



**Facultade de Enfermaría e Podoloxía
UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

GRAO EN ENFERMERIA

Curso académico 2012/2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**Estudio de la construcción de la relación de los
profesionales de enfermería con las víctimas de
violencia de genero.**

Jennifer Otero Páez

25 de junio del 2013

~ 2 ~

Tutora

María Jesús Movilla Fernández

INDICE DE ABREVIATURAS

- VG → Violencia de género
- CEIC → Comité Ético de Investigación Clínica

INDICE DE ANEXOS

- Anexo I: entrevista	pág.35
- Anexo II: solicitud al gerente del área sanitario	pág. 36
- Anexo III: consentimiento informado (castellano)	pág. 37
- Anexo IV: consentimiento informado (gallego)	pág. 38
- Anexo V: solicitud evaluación CEIC	pág. 39
- Anexo VI: compromiso firmado investigador CEIC	pág. 40

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Estadística violencia de genero año 2012 pág. 10
- Tabla 2: Estadística violencia de genero año 2013 pág. 11
- Tabla 3: Patrones búsqueda bibliográfica pág. 15
- Tabla 4: Criterios para la calidad pág. 23
- Tabla 5: Cronograma del plan de trabajo pág. 27
- Tabla 6: Recursos necesarios pág. 33

INDICE

1. Título y resumen	pág. 7
1.1 Español	pág. 7
1.2 Ingles	pág. 7
2. Introducción	pág. 8
3. Bibliografía más relevante	pág. 15
3.1 Patrones de búsqueda	pág. 15
3.2 Bibliografía seleccionada	pág. 16
4. Hipótesis	pág. 18
5. Objetivos	pág. 18
5.1 General	pág. 18
5.2 Especifico	pág. 19
6. Metodología	pág. 19
6.1 Tipo de diseño	pág. 19
6.2 Población seleccionada	pág. 20
6.3 Muestra	pág. 20
6.4 Recolección de datos	pág. 21
6.5 Análisis	pág. 22
6.6 Rigor y credibilidad	pág. 22
6.7 Posición investigador	pág. 24
6.7 Limitaciones del estudio	pág. 24
7. Plan de trabajo	pág. 25
8. Aspectos éticos	pág. 28

9. Plan de difusión de resultados	pág. 29
10. Financiación de la investigación	pág. 31
10.1 Recursos necesarios	pág. 31
10.2 Posibles fuentes de financiación	pág. 34
 BIBLIOGRAFIA	 pág. 41

1. TITULO Y RESUMEN

1.1 Español: estudio de la construcción de los profesionales de enfermería el fenómeno de la violencia de género

La violencia de género es un problema muy grave, ya que dos de cada cinco mujeres a lo largo de su vida la sufren. Sin importar su edad, ocupación, raza, religión o estatus social.

La bibliografía sitúa a los enfermeros que trabajan, tanto en atención primaria como en el servicio de urgencias, en una posición perfecta para identificar la violencia de género; por esta razón llevamos a cabo este trabajo de investigación cualitativa fenomenológica, cuya estrategia de muestreo será teórica de conveniencia. La recolección de datos se realizaremos con entrevistas semi-estructurada a enfermeros. Después utilizaremos el análisis temático de contenido.

Palabras clave: enfermería,

violencia de género, educación sanitaria.

1.2. Ingles: study of the construction of professional nursing with the phenomenon of gender violence

Gender violence is a serious problem, since two out of five women over their life suffer. Regardless of your age, occupation, race, religion or social status.

The literature puts nurses working in both primary care and in the emergency department, in a perfect position to identify cases of domestic violence, which is why we conducted this qualitative phenomenological research, whose sampling strategy will be theoretical convenience. The data collection will make semi-structured interviews with nurses. Then use the thematic content analysis.

Keywords: nursing, domestic violence, health education.

2. INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un problema de salud, además de social, y siendo muchas las mujeres que están en esta situación. Afecta profundamente a la salud física y psicológica, el bienestar y a la vida de todos los miembros que componen la familia (rompe la unidad familiar), además de a los amigos y compañeros de trabajo ⁽¹⁾⁽⁴⁾. Es un delito que por lo general sucede a puertas cerradas, con muchas víctimas reticentes a denunciar los hechos a la policía, por lo que es un problema bastante difícil de abordar ⁽³⁾.

La violencia de género tiene muchas formas de presentarse. Una definición muy amplia de la violencia de género podríamos decir que es un control opresivo y coercitivo que una persona ejerce sobre otra dentro de una relación sentimental, este control se exhibe de muchas maneras posibles y puede incluir violencia física y sexual, amenaza, abuso psicológico y emocional, los malos tratos y la privación económica ^{(2) (3)}. Puede ser su pareja actual o anterior la que origine esta violencia de género ⁽¹⁾.

Conclusiones de diferentes investigaciones demuestran que la violencia de género es prevalente en todos los estatus sociales, dentro de todos los grupos de edad, ocupaciones, religión y grupos raciales ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾.

La violencia hacia las mujeres sigue siendo alarmantemente alta en la actualidad. Según estudios dos de cada cinco mujeres han sufrido o sufrirán algún tipo de abuso o violencia a lo largo de toda su vida ⁽⁴⁾.

Un total de 888 mujeres han muerto a manos de sus parejas o exparejas desde el año 1999 hasta la actualidad en España, según las cifras del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que comenzó la contabilización de estas agresiones desde el año 1999 ⁽⁷⁾.

Según el Consejo General del Poder Judicial durante el primer trimestre del año 2012 hay una media de casi 340 denuncias diarias en España por violencia de género, de estas denuncias el 73,23 % de las denuncias fueron presentadas por las propias víctimas, frente al 11,75%

derivado de partes de lesiones y el 12,21 % como resultado de la intervención policial directa, el 1,29 % de los casos los familiares presentaron denuncia, mientras que solamente las denuncias fruto de los servicios asistenciales fueron el 1,51% . Aunque en el último trimestre del 2012 estas denuncias aumentaron un 3,4%, se interpusieron 33.814 denuncias de violencia de género. Implica una media de 367 diarias ⁽⁶⁾.

El perfil de los delitos instruidos por los Juzgados de Violencia sobre la Mujer permanece estable. El mayoritario fue el de lesiones (76,4 % de los casos, con un total de 25.299 asuntos), seguido por los delitos contra la libertad, como coacciones y amenazas (8,7 % ,2.885 asuntos); quebrantamientos de medidas y penas, que supusieron el 6,2 % (2.034 casos); delitos contra la integridad moral, con el 2,3% (750 asuntos); delitos contra los derechos y los deberes familiares (un 0,7%, 245 asuntos); delitos contra la libertad e indemnidad sexual (otro 1 %, 344 casos), y 49 casos de delitos de homicidio/asesinato (en el año 2012) ⁽⁶⁾.

