



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

GRAO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2012/2013

TRABALLO DE FIN DE GRAO

**“Estudio de las barreras y los facilitadores en
las intervenciones de enfermería en
situaciones de violencia de género”**

Nuria Otero Muiños

16 de mayo de 2013

DIRECTORA: María Jesús Movilla Fernández

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	4
3. Bibliografía más relevante.....	9
4. Hipótesis.....	14
5. Objetivos.....	15
6. Metodología.....	16
6.1 Fase cualitativa.....	16
6.1.1 Población.....	16
6.1.2 Muestra.....	16
-Cálculo del tamaño muestral	
-Criterios de inclusión y exclusión	
6.1.3 Instrumentos de recogida de Información.....	16
6.1.4 Estrategia de recogida de datos.....	17
6.1.5 Análisis estadístico.....	18
6.1.6 Limitaciones del estudio.....	18
6.2 Fase cuantitativa.....	19
6.2.1 Población.....	19
6.2.2 Muestra.....	19
-Cálculo del tamaño muestral	
-Criterios de inclusión y exclusión	
6.2.3 Instrumentos de recogida de Información.....	19
6.2.4 Estrategia de recogida de datos.....	19
6.2.5 Análisis del discurso.....	20
6.2.6 Rigor y credibilidad.....	20
7. Plan de trabajo.....	22
8. Aspectos éticos.....	23

9. Plan de difusión de los resultados.....	24
10. Financiamiento de la investigación.....	26
10.1 Recursos necesarios.....	26
10.2 Posibles fuentes de financiamiento.....	26
11. Bibliografía.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA I: Rigor y credibilidad del estudio.....	20
TABLA II: Cronograma de trabajo.....	22
TABLA III: memoria económica.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Cuestionario.....	31
ANEXO II: Encuesta: La violencia doméstica y los profesionales sanitarios: conocimiento, opiniones y barreras para la infradetección....	36
ANEXOIII: Entrevista.....	40
ANEXO IV: Carta de presentación de documentación al CEIC.....	41
ANEXO V: Carta de solicitud de permiso al Área de Gestión Integrada de Ferrol.....	43
ANEXO VI: Hoja de información al participante.....	44
ANEXO VII: Consentimiento informado.....	49
ANEXO VII: Compromiso del investigador principal.....	51

AGRADECIMIENTOS

- A la profesora María Jesús Movilla por aceptar la tutorización de este trabajo de fin de grado y haberme ayudado durante estos meses.
- A la Gerencia de Gestión Inegrada de Ferrol por haberme facilitado los datos necesarios para la realización del trabajo.

1. RESUMEN

La violencia de género (VG) es un problema social y de salud pública que afecta a un elevado número de mujeres a nivel mundial. En España, en el año 2012 el número de personas que denunciaron VG fue de 63.599.

Los profesionales sanitarios, y en especial la enfermería, desempeñan un papel importante en la detección y actuación, ya que son el primer contacto con las víctimas, tanto en atención especializada como en primaria, donde establecen una amplia relación de confianza y conocen de forma integral a las pacientes.

Sin embargo, los estudios demuestran que los profesionales de Enfermería a menudo no detectan la VG, a pesar de que es un problema más común que algunas enfermedades (cáncer de colon, problemas de tiroides...).

La bibliografía recoge que sólo el 24% de las enfermeras hablan sobre VG con sus pacientes, muchas manifiestan que necesitan más información y otras están preocupadas, porque a pesar de que podrían estar dispuestas a tratar el tema, no están seguras de cómo hacerlo.

Ante esta situación, nos planteamos conocer las barreras y facilitadores identificados por Enfermería en la detección y actuación ante situaciones de VG en Atención Primaria.

Se trata de un estudio de metodología mixta:

- Cuantitativa: recogida de datos a través de cuestionarios

- Cualitativa: estudio fenomenológico, recogida de datos a través entrevista en profundidad y grupo de discusión
- Población estudio: Profesionales de Enfermería en AP del Área Sanitaria de Ferrol

PALABRAS CLAVE: violencia de género, enfermería, barreras, facilitadores

ABSTRACT

Gender-based violence (GBV) is a social and public health that affects a large number of women worldwide. In Spain, in 2012 the number of people who reported VG was 63599. Health professionals, especially nursing, play an important role in detecting and acting, as they are the first contact with the victims, both in specialized care as well as primary, which established a broad relationship of trust and know comprehensively to patients.

