [acceso 20 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/datos-graficos-violencia-genero/49/galicia/301>
 12. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional. 1946 [acceso 5 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
 13. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion.1986 [acceso 5 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
 14. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario. (Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud, Trad.). 1998 [acceso 5 de abril de 2020]. Recuperado de: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf

15. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. 2008 [acceso 5 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
16. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Instit Futur Stud. 1991; 27(1):4-41.
17. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe final. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre las determinantes sociales de la salud. 2009.
18. Velasco-Arias S. Sexos, género y salud. Teoría y métodos para la práctica clínica y programas de salud: Minerva Médica; 2009
19. Organismo Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. 2013.
20. Cabrera Espinosa M. Enfermería, maltrato de género y presencia de menores. Enfermería Global. 2011; 10(2):25-10.
21. Estévez Macas E. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. MUSAS. Revist Invest Mujer Salud Socied. 2017; 2(2):75-101.
22. International Council of Nurses (Consejo Internacional de Enfermeras). Definición de Enfermería. [acceso 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
23. Hewitt LN. Intimate partner violence: the role of nurses in protection of patients. Crit Care Nurs Clin North Am. 2015; 27(2):271-275.
24. Brito PRB, Jaime AA, Santana MIA. El diagnóstico psicosocial desde una perspectiva enfermera: Elsevier; 2014.
25. Alfaro-Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fundamento del razonamiento clínico. 8ª ed. Barcelona: Wolers Kluwer; 2014
26. Brito PRB. El Proceso Enfermero en Atención Primaria: Valoración (I). Revista Ene de Enferm. 2007; 1(2):17-26.

27. Saura IM, Gómez GF, Jiménez-Ruiz I. Herramientas de detección y abordaje de violencia de género en Atención Primaria: a propósito de un caso clínico. *Metas Enferm.* 2019; 22(8):68-78.
28. Consejo General de Enfermería (2004). Posicionamiento del Consejo General de Enfermería ante la Violencia de Género. Recuperado en: <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1109858720157&pagename=SiteCGE/Page/TplPageGenerica&p=1>
29. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Internat Jour Social Research Method.* 2005; 8(1):19-32.
30. Reeves EA, Humphreys JC. Describing the healthcare experiences and strategies of women survivors of violence. *J Clin Nurs.* 2018; 27(5-6):1170-1182.
31. Castro SS, de la Fuente Aparicio, Diana, Castro ABS, Martín JR. Valoración de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida. *Nure Invest.* 2010; 48.
32. Suárez DÁ. ¿Está preparada enfermería para la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género? *Evidentia: Rev Enfermer Bas Evid.* 2011; 8(34):15.
33. Córdoba IMC. ¿Qué barreras y facilitadores identifican enfermeras y médicos para preguntar a las usuarias sobre violencia de género? *Evidentia: Rev Enfermer Bas Evid.* 2016; 13(54):6.
34. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Paixão GPDN, Romano CMC, Mota RS. Unveiling the strategies used by women for confronting marital violence. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29.
35. Batistetti LT, Dias de Lima MC, Rossi Kissula Souza SR. The Perception of Sexual Violence's Victims about the Embrace in a Reference Hospital in Parana. *Rev Pesqui -Cuid Fundam Online.* 2020; 12:162-167.
36. Gupta J, Falb KL, Ponta O, Xuan Z, Campos PA, Gomez AA, et al. A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC medicine.* 2017; 15(1):128.