De todos estos casos de violencia de género 49 mujeres fueron asesinadas en 2012 y solo el 15,6% había denunciado antes a su agresor y en lo que llevamos de 2013 ya van 21 mujeres asesinadas a manos de su pareja ya sea actual o anterior y solamente cuatro de ellas había denunciado (a 23 de mayo, última revisión de las víctimas por violencia de genero realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad) (Tabla 1 y Tabla 2) ⁽⁷⁾. El número de menores huérfanos a causa de la violencia de género asciende a cinco en lo que va de 2013, según los la última estadística del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que recoge Europa Press. Este dato se incluye por primera vez desde el mes de enero con el objetivo de reflejar la cantidad de niños que sufren las consecuencias de esta violencia ⁽⁸⁾.

En al año 2012		nº de casos	% del total
TOTAL DE VICTIMAS		49	100%
Denuncia	Habían denunciado	9	18,4%
	Retiraron la denuncia	0	0,0%
Medidas de protección	Solicitaron medidas de protección	7	14,3%
	Obtuvieron medidas de protección	7	14,3%
	Renunciaron a las medidas de protección	0	0,0%
	Medidas de protección caducadas	2	4,1%
	Otras causas de no vigencia de medidas de protección	1	2,0%
	Tenían medidas de protección en vigor	4	8,2%
Quebrantamiento de medidas	Con consentimiento de las víctima	3	6,1%
	Sin consentimiento de la víctima	1	2,0%
	No consta	0	0,0%

TABLA 1: Estadística violencia de género 2012. 7. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Instituto de la mujer [página principal en internet] Madrid. Gobierno de España. 1983 [Fecha de consulta: el 3 de junio del 2013] Disponible en: www.inmujer.gob.es

En el año 2013 (hasta el 23 de mayo)		nº de casos	% del total
TOTAL DE VICTIMAS		21	100%
Denuncia	Habían denunciado	4	19,0%
	Retiraron la denuncia	1	4,8%
Medidas de protección	Solicitaron medidas de protección	3	14,3%
	Obtuvieron medidas de protección	3	14,3%
	Renunciaron a las medidas de protección	2	9,5%
	Medidas de protección caducadas	2	9,5%
	Otras causas de no vigencia de medidas de protección	0	0,0%
	Tenían medidas de protección en vigor	0	0,0%
Quebrantamiento de medidas	Con consentimiento de las víctima	0	0,0%
	Sin consentimiento de la víctima	0	0,0%
	No consta	0	0,0%

TABLA 2: estadística violencia de género 2013 (hasta 23 mayo). 7. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Instituto de la mujer [página principal en internet] Madrid. Gobierno de España. 1983 [Fecha de consulta: el 3 de junio del 2013] Disponible en: www.inmujer.gob.es

La Ley Integral contra la violencia de género reconoce una serie de derechos subjetivos a las mujeres víctimas de violencia con su independencia de su origen, religión o cualquier otra condición:

- Derecho a ser informadas y asesoradas.
- Derecho a asistencia social integral a través de servicios sociales.
- Asistencia jurídica para todas las víctimas, gratuita para las que acrediten insuficiencia de recursos. Además las víctimas tienen la

misma dirección letrada y especializada para los procesos penales civiles o administrativos que se puedan instar.

- Derechos laborales y prestaciones de la seguridad social, como el derecho a reducción o reordenación del tiempo de trabajo, la movilidad geográfica, al cambio de centro de trabajo, a la suspensión de la relación laboral con reserva del puesto de trabajo y a la extinción del contrato de trabajo.
- Derechos económicos a las víctimas con escasos recursos, cuando sus rentas mensuales no superen el 75 por cien del salario mínimo interprofesional ⁽⁷⁾.

Un estudio presentado por la presidenta del Observatorio de la Violencia, desmonta el mito, aún aceptado socialmente, de que los hombres que matan a sus parejas o exparejas lo hacen como consecuencia de una adicción, solo en un 12% de las sentencias estudiadas concurrió alguna de las circunstancias vinculadas con la adicción al alcohol, drogas o alteraciones psíquicas ⁽⁸⁾.

La violencia de género causa daños importantes en la salud tanto mientras las mujeres la están padeciendo como después de ello. Una vez las mujeres han superado el problema de la violencia, sufren muchos problemas de salud crónicos como: problemas ginecológicos, dolor crónico y síntomas neurológicos, trastornos gastrointestinales, y una percepción de condiciones cardiovasculares ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾.

La violencia de género puede iniciar o aumentar durante el embarazo con resultados graves como la muerte de la madre o el feto y una asociación consistente con bajo peso al nacer, teniendo en cuenta la paridad, edad y el estado socioeconómico.

Hay pruebas abrumadoras del impacto de la violencia de género en la salud mental, que puede durar mucho tiempo después de que la violencia ha cesado. Las secuelas de salud mental más frecuentes son la depresión y los trastornos de estrés post-traumático ⁽¹⁰⁾. Todo esto hace que las mujeres que sufren o sufrieron violencia de género utilicen más los servicios de salud, aproximadamente un tercio de las mujeres

tratadas que están en servicios de emergencia tienen síntomas o lesiones relacionadas con el abuso físico; las familias en las que la violencia doméstica ocurre, acuden a los servicios de emergencia con mucha más frecuencia que el resto de la población general ⁽¹¹⁾. Tanto los servicios de urgencias, como los centro de atención primaria a menudo representan la primera línea de intervención para las mujeres que sufren violencia de género ⁽⁴⁾⁽¹¹⁾.

Las enfermeras que trabajan tanto en la atención primaria ⁽⁴⁾ como en las unidades del hospital se encontrarán con mujeres que han sido o están siendo víctimas de violencia de género ⁽²⁾. Es importante que las enfermeras sean conscientes de los signos de la violencia y de los prejuicios, creencias, valores, etc. que rodean este tema para que puedan prestar cuidados de calidad a estas mujeres ⁽²⁾.

La bibliografía identifica a las enfermeras en una posición ideal para identificar y tomar la iniciativa en generar un compromiso inequívoco con las pacientes que mejore la atención y el apoyo que se debe y puede prestar. Además las enfermeras pueden tener un papel importante en la disminución de las secuelas negativas de la violencia de género ⁽²⁾⁽¹³⁾.