However, studies show that nursing professionals often do not detect the VG, although it is a common problem that some diseases (colon cancer, thyroid problems ...).

The literature contains only 24% of the nurses talk about VG with their patients, many say they need more information and others are concerned, because although they might be willing to discuss the issue, they are not sure how.

In this situation, we plan to identify barriers and facilitators identified by Nursing in detection and action in situations of VG in Primary Care.

It is a mixed methodology study:

- Quantitative: data collection through questionnaires
- Qualitative, phenomenological study, collecting data through in-depth interviews and focus group
- Population study: AP Professional Nursing Health Area of Ferrol

KEY WORDS: domestic violence, nursing, barriers, facilitators

2. INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un importante problema social y de salud pública, que afecta a un elevado número de mujeres a nivel mundial. Está considerada como una de las violaciones más graves de los derechos humanos (Robledo Martin, 2006).

Además, Naciones Unidas ha declarado la violencia de género como “el crimen encubierto más frecuente del mundo” (Siendones Castillo, 2002).

Según Frapolli, “es una construcción cultural que ha tenido lugar a lo largo de la historia y que se basa en la relación de desigualdad existente entre hombres y mujeres. Es un hecho universal, antiguo y sin fronteras, que no distingue clases sociales, culturas, creencias religiosas o status económico” (Frapolli Gomez, 2003).

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género, define este problema *“como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”, y “comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”* (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).

En España, las tasas de violencia de género han variado a lo largo de los últimos años. Desde el año 2007, hasta junio de 2012, el número de denuncias por violencia de género ha disminuido en 62.694, pero aún así, el número de personas que denuncia que está sufriendo este problema es bastante elevado (63.599).

En el último año, el número de llamadas atendidas por el 016 (servicio de atención y asesoramiento legal telefónico) ha registrado un total de 345.066 llamadas, tanto de las propias usuarias, como de familiares y allegados.

En cuanto al número de muertes, esta cifra ha disminuido significativamente desde 2003, (de 644 víctimas mortales desde enero de 2003 a 52 el 31 de diciembre de 2012), pero aún así esta cifra sigue siendo muy elevada.

En lo referente a estadísticas autonómicas, en Galicia también ha variado el número de mujeres fallecidas por violencia de género desde 1999 hasta 2012: mientras en el 2007 el número de mujeres fallecidas era de 6, en el 2012 se sitúa en 4. El número de denuncias por violencia de género en esta misma comunidad también ha oscilado en los últimos cuatro años, aunque la diferencia registrada es mínima (en el 2007 hay registradas un total de 5.181 mientras que en el 2012 se contabilizan un total de 5.153).

En España, disponemos del “Plan Nacional de sensibilización y prevención de la violencia de género: marco conceptual y ejes de intervención” un manual en el que se explica el modo de actuación ante casos de violencia doméstica, tanto en hombres como mujeres, regido por la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, en adelante Ley Integral, *“la cual mandata la elaboración de un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género que introduzca en el escenario social de las nuevas escalas de valores basadas en el respeto de los derechos y libertades fundamentales de igualdad entre hombres y mujeres, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad dentro de los principios democráticos de convivencia, todo ello desde la perspectiva de*

género, y deberá dirigirse tanto a hombres como a mujeres desde un trabajo comunitario e intercultural... Todos los actores implicados en la lucha contra la violencia de género comparten conceptos y directrices básicas con las que orientar su labor. La asunción de dicho plan, en consecuencia, implica un marco común de actuación en materia de sensibilización y prevención de este tipo de violencia y recoge el compromiso del conjunto de las administraciones públicas que operan en esta materia.” (Ministerio de Sanidad).

Inicialmente el concepto de violencia de género era considerado como puramente legal, pero hoy se ha convertido en un tema que implica al personal sanitario y a la sociedad en general (Ruiz Peña, 2010). Son muchas las organizaciones que prestan ayuda ante estas situaciones (tanto sanitarias como policiales) (Ferrer Pérez, 2008).