37. Sampsel CM. The role of nursing in preventing violence against women. *Journ Obstet Gynecolog Neonat Nurs*. 1991; 20(6):481-487.
38. Rangel da Silva L. El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. *Enfermería Global*. 2011; 10(2):24-11.
39. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio Patrizzi M. Experiences of nursing in prevention of gender violence and assistance of women affected. *Rev Cuba Enferm*. 2015; 31(4).
40. Vigón ND, Gutiérrez LF, Raigada RIF, Rubio-Domínguez J, Granda MIS. Knowledge and challenges faced by Primary Health care professionals dealing with violence against women. *RqR Enferm Comunit*. 2017; 5(2):35-49
41. Valdés-Sánchez CA. Violencia de género. Conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atenc Prim*. 2016; 48(10):623-631.
42. Simsek HG, Ardahan M. The level of recognition of the symptoms of violence against women by senior year nursing and midwifery students. *Contemporary nurse 2020(just-accepted)*:1-20.
43. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Bonanad-Carrasco T, Centeno-Rico L, Vila-Candel R, et al. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. *Nurse Educ Today*. 2020: 104364.
44. Jiménez García A. Siempre hay un futuro mejor: relato de una mujer maltratada. *Archiv Memor*. 2014(11):8.
45. Tognoni G. Unconnected, possibly irrelevant for the nursing profession, but mandatory readings not to lose the focus in 2015, and beyond. *Assist Inferm Ric*. 2015; 34(4):194-197.
46. Cabrera Espinosa M. Enfermería, maltrato de género y presencia de menores. *Enfermería Global*. 2011; 10(2):25-10.
47. Amar A, Laughon K, Sharps P, Campbell J. Screening and counseling for violence against women in primary care settings. *Nurs Outlook*. 2013; 61(3):187-191.
48. García CP. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia

- de género. *Cultur Cuidad*. 2015;(40):107-115.
49. Signorelli MC, Hillel S, de Oliveira DC, Ayala Quintanilla BP, Hegarty K, Taft A. Voices from low-income and middle-income countries: a systematic review protocol of primary healthcare interventions within public health systems addressing intimate partner violence against women. *BMJ Open*. 2018; 8(3).
 50. Colombini M, Mayhew SH, Ali SH, Shuib R, Watts C. An integrated health sector response to violence against women in Malaysia: Lessons for supporting scale up. *BMC Public Health*. 2012; 12(1).
 51. Bezerra Cavalcanti GdM, Borges de Amorim AV, de Queiroz GS, Cruz NM, Costa RL, de Oliveira Bezerra KF. Violence Against Women in the Single Health System. *Rev Pesqui -Cuid Fundam Online*. 2020; 12:139-147.
 52. Hewitt LN. Intimate partner violence: the role of nurses in protection of patients. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2015; 27(2):271-275.
 53. Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Di Lallo D. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. *BMC Womens Health*. 2013; 13(1):31.
 54. World Health Organization. RESPECT strawmen: preventing violence against women tegies to prevent violence against women, WHO. 2019.
 55. Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journ American Assoc Nurse Practit*. 2017; 29(1):12-16.
 56. Davis K, Drey N, Gould D. What are scoping studies? A review of the nursing literature. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(10): 1386-1400.
 57. Mira J, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: Una alternativa también válida. *Atención Primaria* 2004;34(4):161-166.
 58. Rodríguez Gómez G, Gil Flores J, García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Archidona Málaga: Aljibe; 1996.
 59. Alber-Gómez M. La investigación educative: claves teóricas. Madrid: McGrax-Hill Interamericana de España S.L.; 2007.

60. Allan H. Feminist: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 1993. 18(10); 1547-1553.
61. Denzin NK, Lincoln YS. *Manual de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa; 2012
62. Sandín Esteban MP. *Investigación cualitativa en educación: fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill; 2003.
63. Balcázar F. La investigación-acción participativa en psicología comunitaria. *Principios y retos*. *Apunt Psicol*. 2003; 21(3): 419–35.
64. Arantzamendi M, López-Dicastillo O, Vivar CG. *Investigación cualitativa: manual para principiantes*. Pamplona: Eunate; 2012.
65. Bañón AG. El grupo de discusión, otra técnica a usar por la enfermera. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades* 2002;11(38):27-29.
66. Buss Thofehrn M, López Montesinos MJ, Rutz Porto A, Coelho Amestoy S, Oliveira Arrieira, Isabel Cristina de, Mikla M. Grupo focal: una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index de Enfermería* 2013;22(1-2):75-78.
67. Amezcua M. 12 reglas de oro para conducir un grupo focal. *Index de Enfermería* 2016;25(4):282-282.
68. De Andrés Pizarro J. El análisis de estudios cualitativos. *Aten Primaria* 2000;25(1):42-46.
69. Sandín Esteban MP. *Investigación cualitativa en educación: fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw-Hill; 2003.