El personal sanitario, en este caso los profesionales de enfermería, deben proporcionar una base para que en la consulta se disminuyan los sentimientos de vergüenza y temor; hacerle sentir que está solo en un ambiente seguro y de apoyo; y ofrecer información, apoyo y acceso a los recursos incluso si las mujeres no revelan que están sufriendo violencia de género ⁽¹²⁾. Aunque se ha comprobado en diferentes investigaciones que las mujeres que sufren violencia de género no son propensas a revelar el abuso a no ser que se les pregunte directamente ⁽²⁾⁽¹²⁾, pero esto no se suele hacer con frecuencia, las cinco primeras barreras descritas por las enfermeras fueron ⁽¹²⁾:

- La falta de tiempo (27,3%) → por la carga de trabajo que poseen, no tienen suficiente tiempo para afrontar este problema. ⁽¹²⁾
- La falta de formación (20,9%) → los profesionales de enfermería no se sienten capacitados para afrontar dichas situaciones. ⁽¹²⁾

- Los comportamientos atribuidos a mujeres que conviven con el abuso (19,9%) → ya que algunas enfermeras tienen un sentimiento de frustración después de que las mujeres maltratadas vuelvan con sus parejas.⁽¹²⁾
- La presencia pareja (19,5%) → la pareja de la mujer maltratada tiene tendencia a quedarse con ella cuando es atendida.⁽¹²⁾
- El idioma / prácticas culturales (18,4%) → al a ver diferentes idiomas o culturas a veces eso puede dificultar la practica enfermera.⁽¹²⁾

El caso de las enfermeras que atienden a las mujeres maltratadas es sólo un ejemplo de los encuentros de las enfermeras con temas sensibles, tales como el trabajo con sobrevivientes de un trauma, los enfermos terminales, casos de aborto, y los niños con enfermedades crónicas o necesidades especiales. Estas enfermeras necesitan para gestionar su desempeño profesional correctamente dominar su vida privada para equilibrar el exceso de compromiso emocional que resulta de la relaciones enfermero-paciente. Las enfermeras hacen frente de manera diferente con la disonancia entre sus valores personales, actitudes y emociones, y los procedimientos de intervención deseables respecto al paciente o la enfermedad que nos ocupa ⁽¹⁴⁾.

La bibliografía ha identificado a los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria o en el servicio de urgencias como los enfermeros que están en la mejor posición para identificar aquellas mujeres que sufren violencia de género. Además se trata de realizar intervenciones enfermeras que exigen un desempeño profesional de características especiales, por ello nos preguntamos: *¿Cómo construyen los profesionales de enfermería el fenómeno de la violencia de género?*, con el fin de conocer las herramientas de afrontamiento que utilizan estos enfermeros, con el objetivo de aplicarlas como guía para los profesionales de enfermería noveles que deben enfrentarse por primera vez a estas situaciones.

3. BIBLIOGRAFIA MÁS RELEVANTE

3.1. Patrones de búsqueda

CRITERIOS DE BUSQUEDA					
BASES DE DATOS	Fecha	Palabras clave	Idioma	Años	Resultados
Isi web of science	13/12/2012	“domestic violence” AND nursing	Ingles	2009 - 2012	113
Medline	14/12/2012	“domestic violence” AND nursing (MJ Word in Major subjeti c heading)	Inglés y español	2009 - 2012	18
Cochrane Plus	17/12/2012	“domestic violence” AND nursing	Español	Todos	4
Cinahl	17/12/2012	“domestic violence” AND nursing (MJ Word in Major subjeti c heading)	Ingles	Todos	283
Scopus	17/12/2012	“domestic violence” AND nursing (article title, abstract, keywords)	Todos	2009 - 2012	113
Medline	19/12/2012	“domestic violence” AND nursing (MJ Word in Major subjeti c heading)	Ingles	Todos	328
Cinahl	19/12/2012	“domestic violence” AND nursing (MJ Word in Major subjeti c heading)	Ingles	Todos	304
Isi web of science	18/02/2013	“domestic violence” AND nursing	Todos	Todos	309
Scopus	21/05/2013	“domestic violence” AND nursing (article title, abstract, keywords)	Todos	2013	7

Tabla 3: Patrones de búsqueda de la bibliografía

3.2. Bibliografía seleccionada

1. Marjorie M.V. Heinzer, John R.Krimm. Barriers to screening for domestic violence in an emergency department; *Holist Nurs Pract* 2002; 16(3):24—32.
2. Judy Davison, CQSW, Dip Couns, Senior Lecturer, Institute of Health and community services, Bournemouth University. Domestic violence: the nursing response; *professional Nurse* 1997; 12(9): 632-634.
3. Julie Griffiths, Domestic violence and the role of nurses; *independentnurse* 2009; may.
4. Hetzel K. Domesctic violence screening by nurses in the primary care setting. University of Rhode Island. 2004. P120.
5. Consejo General del Poder Judicial [Página principal en internet] [Fecha de consulta: el 12 de marzo del 2013]. Disponible en: www.poderjudicial.com
6. Nodo50[Página principal en internet]; 1997.[fecha de consulta: 14 de marzo del 2013] Disponible es: www.nodo50.org
7. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Instituto de la mujer [página principal en internet] Madrid. Gobierno de España. 1983 [Fecha de consulta: el 2 de abril del 2013] Disponible en: www.inmujer.gob.es
8. Fundación mujeres. Observatorio de la violencia de genero [página principal en internet] Madrid. 2006. [Fecha de consulta: el 3 de abril del 2013] Disponible en: www.observatorioviolencia.org
9. C Nadine Wathen, Masako Tanada, Cristina Catallo, Adrienne C Lebner, M Kinneret Friedman, Mark D Hanson. Are clinicians being prepared to care for abused woman? A survey of helth professional education in Ontario, Canada.[base de datos en internet] *BioMed central: Wathen* 2009 [fecha de consulta: el 13 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471-6920/34
10. Alison Gregory, Jean Ramsay, Roxane Agnew-Davies, Kathleen, Angela Devine, Danielle Dunne. Primary care identification and referral to improve safety of women experiencing domestic violence. [base de datos en internet] *BMC Publis Health: Gregory*

2010 [fecha de consulta 14 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471-2458/10/54.

11. Joan A. Snyder, RN, MS, CEN. Emergency department protocols for domestic violence. *Journal of emergency nursing*. 1994; 20(1): 65-68.
12. Charlene E Beynon, Iris A Gtmanis, Leslie M Tutty, C Nadine Wathen, Harriet L MacMillan. why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis [base de datos en internet] *BMC Publis Health*: Beynon 2012 [fecha de consulta 14 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471/2458/12/473.
13. Diane M Carney, Laura McKibbin. Screening for domestic violence. *Nurs Manage*. 2003; 34(9): 35-36
14. Hadass Goldblatt. Caring for abused woman: impact on nurses' professional and life experiences. *JAN*. 2009; 1645-1654.