Las mujeres que son víctimas de abuso tienen un contacto frecuente con los servicios sanitarios. Los profesionales sanitarios, y en especial la enfermería, desempeñan un papel importante en la detección y actuación, ya que son el primer contacto directo con las víctimas, tanto en atención especializada como en primaria, donde establecen una amplia relación de confianza y conocen de forma integral a las pacientes, lo que les permite experimentar los cambios de forma exhaustiva. (Díaz-Olavarrieta, 2001). Dado que son los primeros en entrar en contacto directo, la atención de la mujer maltratada que acude a los servicios de salud requiere que el personal sanitario (enfermeras) tenga conocimiento, sensibilidad y capacitación para atender la VG (Mendoza-Flores, 2006).

Sin embargo, los estudios demuestran que los profesionales sanitarios a menudo no detectan la violencia de género, a pesar de

que es un problema más común que algunas enfermedades (cáncer de colon, problemas de tiroides...). Solo el 24% de las enfermeras hablan sobre la violencia de género con sus pacientes, muchas manifestaron que necesitan más información y otras están preocupadas, porque a pesar de que podrían estar dispuestas a tratar el tema, no están seguras de qué decir (Shepard, 1999).

Además, el 81% de las mujeres maltratadas refieren que nunca les preguntaron sobre el tema cuando acudieron a consulta (Alonso, 2004).

A pesar de que actualmente las enfermeras disponen de información suficiente para abordar este problema, es cierto que puede seguir considerándose como una especie de tema “tabú”, para el que ellas mismas siguen imponiéndose barreras para actuar sobre este problema.

A través de este estudio, intentamos identificar las barreras que existen para las enfermeras a la hora de abordar los casos de víctimas de violencia de género y explorar los facilitadores para resolver este inconveniente.

El modelo de enfermería en el que enmarcamos este estudio es el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, considerada la madre de la enfermería psiquiátrica. Ella en su libro describe la importancia de la relación entre la enfermera y el paciente, lo describe como “un proceso interpersonal significativo, terapéutico”. (Allgood, 1997)

Lo primero y esencial es establecer una relación de reciprocidad con los pacientes, de forma que se establezca comprensión y confianza por ambas partes, y así establecer metas que ayuden a la solución del problema. La enfermera se encarga de que el paciente sea consciente de cómo se siente en la situación actual

que vive, con el propósito de ayudarlo a establecer sus metas y a alcanzarlas. La conducta del paciente es una forma de comunicación de sus sentimientos, que no es capaz de expresar de forma verbal.

Esta relación evoluciona en cuatro fases:

- Orientación: el individuo tiene una necesidad y busca ayuda. En este caso concreto, el individuo suele acudir por alguna lesión física y la enfermera debe de identificar el problema empleando los medios necesarios. No se trata únicamente de lo que padece el paciente sino también de sus problemas psicológicos.
- Identificación: el paciente reconoce su problema y responde a las personas que pretenden ofrecerle ayuda.
- Explotación: se trata de aprovechar al máximo la situación para obtener los mayores beneficios posibles.
- Resolución: se resuelve el problema.

Su modelo se basa en la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. (Wesley, 1995).

3. BIBLOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

La búsqueda ha sido realizada el mes de diciembre de 2012.

Se ha realizado según dos materias: ciencias de la salud y psicología.

CIENCIAS DE LA SALUD:

1. AMED:

PALABRA CLAVE: "Domestic violence".

De todos los resultados obtenidos, tras la lectura de los resúmenes los artículos escogidos son:

Feder G., D. R. (2011). Identification and referral to improve safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* (378), 1788-1795.

M.A, W. (2001). Nurses' attitudes toward survivors and perpetrators of domestic violence. *Journal of holistic nursing* 19(4), 340-359.

M.J, B. (1995). Domestic violence: a nursing imperative. *Journal of holistic nursing*, 13(1), 54-69.

Richardson J., F. G. (2001). Women who experience domestic violence and women survivors of childhood sexual abuse: a survey of health professionals' attitudes and clinical practice. *British journal of general practice* (51), 468-470.