12. Anexos

12.1. Anexo I: Bases de datos, estratexia empregada e resultados

Táboa 6. Base de datos, estratexia de procura bibliográfica, e número de resultados.

Base de datos	Estratexia de procura bibliográfica	Nº artigos inicial criterios establecidos	Nº artigos tras ler título y resumen	Nº artigos incluídos finalmente
Pubmed	(((((("Nurse"[Mesh]) OR "Nursing"[Mesh])) AND "Gender-Based Violence"[Mesh])) OR (((nursing [tiab] OR "nursing care" [tiab])) AND ("gender-based violence" [tiab] OR "violence against women" [tiab] OR GBV [tiab])))	78	30	4
Scopus	(((TITLE-ABS-KEY (nurse) OR TITLE-ABS-KEY ("nursing care") OR TITLE-ABS-KEY (nursing))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("gender-based violence") OR TITLE-ABS-KEY ("violence against women"))))	229	25	7
Web of Science	(TEMA: (nurse) OR TEMA: (nursing) OR TEMA: ("nursing care")) AND (("gender-based violence") OR TEMA: ("violence against women"))	144	16	5
Dialnet	violencia de género AND enfermería	90	25	9
Cochrane Library Plus	nursing AND gender-based violence	3	2	0

Fonte: Elaboración propia.

Observáronse os resultados da procura polo orde da táboa, sendo eliminados os duplicados. En cada base de datos aplicouse a procura por título e resumen; e por tema no caso da Web Of Science. Total de artigos utilizados: 25.

12.2. Anexo II: Presentación do estudo ao CEID-UDC

Dña. Raquel Veiga Seijo, estudante do Grado en Enfermaría na Universidade da Coruña e Dña. Amalia Conceiro Rúa, profesora do Grado en Enfermaría na Escola Universitaria de Enfermaría da Coruña con correos electrónicos raquel.veiga.seijo@udc.es e amalia.conceiro.rua@col.udc.es:

EXPONE

Que con el fin de cumplir los requisitos de desarrollo de un proyecto de investigación

SOLICITA

La emisión de un informe favorable para el desarrollo del trabajo de investigación que lleva por título *Mulleres vítimas de violencia contra a muller: as protagonistas do cambio dos coidados enfermeiros* y cuyo proyecto de investigación se presenta a continuación por parte del Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña de la Universidade da Coruña (CEID-UDC)

A Coruña, a de de 2020

SR. VICERREITOR DE POLÍTICA CIENTÍFICA, INVESTIGACIÓN E TRANSFERENCIA DA UDC

12.3. Anexo III: Carta de presentación e información ao CIM

A Coruña, a de de 2020

Estimada/o Dirección do Centro de Información ás Mulleres da Coruña:

Meu nome é Raquel Veiga Seijo, estudante do Grado en Enfermaría no Campus de Oza, pola Universidade da Coruña. Actualmente, encóntrome desenvolvendo o traballo de fin de grado, dirixido pola profesora Amalia Conceiro Rúa.

Póño-me en contacto con vostedes debido a que a finalidade da investigación ten por obxectivo mellorar a nosa atención sanitaria como profesionais da enfermaría nos servizos sanitarios das mulleres vítimas de violencia contra a muller. Para iso, queríamos contar coa colaboración deste colectivo atendidas nos servizos sanitarios, pois pensamos que teñen as craves para que podamos desenvolver unha asistencia sanitaria sensible e de calidade co tema a tratar.

Queríamos solicitar a súa colaboración para que a través da Psicóloga do Centro, se poda establecer o contacto coas persoas e desta forma poder desenvolver o noso traballo.

En espera da súa resposta, agradecer a súa atención. Quedamos a súa disposición para as dúbidas ou suxestións oportunas.