De toda la bibliografía que se refleja sobre la violencia de género merecen especial mención las siguientes:

- Judy Davison, CQSW, Dip Couns, Senior Lecturer, Institute of Health and community services, Bournemouth University. Domestic violence: the nursing response; *professional Nurse* 1997; 12(9): 632-634. → ya que este artículo deja muy claro cuál es el papel de los profesionales de enfermería ante una paciente de violencia de género, ya que están en la mejor situación para poder identificarlas.
- Alison Gregory, Jean Ramsay, Roxane Agnew-Davies, Kathleen, Angela Devine, Danielle Dunne. Primary care identification and referral to improve safety of women experiencing domestic violence. [base de datos en internet] *BMC Publis Health*: Gregory 2010 [fecha de consulta 14 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471-2458/10/54. → en este artículo explica cuáles son los efectos secundarios más importantes y comunes de las pacientes que han sufrido o sufren violencia de genero.

- Charlene E Beynon, Iris A Gtmanis, Leslie M Tutty, C Nadine Wathen, Harriet L MacMillan. why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis [base de datos en internet] BMC Public Health: Beynon 2012 [fecha de consulta 14 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471/2458/12/473. → la violencia de género es un problema muy importante hoy en día y los enfermeros tienen un papel muy importante para intentar solucionarlo, y en este estudio explica cuáles son las causas más comunes de porque no se intenta subsanar esta complicación que sufren muchas mujeres.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de la mujer [página principal en internet] Madrid. Gobierno de España. 1983 [Fecha de consulta: el 2 de abril del 2013] Disponible en: www.inmujer.gob.es → Esta página me ha ayudado para conocer estadísticas de violencia en España, además de todos los derechos que tienen las víctimas de violencia de género.

4. HIPOTESIS

Nuestro proyecto es una investigación cualitativa, por ello no podemos partir de una hipótesis preconcebida. La investigación cualitativa se sirve de aquellos materiales empíricos que mejor describen las situaciones tanto rutinarias como problemáticas y lo que significan en las vidas de los individuos; tratamos con personas y sus experiencias vitales, no con datos por lo que no podemos formular una hipótesis antes de comenzar el proyecto de investigación.

5. OBJETIVOS

- 5.1 **Objetivo general:** conocer como construyen los profesionales de enfermería el fenómeno de la violencia de género, es decir, saber cómo construyen su actuación los/as enfermeros/as ante una paciente que está sufriendo o ha sufrido violencia de género.

5.2 **Objetivos específicos:**

- Describir cuál es su descripción y su consideración acerca de la violencia de género.
- Definir cómo establecen la relación con la paciente maltratada y que tipo de relación es.
- Especificar cuáles son sus prioridades a la hora de actuar ante un caso de violencia de género.
- Conocer que piensan sobre la existencia de perfiles de mujeres maltratadas.
- Conocer cómo valoran el soporte socio-sanitario existente en estos casos.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de diseño

El estudio que vamos a realizar, es un estudio cualitativo, ya que explora las experiencias de la gente en su vida cotidiana, sin que el investigador intente manipular el escenario de la investigación al controlar las influencias externas o al diseñar los experimentos; esta investigación no se basa en datos numéricos sino que se fundamenta en los conceptos tanto a nivel de la recogida de datos, como del análisis y la presentación de los datos.

El paradigma cualitativo elegido para el estudio es la fenomenología siguiendo a Max Van Manen (Maz Van Manen, phenomenologyonline [sede web]. 2011[fecha de acceso: 8/06/2013] <http://www.phenomenologyonline.com.>), ya que estudia y describe la esencia de las experiencias y en este estudio intentamos describir las experiencias que tienen los/las enfermeros/as con pacientes que sufren violencia de género (los métodos cualitativos provienen de una mirada muy profunda en un fenómeno).

Este estudio es de tipo descriptivo, ya que vamos a detallar como un individuo experimenta un fenómeno concreto; en esta investigación estudiamos las experiencias de los profesionales de enfermería ante el fenómeno de la violencia de género, para que estas experiencias sirvan de guía para otros que nunca han tenido contacto con este fenómeno.

6.2 Población de estudio

La población de estudio para realizar nuestro trabajo de investigación son los profesionales de enfermería que trabajen o hayan trabajado en atención primaria o en el servicio de urgencias del Área Sanitaria de Valdeorras (Ourense), y que además hayan tenido experiencias con pacientes que hayan sufrido o sufran violencia de género.

6.3 Muestra

El tipo de estrategia seleccionada para la realización del estudio para realizar el muestreo teórico de conveniencia, ya que el diseño de la muestra se realiza según un constructo teórico que acompaña el cuerpo del estudio y que define las tipologías o perfiles de contextos-informantes que aseguren acercarse a la máxima variación de discursos sobre el fenómeno, además la selección de la muestra responde a criterio de conveniencia. En este caso seleccionamos a los profesionales de enfermería que hayan tenido experiencias con la violencia de género.

A la hora de elegir a los participantes para la investigación, lo que haremos será seleccionar a los/las enfermeros/as que trabajen o hayan trabajado en el servicio de urgencias o en atención primaria y hayan tenido experiencias en ese periodo con casos de mujeres que padecen violencia de género dentro del área sanitaria del Barco de Valdeorras. Se contactara con diferentes participantes hasta llegar a la saturación de información, es decir, hasta que la información que conseguimos ya la teníamos con anterioridad.

6.4 Recolección de datos

El instrumento que se llevara a cabo para una correcta recolección de datos en este estudio sobre la violencia de género será una entrevista de manera individual (ya que si el participante está acompañado se puede ver influenciado por su compañero y no compartir totalmente su perspectiva única) con cada uno de los profesionales de enfermería que participa en nuestra investigación, la entrevista cualitativa lo que genera es la oportunidad para comprender los puntos de vista de los participantes sobre la violencia de género descritos con sus propias palabras. (ANEXO I)

Además el tipo de entrevista seleccionado en este caso es la entrevista semi-estructurada, ya que en la entrevista el investigador realizara una serie de preguntas abiertas con un orden específico al participante. El número de preguntas debe de ser escaso para intentar no interrumpir el flujo de la entrevista, también tienen que ser claras y neutrales, y estar ordenadas lógicamente y dirigidas solo hacia un tema.

Cada una de las entrevistas será grabada y más tarde transcrita para poder analizarla en su totalidad. Durante la entrevista también se podrán ir tomando notas con los datos que nos parecen más relevantes.