Estudio sobre la actuación de los profesionales sanitarios ante casos de violencia de género.

Wenzel J.D, M. C. (2004). Domestic violence: prevalence and detection in a family medicine residency clinic. *JAOA*, 104(6), 233-239.

2. ISI WEB OF SCIENCE:

Palabras clave: "Domestic violence" AND "nursing" AND "primary care"

Gutmanis I., B. C. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* 12(7). 1-11.

Jack S.M., F.-G. M. (2012). Development of a nurse home visitation intervention for intimate partner violence. *BMC Public Health* 50 (12). 1-14.

Kolbrun Svavarsdottir E., O. B. (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of advanced nursing* 65(4). 779-788.

Este artículo trata sobre la detección de los casos de violencia de género por parte de la enfermería, y la importancia de las guías clínicas en estas situaciones.

PSICOLOGÍA:

1. PSYCINFO

Palabra clave: domestic violence and nursing

C.M., C. (2008). Domestic violence: a worldwide exploration. *Journal of psychosocial nursing*, 46(3), 26-35.

Hägglom A.M.E., H. L.-m. (2005). Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing and health services (7)*, 235-242.

Este artículo trata sobre las dificultades de muchas de las enfermeras para abordar este problema, entre ellos la dificultad sobre que hacer y que decir, la falta de tiempo, la falta de información, entre otros.

M.J, G. (1998). Correlates of nurse practitioners' diagnostic and intervention performance for domestic violence. *Western journal of nursing research, 20(5)*, 536-563.

P., Ä.-K. (2010). Family nursing research for practice: the finnish perspective. *Journal of family nursing 16(3)*, 256-268.

Thurston W.E., T. L. (2007). Domestic violence screening rates in a community health center urgent care clinic. *Research in nursing and health (30)*, 611-619.

Thurston W.E., T. L. (2009). Implementation of universal screening for domestic violence in an urgent care community health center. *Health promotion practice 10(4)*, 517-526.

Este artículo trata sobre la falta de tiempo que tienen muchas veces los profesionales sanitarios para atender a sus pacientes, entorno el cual no es el más adecuado para atender este problema.

2. SCOPUS:

Palabra clave: "Domestic violence" AND nursing

D., S. (2012). Should nurses asses for domestic violence? *Summer 68(2)*, 14-15.

Shepard, M. F. (1999). Public health nurses' responses to domestic violence: a report from the enhanced domestic abused intervention project. *Public health nursing, 16(5)*, 359-366.

Díaz-Olavarrieta. (2001). Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses' aides in Mexico. *Archives of medical research (32)*, 79-87.

Este artículo trata sobre la importancia del papel del personal enfermero en la identificación de los casos de violencia de género, que cada vez son más habituales, ya que son el primer contacto con las víctimas. En él también se enuncia la falta de formación de le enfermería para poder actuar sobre este problema.

BÚSQUEDA SECUNDARIA

Tras la búsqueda primaria, y a partir de la bibliografía de los artículos encontrados en ella, realizo la búsqueda secundaria en la que he encontrado estos artículos:

Alonso, B. C. (2004). Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. *Progresos de obstetricia y ginecología, 47(11)*, 511-520.

Ferrer Pérez, B. F. (2008). La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. *Clínica y salud*, 19(1), 59-81.

Frapolli Gomez, B. G. (2003). Los/as profesionales de enfermería ante la violencia doméstica: una responsabilidad ética y profesional. *Enfermería Global* (3), 1-5.

Robledo Martin, D. I. (2006). Percepción de las mujeres maltratadas sobre la atención sanitaria recibida. *Nure Investigación*(20).1-9.

Ruiz Peña, M. G. (2010). Violencia de género en un área de salud. *SEMERGEN*, 36(4), 202-207.

Siendones Castillo, P.-M. L. (2002). Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencias* (14), 224-232.

Este artículo estudia las distintas barreras que los propios profesionales se anteponen para actuar ante casos de VG.