Grazas de antemán,

Un cordial saúdo,

Raquel Veiga Seijo e Amalia Conceiro Rúa.



12.4. Anexo IV: Folla de información e consentimento informado

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN, COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDADE E CONSENTIMENTO INFORMADO

O obxectivo deste documento é informalo/a sobre as características do estudo en que é convidado a participar e solicitar o seu consentimento. A súa decisión é totalmente voluntaria e non ten que a adoptar agora.

Previamente, é importante que lea detidamente o documento, do que se lle entregará unha copia, e aclare todas as súas dúbidas co equipo de investigación. Pódeo facer persoalmente, por teléfono ou por correo electrónico, a través dos datos de contacto que se lle facilitan ao final do primeiro apartado.

1. DOCUMENTO INFORMATIVO

A investigación/o estudo para a/o cal lle pedimos a súa participación titúlase: “Mulleres vítimas de violencia contra a muller: as protagonistas do cambio dos cuidados enfermeiros” e recibiu o informe favorable do Comité de Ética da Investigación e a Docencia da Universidade da Coruña.

A información básica que debe coñecer é a seguinte:

a) Equipo investigador

As investigadoras que constitúen este traballo de investigación son:

- Raquel Veiga Seijo. Estudante do Grado en Enfermaría na Escola Universitaria de Enfermería da Universidade da Coruña.
- Amalia Conceiro Rúa. Profesora no Grado en Enfermaría na Escola Universitaria de Enfermería da Universidade da Coruña.

Ambas persoas estarán en contacto con vostede durante a investigación.

b) Obxectivo e utilidade do estudo

O obxectivo da investigación é coñecer cales foron as túas experiencias e sensacións, en relación a ser vítima de violencia contra a muller, derivadas da asistencia sanitaria realizada polas/os enfermeiras/os nos centros sanitarios. Unha vez coñecida esta información, crearemos de forma colaboradora alternativas de mellora dos cuidados enfermeiros destes profesionais.

c) Selección das persoas participantes

Vostede é convidada a participar nesta investigación debido a que forma parte do colectivo de mulleres vítimas de violencia contra a muller, maior de idade, que foi atendida por este motivo nalgún servicio sanitario, e que polo tanto, pode proporcionar alternativas e melloras sobre a atención sanitaria outorgada por parte dos profesionais de enfermaría, favorecendo o desenvolvemento dunha atención sanitaria de calidade.

d) *Metodoloxía que se utilizará para o estudo, tipo de colaboración da persoa participante e duración da dita colaboración*

Levarase a cabo a recollida de información mediante grupos de discusión, é dicir, a súa participación será en colaboración con outras persoas do seu mesmo colectivo (un máximo de 8 persoas).

O número de sesións será de 1. A reunión terá unha duración máxima dunha hora e media. Para a recollida de información estaremos presentes as dúas investigadoras. Empregaremos unha gravadora para gravar a conversación, a cal nos permita posteriormente transcribir a información e non perder ningún dato. O emprego desta ferramenta non permitirá en ningún caso identificarnos, mantendo a confidencialidade.

O lugar de encontro será o Centro Sociocultural Ágora.

e) *Tipo de información*

En ningún momento será necesario recoller material sensible como fotos ou vídeos durante a conversa. A información recollida terá que ver cos contidos verbais que cada unha das participantes faciliten, de carácter informativo, sobre o obxectivo deste traballo, para o que empregaremos a gravadora.

f) *Posibles molestias e riscos para a persoa participante*

As molestias derivadas da participación nesta investigación teñen que ver co tempo dedicado á mesma, que terá unha duración máxima de hora e media.

g) *Medidas para responder aos acontecementos adversos*

No caso dalgún tipo de dúbida poderá solicitar a súa aclaración no seguinte correo electrónico: raquel.veiga.seijo@udc.es e amalia.conceiro.rua@col.udc.es.

h) *Posibilidade de compensación*

Non existirá compensación económica para os participantes nin para os investigadores.