6.5 El análisis

En el análisis cualitativo hay que tener una serie de consideraciones, por un lado debe reflejar la complejidad del fenómeno de estudio y su estructura subyacente, esto hace que el análisis sea muy laborioso e intenso y requiere pensar mucho, ingenio, creatividad, sensibilidad teórica y trabajo tenaz. Es un proceso no lineal, que supone una sucesión de ciclos de preguntas y respuestas para ir examinando los datos, descubrir sus constructos e ir refinando y modificando los mismos. Además que la recogida de datos y las primeras fases del análisis suelen

ser simultáneos, la búsqueda de patrones y conceptos empieza en el momento en el que se inicia la recogida de datos.

Una vez que se ha preparado el análisis cualitativo, que según Morse y Field (Morse JM, Field PA. *Qualitative reaserch methods for health professionalds* (2^aed Thousand) Oaks: sage; 1995) consta de cuatro procesos intelectuales:

- Compresión → consiste en encontrar sentido a los datos y descubrir que está pasando.
- Síntesis → el investigador une las distintas piezas de los datos para conseguir las primeras afirmaciones.
- Formulación de teorías o explicaciones del fenómeno de estudio → desarrollar diversas explicaciones del fenómeno de estudio y contrasta explicaciones con los datos.
- Recontextualización → se lleva a cabo el desarrollo de la teoría con más detenimiento para que se explore su aplicabilidad a otros contextos.

El tipo de análisis escogido para nuestra investigación es el análisis temático y dentro del análisis temático, elegimos el análisis de contenido, que es el conjunto de procedimientos de análisis de documentos que pone en énfasis en el sentido del texto, es un enfoque adecuado para responder a las preguntas de investigación sobre cuáles son los aspectos clave para un grupo de personas o identificar las respuestas típicas.

6.6. Rigor y credibilidad

La calidad de una investigación en cualquier disciplina es un aspecto fundamental que los investigadores deben garantizar permanentemente y que los profesionales necesitan evaluar antes de utilizar los resultados de los estudios. Para llevar a cabo la evolución de la calidad, se tienen en cuenta cuatro criterios:

CRITERIOS	DEFINICIÓN	ESTRATEGIAS
Credibilidad (validez interna)	Hace referencia a la veracidad de los resultados en el sentido de si existe un consenso comunicativo entre los implicados, es decir, en qué medida el estudio refleja y capta el universo de los significados de los sujetos implicados.	<ul style="list-style-type: none"> a) Descripción detallada del estudio. b) Descripción detallada de la muestra y el análisis. c) Documentar resultados con textos concretos. d) Explicar rol y sesgos del investigador.
Transferibilidad (validez externa)	Se refiere al grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Descripción detallada del estudio.
Consistencia (fiabilidad)	Es un concepto ligado a la estabilidad y replicabilidad de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> a) Descripción detallada del estudio. b) Descripción detallada de la muestra y el análisis. c) Tener a disposición los datos textuales y el análisis.
Confirmabilidad (objetividad)	Se refiere al compromiso del investigador para permanecer neutral durante toda la investigación.	<ul style="list-style-type: none"> a) Descripción detallada del estudio. b) Transcripción textual de los datos. c) Descripción detallada del análisis. d) Explicar rol y sesgos del investigador.

Tabla 4: Criterios para la calidad.

6.7 Posición del investigador

La posición del investigador es una alumna de cuarto de grado de enfermería, de la Facultad de Enfermería y Podología (Universidad de A Coruña), que realizó su practicum en el servicio de urgencias del Hospital comarcal de Valdeorras (Ourense).

Pudo observar la inseguridad que tienen algunos profesionales de enfermería ante un caso de violencia de género, ya que nunca han tenido que afrontar tal situación y no sabrían desenvolverse correctamente. Además como enfermera novel también posee incertidumbre al no conocer cómo se debe llevar a cabo dichas situaciones.

6.8 Limitaciones del estudio

La limitación o problema más importante que nos podríamos encontrar a la hora de llevar a cabo nuestro trabajo de investigación es que los profesionales de enfermería con los que contamos para realizar las entrevistas no quisieran participar.

Si esta situación se presentara, para poder llevar a cabo la investigación igualmente, la opción sería cambiar el Área Sanitaria donde realizamos las entrevistas.

7. PLAN DE TRABAJO

Lo primero que vamos a realizar para llevar a cabo nuestra investigación es solicitar los permisos oportunos al CEIC de Galicia, ya que nuestra investigación la vamos a realizar en el área sanitaria de Valdeorras (Ourense). Una vez nos concedan la solicitud es el momento de dirigirnos al gerente del hospital o del área sanitaria donde vamos a llevar a cabo la investigación, para explicarle en qué consiste nuestra investigación, para que lo realizamos y cuál será la participación de los profesionales de enfermería.

Lo siguiente que realizaremos será dirigirnos a las supervisoras o coordinadoras de los centros o servicios donde realizaremos las

entrevistas y seleccionaremos a los profesionales de enfermería que cumplen los requisitos para participar en nuestro estudio.

Al contactar con los/as enfermeros/as primero les explicaremos en que consiste nuestro trabajo y cuál será su participación en él. También les explicaremos cuales son las características de la entrevista (que son de carácter voluntario, duración de 15-30 minutos, grabadas en todo momento). Después les daremos el consentimiento informado para que lo firmen si están de acuerdo, y a continuación comenzaremos con las entrevistas semi-estructuradas; durante la entrevista iremos tomando notas de los datos que consideremos más relevantes, además de que también podemos anotar como se encuentra la participante, como es su actitud (si está nerviosa, tranquila, ansiosa, inquieta, etc.).

Una vez terminadas las entrevistas realizaremos la transcripción de las mismas, es una parte muy laborioso ya que me puede llevar más del doble la transcripción de la entrevista de la misma. Aquí iremos incluyendo tanto las palabras propias de los participantes como mis propias notas.

A continuación analizaremos toda la información obtenida en todas las entrevistas con los/as enfermeros/as. Es la parte más laboriosa e importante de la investigación. Para llevar a cabo el análisis primero leeremos todas las entrevistas realizadas, sintetizaremos la información, y buscaremos patrones comunes en las entrevistas, para así poder llegar a unas conclusiones y establecer una guía de ayuda para los profesionales que no hayan tenido experiencias con la violencia de género y no sepan afrontar la situación cuando se les presente.

Después elaboraremos el informe, en este informe explicaremos como está el tema de la violencia de genero hoy en día en nuestro país, además de cómo hemos llevado a cabo este trabajo de investigación, si ha sido riguroso, si ha cumplido con las consideraciones éticas, si hemos tenido algún problema o incidente a la hora de llevarlo a cabo; como hemos llegado a las conclusiones y a también y más importante cuales son estas conclusiones.

Una vez hayamos elaborado el informe es el momento de la difusión de los resultados que incluye, para ello hemos seleccionado diferentes revistas nacionales e internacionales, además de congresos; todos ellos relacionado con la enfermería y la violencia de genero. Para los congresos no podemos establecer un periodo de tiempo ya que algunos de los seleccionados son en más de un año.