4. HIPÓTESIS

1. Las creencias erróneas en VG de los profesionales de enfermería influyen en la baja actuación en AP.
2. La falta de tiempo disponible, de medios para abordar el tema y de información sobre el mismo son los factores que identifican los profesionales de enfermería como mayores obstáculos para su intervención en VG.
3. Un mayor conocimiento sobre este tema y la exposición de la importancia de actuar, son identificados por los profesionales de enfermería como facilitadores.

5. OBJETIVOS

El objetivo del estudio es identificar las barreras que los profesionales de enfermería de atención primaria se imponen para tratar e identificar los casos de violencia de género que se les presentan en la consulta, y al mismo tiempo los facilitadores que les permiten superar estas barreras y afianzarse en este campo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las creencias de los profesionales de enfermería con respecto a la violencia de género.
- Conocer sus valores y sentimientos personales.
- Indagar sobre su nivel de conocimientos sobre este tema.
- Describir los elementos considerados como facilitadores del abordaje de casos de violencia de género.

6. METODOLOGÍA

Se plantea un estudio de metodología mezclada (“mix-method”), es decir, con una fase cuantitativa y una fase cualitativa.

6.1 FASE CUANTITATIVA: ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL

6.1.1 Población: enfermeros de atención primaria (AP) con plaza fija en el área sanitaria de Ferrol (142 enfermeros).

6.1.2 Muestra

- Cálculo del tamaño muestral: se estima que el número de enfermeros con el que podemos contar, teniendo en cuenta que en el área sanitaria de Ferrol hay 142 enfermeros de AP con plaza fija, se encuentra alrededor de 84, con una seguridad del 95% y una precisión del 3%. Tras realizar el ajuste por pérdidas, de un 30%, el tamaño muestral será de 120 enfermeros.

-Criterios de inclusión y exclusión: los criterios de inclusión son enfermeros de AP con plaza fija en el área sanitaria de Ferrol. Criterios de exclusión: los que no poseen plaza fija y trabajan en especializada.

6.1.3 Instrumentos de recogida de información: para la recopilación de datos se han empleado un cuestionario y una encuesta.

- CUESTIONARIO: consta de 12 ítems a los que se da respuesta marcando una alternativa en cada caso. Utiliza una escala graduada [de nada frecuente (1) a

muy frecuente (5)]. Los diferentes ítems se engloban en dos grupos de preguntas, las cinco primeras acerca de los conocimientos y las fuentes de información que poseen los profesionales de enfermería, y las seis restantes sobre la percepción y las creencias de los enfermeros sobre este problema. Este cuestionario se adjunta en el Anexo 1 (Ferrer Pérez, 2008)

- ENCUESTA: “La violencia doméstica y los profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección.” Está compuesto por 22 ítems de respuesta tipo test en las que en algunos de ellos pide una breve explicación, que pretende indagar sobre los conocimientos y las creencias de los enfermeros, su control en el ámbito legal del asunto a estudiar, y las condiciones de su lugar de trabajo para intervenir ante los casos de VG, los recursos disponibles para abordarlo y las experiencias anteriores que han vivido. Utiliza también una escala graduada, de muy frecuente a poco frecuente (Siendones Castillo, 2002)

6.1.4 Estrategia de recogida de datos: para el reparto de los cuestionarios, el contacto con los profesionales se hará mediante correo electrónico con un archivo adjunto de los documentos, una vez que hayan accedido a participar en el estudio, tras la realización de una sesión informativa y la entrega de los consentimientos y la información necesaria para participar, que nos devolvieron por correo postal firmados.

6.1.5 Análisis estadístico: se realizará el análisis de todas las variables presentes en el estudio identificadas mediante el cuestionario y la encuesta, que en el caso de las variables presentes en los instrumentos utilizados se trata de variables cualitativas, cuyo resultado se expresara en forma de valor absoluto y porcentaje, con una estimación del 95% intervalo de confianza, considerándose estadísticamente significativos valores de $p < 0.05$. El análisis de datos se realizará mediante la utilización del programa SPSS versión 17.

6.1.6 Limitaciones al estudio: lo que siempre se debe perseguir en un estudio es que sea preciso y válido.

En un estudio se distinguen dos tipos de validez: la validez interna que es la validez de las inferencias a los sujetos reales del estudio y la validez externa o generalización en tanto se aplica a individuos que están fuera de la población del estudio y la validez externa o generalización en tanto se aplica a individuos que están fuera de la población del estudio.