i) *Decisión de non participar*

O feito de non participar non afectará en ningún caso á relación que poida existir cos investigadores e/ou institucións. Asemade, a súa asistencia sanitaria non se vai ver afectada en ningún caso pola decisión de non participar.

j) *Retirada da investigación/do estudo*

No caso de que un participante decida retirarse do estudo será suficiente a revogación do consentimento informado. Para tal feito, non é preciso dar explicación e non terá consecuencia algunha. Unicamente terá que asinar a revogación do consentimento que se inclúe ao final do documento, o cal, será enviado ao correo electrónico raquel.veiga.seijo@udc.es e amalia.conceiro.rua@col.udc.es.

k) *Previsión do uso posterior dos resultados*

Os resultados desta investigación terá como primeiro fin o de mellorar a atención sanitaria brindada polos profesionais da enfermaría nos servizos sanitarios ás mulleres vítimas de violencia contra a muller. Tamén terá fins docentes a próximos estudantes da profesión ou para a elaboración de contidos para cursos futuros de sensibilización sobre o tema para profesionais da saúde. Tamén se empregarán en publicacións científicas e/ou divulgación, mediante comunicacións en congresos e/ou artigos en revistas científicas de acceso libre en internet. En caso do seu interese, facilitarase o acceso a publicación as participantes que o desexen.

l) *Acceso á información e aos resultados da investigación*

Vostede ten dereito a acceder aos resultados da investigación. Este acceso será facilitado a través dos correos electrónicos raquel.veiga.seijo@udc.es e amalia.conceiro.rua@col.udc.es.

m) *Aspectos económicos: financiamento, remuneración e explotación*

A investigación non conta con fonte de financiamento algunha. Do mesmo modo, nin os investigadores nin os participantes serán remunerados polo estudo.

n) *Datos de contacto do investigador principal para aclaracións ou consultas*

Raquel Veiga Seijo, estudante do Grado en Enfermaría.
raquel.veiga.seijo@udc.es

Amalia Conceiro Rúa. Profesora do Grado en Enfermaría.
amalia.conceiro.rua@col.udc.es.

Escola Universitaria de A Coruña, Universidade da Coruña. Campus de Oza,
15006. Teléfono: 981 16 70 00

2. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDADE

a) *Medidas para asegurar o respecto á intimidade e á confidencialidade dos datos persoais*

Adoptáronse as medidas oportunas para garantir a completa confidencialidade dos seus datos persoais, conforme ao que dispón a LO 3/2018, do 5 de decembro, de protección de datos persoais e garantía dos dereitos dixitais e o Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello, do 27/04/2016, relativo á protección das persoas físicas no que respecta ao tratamento dos datos persoais e á libre circulación destes datos e polo que se derroga a Directiva 95/46CE (Regulamento xeral de protección de datos).

Os datos necesarios para levar a cabo este estudo serán recollidos e conservados do seguinte modo:

- Pseudónimos (ou codificados), é dicir que os datos serán tratados de maneira que non se poidan atribuír a unha persoa participante sen que se use información adicional. Neste estudo soamente o equipo investigador coñecerá o código que permitirá saber a súa identidade.

No uso que se realice dos resultados do estudo con fins de docencia, investigación, publicación e/ou divulgación respectarase sempre a debida confidencialidade dos datos de carácter persoal, de modo que as persoas participantes non resultarán identificadas ou identificables.

O uso de gravacións de audio será explicado, tanto no uso do material como dou seu tratamento, garantindo a confidencialidade. Solicitarase no consentimento informado de forma específica do feito de realizar a gravación de voz.

b) *Dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación do tratamento, portabilidade e oposición dos seus datos*

A maneira de exercer estes dereitos será a partir do enderezo electrónico das investigadoras, raquel.veiga.seijo@udc.es e amalia.conceiro.rua@col.udc.es.

Ante o exercicio destes dereitos, a persoa participante na investigación recibirá unha resposta por escrito.

c) *Cesión, reutilización e período de retención dos datos*

Unha vez finalizada a investigación os datos serán destruídos.