ACCIONES	MESES											
	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12
Revisión bibliográfica												
Solicitar permiso al CEIC y al gerente												
Contacto con los participantes												
Realización de entrevistas												
Transcripción de las entrevistas												
Análisis de las entrevistas												
Elaboración del informe												
Difusión de resultados: revistas												
Difusión de resultados: congresos												

TABLA 5: Cronograma plan de trabajo

8. ASPECTOS ETICOS

Los investigadores deben demostrar que consideran todos los aspectos éticos y legales del estudio, por lo que a la hora de llevar a cabo este estudio sobre la violencia de género correctamente es necesario establecer varias consideraciones éticas y legales:

- Comité Ético de Investigación Clínica → En Galicia, la evaluación y el seguimiento de los estudios de investigación con seres humanos, las muestras de origen humano o datos de carácter personal se corresponde con el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia, un organismo independiente acreditado por el Departamento de Salud, por lo que para realizar nuestro estudio sobre la enfermería y el fenómeno de la violencia de género debemos solicitar los permisos oportunos a esta organización. Los documentos a entregar serán:

1. Solicitud de evaluación (ANEXO V)
2. Protocolo de investigación
3. Documento de consentimiento informado en castellano y en gallego (ANEXO III Y IV)
4. Memoria económica (si procede)
5. Compromiso original firmado por el investigador principal (ANEXO VI)

- A continuación debemos hacer es una solicitud formal por escrito para poder hacer el estudio al gerente del Hospital Comarcal de Valdeorras que es donde vamos a realizar el estudio, esto lo haremos antes de realizar las diferentes entrevistas a los profesionales de enfermería. (ANEXO II)

- Después de manera individual, a cada una de los/as enfermeros/as que sean participantes en potencia, tendremos que explicarles de manera clara en que consiste nuestro proyecto de investigación y cuál es su participación en el, también le diremos que su participación es totalmente voluntaria y que si desea participar se lo

agradeceremos. Le informamos que puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él, además puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudica de alguna forma, y ellos tendrán que firmar un consentimiento informado que les entregaremos (ANEXO III).

- Y por último asegurarle que la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, que su participación será totalmente anónima y que su confidencialidad está asegurada según la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos.

Además de todo esto se debe tener en cuenta los riesgos y beneficios que tendrá la participación de los/as enfermeros/as en este estudio sobre la violencia de género; en este caso su participación no tiene ningún riesgo y como beneficio pues es la satisfacción de ayudar a otros enfermeros que como ellos no supieron que hacer ante su primer caso de violencia de género.

9. PLAN DE DIFUSION DE RESULTADOS

Para dar a conocer nuestro trabajo de investigación cuando esté terminado utilizaremos por una parte revistas de enfermería y por otra parte congresos relacionados con estos temas.

Las revistas internacionales serán elegidas en relación con el factor de impacto. Además de estar relacionadas con el tema principal de nuestro trabajo, las revistas seleccionadas en las que intentaremos publicar son:

- INTERNATIONAL JOURNAL OF NURSING STUDIES (INT J NURS STUD) → Esta revista tiene un factor de impacto de 2,178 y un Cuartil para enfermería de Q1.

- NURSE EDUCATION TODAY (NURS EDUC TODAY) → Esta revista tiene un factor de impacto de 1,241. Y un cuartil para enfermería de Q2.
- NURSING OUTLOOK (NURS OUTLOOK) → Tiene un factor de impacto de 1,522. Y un cuartil de Q1.
- NURSING RESEARCH (NURS RES) → Tiene un factor de impacto de 1,402. Y un cuartil para enfermería de Q1.

Además también hemos seleccionado revistas de difusión nacionales, en las que intentaremos que publique nuestra investigación son:

- Metas de enfermería → publica trabajos de investigación cuantitativa y cualitativa, artículos de revisión, recopilación u opinión, casos clínicos y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.
- Excelencia enfermera → es una publicación periódica on-line del Instituto Superior de Investigación para la Calidad Sanitaria (ISICS). Esta revista tiene como propósito la difusión de los avances y resultados tanto del Proyecto NIPE, como de cualquier otro ámbito de interés para el desarrollo de la profesión enfermera.

Los congresos elegidos para la difusión de los resultados de nuestro proyecto serán elegidos según la relación que tengan con nuestro tema principal y hacia las personas que están dirigidas, en este caso los profesionales de enfermería. Los congresos son:

- IV International Public Health Nursing Conference. “The Public Health Nursing Contribution to Primary Health Care” → Irlanda, 2014.
- XXVI Congreso SEEUE Barcelona - Enfermería de Urgencias y emergencias → España, 2014.
- III Congreso Nacional de Enfermería → en el 2015.

- XI Congreso sobre la violencia contra la mujer → Alicante, 2014.
- V Congreso Estudio de Violencia Género → Andalucía, 2014.
- III Congreso nacional contra la violencia de género → en el País Vasco, 2014.
- V Congreso internacional virtual para enfermería y fisioterapia → en el 2014.

10. FINANCIACION DE LA INVESTIGACION

10.1. Recursos necesarios

Para llevar a cabo esta investigación habrá una serie de gastos, es importante establecer cuál será nuestro presupuesto y nuestros gastos, para mantenernos dentro de él. Los recursos que necesitaremos son:

- Infraestructura necesaria → en nuestro estudio no necesitaremos un centro propio, ya que seré yo la que me desplazare por los centros de atención primaria del área sanitaria de Valdeorras y al Hospital Comarcal de Valdeorras para entrevistar a los profesionales de enfermería. Para realizar las entrevistas necesitaremos un despacho donde tengamos bastante intimidad y nadie nos vaya a interrumpir la entrevista, para que el participante se sienta cómodo y así se desarrolle mejor la entrevista; además tendrá que ser silencioso, para que se puedan grabar bien las entrevistas y no haya interferencias. Por lo que la infraestructura no supondrá ningún gasto.
- Recursos humanos necesarios → a la hora de llevar a cabo las entrevistas, la posterior transcripción y el análisis de las mismas podría necesitar una persona que me ayudara. Debe ser una persona que este diplomado en enfermería y que tenga bastante conocimiento sobre el tema de la violencia de género y la enfermería. La contratación de esta persona nos supondrá 21.000 euros al año, pero al solo necesitarla siete meses el coste nos supondrá 12.250 euros.