Los sesgos son los errores que se producen de forma sistemática en el estudio y que producen una estimación incorrecta. En este estudio el sesgo que se presenta es el sesgo de información, ya que su posible limitación es que no accedan el número de enfermeros suficiente a participar en el estudio, y por lo tanto la muestra no sea significativa.

6.2 FASE CUALITATIVA: estudio fenomenológico interpretativo, que pretende, desde la vivencia de las personas conocer la realidad.

6.2.1 Población: enfermeros de atención primaria (AP) con plaza fija en el área sanitaria de Ferrol.

6.2.2 Muestra

- Muestreo teórico intencionado: la estrategia de captación se realizará mediante el contacto con los enfermeros de AP que estarían dispuestos a participar en la entrevista. Dependiendo del número de enfermeros del que dispongamos (inicialmente 20) y conforme vaya aumentando iremos escogiendo aleatoriamente a los profesionales.

-Criterios de inclusión y exclusión: los criterios de inclusión son enfermeros de AP con plaza fija en el área sanitaria de Ferrol. Criterios de exclusión: los que no poseen plaza fija y trabajan en especializada.

6.2.3 Instrumentos de recogida de información: en esta fase utilizaremos la entrevista (anexo 3), ya que esta estrategia nos permite captar aquellos datos que no hemos podido recoger utilizando cuestionario el punto de vista de los participantes en la investigación descrito con sus propias palabras. Se trata de una entrevista compuesta por 11 ítems que adjuntamos en el Anexo 3.

6.2.4 Estrategia de recogida de datos: una vez que se les haya explicado que además del cuestionario y la encuesta es necesario realizar una entrevista oral para la captación de

datos a mayores de los que se pueden recoger con los instrumentos empleados en la fase cuantitativa, se seleccionará de forma aleatoria aquellos que accedan a participar en el estudio (nº mayor de 20 enfermeros)

6.2.5 Análisis del discurso: el análisis del discurso, según U.Flick, tiene como propósito mostrar “el contenido del habla, el tema que trata, y su organización social más que lingüística”, en este caso, se trata de captar datos sobre la percepción de los enfermeros acerca de este tema, sus creencias, su conocimiento. (Flick, 2007)

6.2.6 Rigor y credibilidad

TABLA I: rigor y credibilidad del estudio

CRITERIO	DEFINICION	PROCEDIMIENTOS
Credibilidad	Valor de la veracidad de los resultados	Descripción detallada del estudio Descripción detallada de la muestra y el análisis Tener a disposición los datos textuales y el análisis
Transferibilidad	Grado en que los resultados pueden ser aplicados a otros contextos	Descripción detallada del estudio Descripción detallada de la muestra y contexto
Consistencia (fiabilidad)	Estabilidad y replicabilidad de los datos	Descripción detallada del estudio Descripción detallada de la muestra y el análisis Tener a disposición los datos textuales y el análisis
Confirmabilidad (objetividad)	Neutralidad del investigador	Descripción detallada del estudio Descripción detallada de los

		datos Descripción detallada del análisis Tener a disposición los datos textuales y el análisis Auditoría de los participantes
--	--	--

7. PLAN DE TRABAJO

TABLA II: cronograma de trabajo

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Revisión bibliográfica												
Petición de permisos												
Contactos e información												
Elección del personal al que se le va a pasar el cuestionario												
Repartir el cuestionario entre los enfermeros/as elegidos												
Realización de la entrevista												
Organización de los datos												
Análisis de los datos												
Interpretación de los datos obtenidos												
Elaboración del informe												
Difusión de los resultados												

8. ASPECTOS ÉTICOS

1. Declaración de Helsinki: se trata de una propuesta de principios éticos promulgados para la investigación médica con seres humanos, pero que puede ser empleada por cualquier participante en investigación. Recoge premisas como promover y velar por la salud de los pacientes; el bienestar de las personas está por encima de todos los demás intereses del estudio. “Se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de las personas que participan”. Además, debe apoyarse en principios científicos y bibliografía científica y otras fuentes existentes.