3. CONSENTIMENTO

Don/dona _____,
maior de idade,

DECLARO que

Fun informado/a de as características do estudo	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Lin a folla de información que me entregaron	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Puiden realizar observacións ou preguntas e fóronme aclaradas as dúbidas	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Comprendín as explicacións que se me facilitaron e en que consiste a miña participación no estudo	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sei como e a quen me dirixir para realizar preguntas sobre o estudo no presente ou no futuro	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Fun informado/a dos riscos asociados á miña participación	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Son coñecedor/a de que non cumpro ningún dos criterios de exclusión como participante e que se isto cambiase ao longo do estudo débollo facer saber ao equipo de investigación	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Confirmo que a miña participación é voluntaria	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Comprendo que podo revogar o consentimento en calquera momento sen ter que dar explicacións e sen que repercuta negativamente na miña persoa	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

CONSINTO

Participar no estudo	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se utilicen os datos facilitados para a investigación	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se utilicen os datos facilitados en publicacións científicas	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se utilicen os datos facilitados en reunións e congresos	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se utilicen os datos facilitados para a docencia	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se grave en audio para a obtención dos datos	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se utilicen citas textuais das miñas intervencións, sen identificar, con fins de docencia	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se utilicen citas textuais das miñas intervencións, sen identificar, en publicacións	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se use material de audio con fins de docencia	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se use material de audio en publicacións	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que se conserven os datos codificados ao finalizar o estudo para o seu uso en futuras investigacións sempre que garantan o tratamento dos datos conforme a este consentimento	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Que contacten comigo para obter novos datos	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

SOLICITO

Acceder aos resultados xerais do estudo	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Acceder á información sobre min derivada do estudo	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Acceder aos artigos científicos unha vez fosen publicados	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
A destrución dos meus datos unha vez finalizado o estudo	Si <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Incluír as seguintes restricións ao uso dos meus datos:		

E en proba de conformidade, asino o presente documento no lugar e na data que se indican a continuación.

_____, _____ de _____ de ____ ____.

<i>Nome e apelidos do/da participante:</i>	<i>Nome e apelidos do/a investigador/a principal:</i>
Sinatura:	Sinatura:

REVOGACIÓN DO CONSENTIMENTO

Revogo o consentimento prestado o día _____ para participar na investigación/o _____ estudo titulado “ _____ ”

Consinto que os datos recollidos ata este momento sexan utilizados conforme se explicou no documento de información (e consentimento) Si Non

Para que así conste, asino a presente revogación.

_____, _____ de _____ de 20__..

<i>Nome e apelidos do/da participante:</i>	<i>Nome e apelidos do investigador principal:</i>
Sinatura:	Sinatura:

12.5. Anexo V: Guión dos grupos de discusión

Neste anexo móstrase o guión de contidos e preguntas que *a priori* serían empregados no grupo de discusión. Inicialmente, lanzaríase unha pregunta xeral e en función de como transcorra o grupo, terase en contra outras para facilitar os momentos de silencio e os contidos da reunión, asegurando así a resposta ao obxectivo do traballo.

A pregunta inicial será: Como vos sentistes cando fostes atendidas por unha/un enfermeira/o en relación a violencia contra a muller nun servizo sanitario?

A continuación, poderían ser enunciadas as seguintes cuestións:

- Cales foron as vosas experiencias?
- Que aspectos identificades como debilidades da asistencia sanitaria outorgada polas/os enfermeiras/os? Profundar os aspectos negativos que viviron como parte das súas experiencias nos centros sanitarios e como deberían de formalizarse eses procedementos.
- Que aspectos identificades como fortalezas da enfermería en canto a violencia en contra da muller.
- Cales creedes que deberían ser as primeiras actuacións e coidados a desenvolver? Que aspectos considerades imprescindibles?
- Polo tanto, como debería ser e que actividades deben compoñer o noso proceso asistencial?

Finalizarase cunha ronda de intervencións concluíntes e agradecemento da participación.