- Fungible e inventariable → hay que tener en cuenta que necesitamos una serie de material, por una parte el material inventariable que sería un ordenador para ir escribiendo todo el desarrollo del proyecto, una impresora para imprimir los consentimientos, las entrevistas, etc. También una grabadora digital para cuando realicemos las entrevistas poder grabarlas correctamente, esto es un gasto de 800 euros. Por otra parte está el material fungible que sería la tinta para la impresora y también material de papelería esto nos supondría un gasto de 64 euros.
- Dietas y desplazamientos → entre las dietas y los desplazamientos al Hospital Comarcal de Valdeorras y a todos los centros de salud repartidos por el área sanitaria de Valdeorras una cifra orientativa del gasto, sería 1932,52 euros; también necesitaremos desplazarnos para asistir a presentar nuestro trabajo de investigación a los diferentes congresos seleccionados, esto nos supondrá un gasto de 700 euros.
- Financiamiento investigación → esta investigación la iré costeando yo, la investigadora, aunque solicitare diferentes becas de investigación posteriormente para poder recuperar el dinero que fue invertido.

	Recursos necesarios	Gastos
Recursos humanos	Necesitamos a un diplomado en enfermería durante 7 meses: para entrevistas, transcripción y análisis.	7 meses: 12.250 euros
Inventariable	Para llevar a cabo el proyecto necesitaremos un ordenador portátil, una impresora y una grabadora digital.	Ordenador portátil: 600€ Impresora: 120€ Grabadora digital: 80€ Total: 800€
Fungible	Serán necesarios unos paquetes de tinta para la impresora y material de papelería.	Tinta: 50€ Material papelería: 14 € Total: 64 €
Dietas	Tenemos que tener en cuenta que hay que pagar las dietas durante los dos meses que realicemos las entrevistas tanto para mí como para mi colaboradora.	Dietas: 42 días x 14,10 dieta x 2 Total: 1184,4 €
Desplazamientos	Por un lado hay que tener en cuenta los desplazamientos que realizamos durante los dos meses del desarrollo de las entrevistas y por otro los desplazamientos para asistir a los congresos.	Desarrollo entrevistas: 42días x 94km x 0,19E/Km Total: 750,12 euros
		Asistencia a congresos: 7 congresos x 100 € Total: 700€
Gastos totales: 15748,52 €		

Tabla 6: Recursos necesarios

10.2. Posibles fuentes de financiamiento

Para poder llevar a cabo esta investigación necesitamos fuentes de financiamiento, ya que tenemos que cubrir todos los gastos que aparecen a lo largo del estudio. Algunas de las fuentes que hemos seleccionado son:

- Fundación Mapfre → esta fundación ofrece becas cada año para la investigación en temas relacionados con la salud, como es el caso de nuestro proyecto. Estas ayudas están dirigidas a investigadores o equipos de investigación, ámbitos académicos o profesionales, que deseen desarrollar programas de investigación de forma independiente o en el marco de las universidades, hospitales, empresas o centros de investigación a los que estén adscritos.
- Becas de ayuda por participación en congresos y seminarios → el colegio profesional de enfermería de A Coruña oferta becas para la participación en congresos y seminarios, siempre y cuando se presenten ponencias, comunicación o posters y hayan sido aceptadas por la organización. Por la presentación de trabajos científicos en jornadas y congresos profesionales en forma de ponencias, comunicaciones u otras, cuando la actividad se realice en: La comunidad autónoma de Galicia, un máximo de 60 euros, el resto de la península ibérica, un máximo de 90 euros, Ceuta, Melilla, Islas Canarias, Islas Baleares y el resto del mundo, un máximo de 150 euros.

ANEXO I: Entrevista

- **¿Cómo consideras la violencia de género?**
 - ¿Qué opinas de ella?
- **¿Has tenido experiencias con pacientes que hayan sufrido violencia de género?**
 - ¿Cómo han sido?
 - ¿Cómo te han afectado?
- **¿Qué tipo de relación estableces?**
 - ¿Cómo es esa relación?
 - ¿Cómo haces para establecerla?
- **¿Qué haces ante un caso de violencia de género?**
 - ¿Cuáles son tus prioridades de actuación?
- **¿Cómo crees que es una mujer maltratada?**
 - ¿crees que hay patrones para poder identificarlas?
- **¿Cómo piensas que están las ayudas a las mujeres que sufren violencia de género?**
 - ¿son suficientes las que hay?
 - ¿se deberían establecer algunas más?
 - ¿Qué ayudas crees que podrían ofertarse?

ANEXO II: Solicitud gerente

La presente, Jennifer Otero Páez con DNI [REDACTED] graduada en la universidad de A Coruña, campus de Ferrol, Facultad de Enfermería y Podología.

Solicito permiso a la gerente del Hospital Comarcal de Valdeorras, para realizar mi estudio de como construyen los profesionales de enfermería el fenómeno de la violencia de género, con la participación de los/as enfermeros/as del área sanitaria de Valdeorras que hayan trabajado en el servicio de urgencias o en atención primaria.

Esta participación constara en entrevistas individuales a los profesionales de enfermería, que tendrán una duración de entre 15 y 30 minutos, estas entrevistas serán gravadas y posteriormente transcritas.

La participación será totalmente voluntaria y no supondrá ningún riesgos para los/as enfermeros/as que lleven a cabo las entrevistas individuales.

Firma investigador:

Fecha:

ANEXO III: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación (castellano)

La presente investigación es conducida por Jennifer Otero Páez con DNI [REDACTED] de la Universidad A Coruña, Campus de Ferrol, Facultad de Enfermería y Podología.

La meta de este estudio es conocer como establecen su relación los profesionales de enfermería con las pacientes que sufren violencia de género, para así poder ayudar a otros enfermeros a afrontar estas situaciones que son tan importantes de detectar.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15-30 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Jennifer Otero Páez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es ayudar a los/as enfermeros/as que no tengan formación sobre cómo actuar ante un caso de violencia de género.

Nombre del Participante:

Firma del Participante

Fecha

ANEXO IV: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación (gallego)

Esta investigación é conducida por Jennifer Otero Páez con DNI [REDACTED] Universidade de A Coruña, Ferrol Campus, Escola de Enfermería e Podoloxía.

O obxectivo deste estudo é establecer a súa relación como as enfermeiras cos pacientes que sofren violencia de xénero, a fin de axudar os outros enfermeiros para manexar estas situacións que son tan importantes para detectar.

Se de acordo en participar neste estudo, lle será solicitada a responder a preguntas nunha entrevista. Isto levará uns 15-30 minutos do seu tempo. Que falar durante estas sesións serán gravadas para que o investigador pode, entón, transcribir as ideas que expresou.

A participación neste estudo é totalmente voluntaria. A información recollida son confidenciais e non serán utilizados para ningún outro fin fóra desta investigación. As respostas da entrevista será anónimo. Xa transcritas as entrevistas, as gravacións serán destruídos.