2. Solicitud de informe al CEIC (Anexo 4)

3. Solicitud de permisos al Área de Gestión Integrada de Ferrol (Anexo 5)

4. En todo estudio debe garantizarse todo esto recogido en la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre que regula la Protección de Datos de Carácter Personal, explícita en el consentimiento informado en el Real Decreto 223/2004, artículo 3.¹³

5. Se les proporcionará la **hoja de información al participante**, en la cual se explica en qué consiste el estudio, así como los riesgos y beneficios que este ofrece. Una vez leído y comprendido todo esto, firmarán el **consentimiento informado** si están dispuestos a participar en el estudio, con la libertad de abandonarlo siempre que quieran en punto de la investigación (Anexo 6 y 7).

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la investigación se publicarán en revistas con factor de impacto, que traten sobre el tema a tratar en el estudio.

Revistas internacionales:

-“Nursing Outlook” (factor de impacto: 1.522).

- “Perspectives in Psychiatric Care” (factor de impacto: 1.298).

- “Journal of Family Nursing” (factor de impacto: 0.955).

-Revistas nacionales: dos revistas de gran divulgación entre el colectivo profesional.

-“Enfermería clínica” .

-“Metas de Enfermería”.

La presentación de dicho estudio también se realizará mediante su presentación en congresos relacionados con esta temática, presentando los resultados en forma de comunicación oral o póster.

Congresos nacionales:

-“XII Congreso sobre la violencia contra la mujer”, año 2014

-“Congreso Nacional de violencia de género y salud”, año 2014

-“IV Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres”, año 2014.

Congresos internacionales: “Congreso Internacional sobre violencia de género: Intersecciones”, año 2014.

10. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 RECURSOS NECESARIOS

TABLA III: memoria económica

		COSTE UNITARIO	COSTE TOTAL
MATERIAL INVENTARIABLE	ORDENADOR PORTATIL	649 €	850 €
	IMPRESORA MULTIFUNCION	200 €	
MATERIAL FUNGIBLE	MATERIAL DE PAPELERIA		100 €
VIAJES Y DIETAS	DESPLAZAMIENTO (X KM.)	0.19 cnt/km= 0.19 X 500= 100 €	3200 €
	ALOJAMIENTO Y MANUTENCIÓN	100 €	
	ASISTENCIA A CURSOS Y CONGRESOS	3000 €	
		TOTAL	4.150 €

10.2 POSIBLES FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- Fondo de Investigación Sanitaria: Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica (Ministerio de Economía y Competitividad) :
 - Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento: proyectos de investigación en salud.
 - Plataformas de Apoyo a la Investigación en Ciencias y Tecnologías de la salud.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso, B. C. (2004). Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. *Progresos de obstetricia y ginecología*, 47(11), 511-520.
2. Flick U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (pág. 217). Madrid: Ediciones Morata.
3. Díaz-Olavarrieta. (2001). Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses' aides in Mexico. *Archives of medical research* (32), 79-87.
4. Ferrer Pérez, B. F. (2008). La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. *Clínica y salud*, 19(1), 59-81.
5. Frapolli Gomez, B. G. (2003). Los/as profesionales de enfermería ante la violencia doméstica: una responsabilidad ética y profesional. *Enfermería Global*(3), 1-5.
6. Mendoza-Flores, D. J.-C.-U. (2006). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatol Reprod Hum* 20(4), 69-79.
7. Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). *Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la violencia de género*.
8. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*. (s.f.). Obtenido de <http://www.msc.es/>. Diciembre 2012