Se tes algunha dúbida sobre este proxecto, pode facer preguntas en calquera momento durante a súa participación na mesma. Do mesmo xeito, pode retirarse do proxecto en calquera momento sen prexuízo para que de calquera forma.

Desde xa agradezo a súa participación.

Eu estou de acordo en participar voluntariamente desta investigación, conducida por Jennifer Otero Paez. Fun informado (a) que o obxectivo deste estudo é axudar os / as enfermeiros / as non ter ningún adestramento sobre como actuar en caso de violencia de xénero.

Nome do participante:

Sinatura

Data

ANEXO V: Solicitud de evaluación



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
Secretaría Xeral

CEIC de Galicia
Edificio Administrativo de San Lázaro
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Teléfono: 81 266425
www.xarqas.es/ceic



CARTA DE PRESENTACION DA DOCUMENTACION AO COMITE ETICO DE INVESTIGACION CLINICA DE GALIZA

D/Dña. **Jennifer Otero Páez**

Con teléfono de contacto: [redacted] e correo-e:

Dirección postal: [redacted]

SOLICITA a avaliación por parte do Comité de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación do protocolo

Do estudo:

Título: **estudio de la construcción de los profesionales de enfermería con el fenómeno de la violencia de género.**

Investigador/a Principal: **Jennifer Otero Páez**

Promotor: [redacted]

Comercial:

Non comercial (confirma que cumpre os requisitos para a exención de taxas segundo o art. 57 da Lei 16/2008, de 23 de decembro, de presupostos xerais da Comunidade Autónoma de Galicia para o ano 2009. DOGA de 31 de decembro de 2008)

Código: [redacted]

Version: [redacted]

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
CEIC de Referencia: [redacted]
- Ensaio clínico con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Listado de centros* de Galicia cos seus investigadores correspondentes

* Deberá existir polo menos un investigador responsable en cada centro onde se pretenden recrutar pacientes ou se obteñan mostras biolóxicas de orixe humano ou rexistros que conteñan datos de carácter persoal.

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web do CEIC de Galicia.

En **Ponferrada** a **21** de **junio** de **2013**

Asdo.: [redacted]

PRESIDENTE DO CEIC DE GALICIA

**ANEXO VI: Compromiso original firmado por el
investigador**
COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

D. Jennifer Otero Páez
Servicio: atención primaria y servicio de urgencias
Centro: área sanitaria de Valdeorras

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio
Título: estudio de la construcción de los profesionales de enfermería el fenómeno de la violencia de género.
Código do promotor:
Versión:
Promotor:
- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal en el mismo
- ✓ Que cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para llevar a cabo el estudio, sin que esto interfiera con la realización de otros estudios ni con otras tareas profesionales asignadas
- ✓ Que se compromete a cumplir el protocolo presentado por el promotor y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia en todos sus puntos, así como las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular la Declaración de Helsinki y el Convenio de Oviedo y seguirá las Normas de Buena Práctica en investigación en seres humanos en su realización
- ✓ Que notificará, en colaboración con el promotor, al CEIC que aprobó el estudio datos sobre el estado del mismo con una periodicidad mínima anual hasta su finalización
- ✓ Que los investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En Ponferrada , a 22 de junio de 2013

Asdo.

BIBLIOGRAFIA

1. Marjorie M.V. Heinzer, John R.Krimm. Barriers to screening for domestic violence in an emergency department; *Holist Nurs Pract* 2002; 16(3):24—32.
2. Judy Davison, CQSW, Dip Couns, Senior Lecturer, Institute of Health and community services, Bournemouth University. Domestic violence: the nursing response; *professional Nurse* 1997; 12(9): 632-634.
3. Julie Griffiths, Domestic violence and the role of nurses; *independentnurse* 2009; may.
4. Hetzel K. Domestic violence screening by nurses in the primary care setting. University of Rhode Island. 2004. P120.
5. Consejo General del Poder Judicial [Página principal en internet] [Fecha de consulta: el 12 de marzo del 2013]. Disponible en: www.poderjudicial.com
6. Nodo50 [Página principal en internet]; 1997. [fecha de consulta: 14 de marzo del 2013] Disponible es: www.nodo50.org
7. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Instituto de la mujer [página principal en internet] Madrid. Gobierno de España. 1983 [Fecha de consulta: el 2 de abril del 2013] Disponible en: www.inmujer.gob.es
8. Fundación mujeres. Observatorio de la violencia de genero [página principal en internet] Madrid. 2006. [Fecha de consulta: el 3 de abril del 2013] Disponible en: www.observatoriovioencia.org
9. C Nadine Wathen, Masako Tanada, Cristina Catallo, Adrienne C Lebner, M Kinneret Friedman, Mark D Hanson. Are clinicians being prepared to care for abused woman? A survey of helth professional education in Ontario, Canada.[base de datos en internet] BioMed central: Wathen 2009 [fecha de consulta: el 13 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471-6920/34
10. Alison Gregory, Jean Ramsay, Roxane Agnew-Davies, Kathleen, Angela Devine, Danielle Dunne. Primary care identification and referral to improve safety of women experiencing domestic

- violence. [base de datos en internet] BMC Publis Health: Gregory 2010 [fecha de consulta 14 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471-2458/10/54.
11. Joan A. Snyder, RN, MS, CEN. Emergency department protocols for domestic violence. *Journal of emergency nursing*.1994; 20(1): 65-68.
 12. Charlene E Beynon, Iris A Gtmanis, Leslie M Tutty, C Nadine Wathen, Harriet L MacMillan. why physians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis [base de datos en internet] BMC Publis Health: Beynon 2012 [fecha de consulta 14 de diciembre del 2012]. Disponible en: www.biomedcentral.com/1471/2458/12/473.
 13. Diane M Carney, Laura McKibbin. Screening for domestic violence. *Nurs Manage*. 2003; 34(9): 35-36
 14. Hadass Goldblatt. Caring for abused woman: impact on nurses' professional and life experiences. *JAN*. 2009; 1645-1654.
 15. Morse JM, Field PA. *Qualitative reaserch methods for health professionalds (2ªed Thousand)* Oaks: sage; 1995
 16. María Arartzamendi, Olga Lopez-Dicastillo, Cristina G. Vivar. *Investigación cualitativa: Manual para principiantes*. Pamplona: Ediciones Eunate; 2012.
 17. María J. Mayan. *Una introducción a métodos cualitativos: Modulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales* [base de datos en internet] Qual institute press; 2011[fecha de consulta: 23 de mayo de 2013] <http://www.ualberta.ca/~iiqm//pdfs/introduccion.pdf>.