9. Robledo Martin, D. I. (2006). Percepción de las mujeres maltratadas sobre la atención sanitaria recibida. *Nure Investigación*(20).1-9.
10. Ruiz Peña, M. G. (2010). Violencia de género en un área de salud. *SEMERGEN*, 4(36), 202-207.
11. Shepard, M. F. (1999). Public health nurses' responses to domestic violence: a report from the enhanced domestic abused intervention project. *Public health nursing*, 16(5), 359-366.
12. Siendones Castillo, P.-M. L. (2002). Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. *Emergencias* (14), 224-232.
13. Raile Alligood, M.(2011). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier
14. Wesley, R. (1995). Modelo de relaciones interpersonales de Peplau. En *Teorías y modelos de enfermería* (págs. 15-21).
15. Feder G., D. R. (2011). Identification and referral to improve safety (IRIS) of women experiencing domestic violence with a primary care training and support programme: a cluster randomised controlled trial. *Lancet* (378), 1788-1795.
16. M.A, W. (2001). Nurses' attitudes toward survivors and perpetrators of domestic violence. *Journal of holistic nursing* 19(4), 340-359.
17. M.J, B. (1995). Domestic violence: a nursing imperative. *Journal of holistic nursing*, 13(1), 54-69.

18. Richardson J., F. G. (2001). Women who experience domestic violence and women survivors of childhood sexual abuse: a survey of health professionals' attitudes and clinical practice. *British journal of general practice* (51), 468-470.
19. Wenzel J.D, M. C. (2004). Domestic violence: prevalence and detection in a family medicine residency clinic. *JAOA*, 104(6), 233-239.
20. Gutmanis I., B. C. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* 12(7). 1-11.
21. Jack S.M., F.-G. M. (2012). Development of a nurse home visitation intervention for intimate partner violence. *BMC Public Health* 50 (12). 1-14.
22. Kolbrun Svavarsdottir E., O. B. (2008). Identifying abuse among women: use of clinical guidelines by nurses and midwives. *Journal of advanced nursing* 65(4). 779-788.
23. C.M., C. (2008). Domestic violence: a worldwide exploration. *Journal of psychosocial nursing*, 46(3), 26-35.
24. Häggblom A.M.E., H. L.-m. (2005). Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nursing and health services* (7), 235-242.
25. M.J, G. (1998). Correlates of nurse practitioners' diagnostic and intervention performance for domestic violence. *Western journal of nursing research*, 20(5), 536-563.
26. Naumann P., I. D. (1999). Women battering in primary care practice. *Family practice journal* 16(4), 343-352.

27. P., Ä.-K. (2010). Family nursing research for practice: the finnish perspective. *Journal of family nursing* 16(3), 256-268.
28. Thurston W.E., T. L. (2007). Domestic violence screening rates in a community health center urgent care clinic. *Research in nursing and health* (30), 611-619.
29. Thurston W.E., T. L. (2009). Implementation of universal screening for domestic violence in an urgent care community health center. *Health promotion practice* 10(4), 517-526.
30. D., S. (2012). Should nurses asses for domestic violence? *Summer* 68(2), 14-15.
31. Peplau H.E (1990), *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: Salvat.
32. Wesley, R.L. (1997). *Teorías y modelos de enfermería*. México: Interamericana.
33. Alligood, M.R. Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier

ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO

Estamos haciendo un estudio sobre lo que se conoce como violencia doméstica o malos tratos (físicos, psicológicos o sexuales) hacia las mujeres cometidos por su pareja o ex-pareja y nos gustaría conocer tu opinión al respecto. Para ello te pedimos que aceptes voluntariamente participar en esta investigación, contestando primero algunos datos personales y luego contestando a diversos aspectos sobre esta cuestión.

Toda la información que nos proporcionas es confidencial y anónima.

Por favor, **RODEA CON UN CÍRCULO la alternativa que corresponda en casa caso o escribe tu respuesta.**

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

Datos de identificación:

-Edad: ___ años -Género: (1) Hombre (2) Mujer

- Situación laboral actual

-¿En alguna asignatura que has cursado se incluían contenidos sobre violencia doméstica o malos tratos? (1)Sí (2)No

En caso afirmativo, indicar en cuales (marcar lo que corresponda)

Tipo de asignatura	SI	NO	En caso afirmativo, nombre de la asignatura
Troncal u obligatoria			
Optativa			
Libre configuración			
Prácticas			

-¿Has asistido a alguna actividad (curso, seminario, conferencia...) sobre violencia doméstica o malos tratos? (1) Si (2) No

En caso afirmativo indica cuantas: (1) A una (2) De 2 a 5 (3) Más de 6

-¿Has manejado literatura especializada (libros, artículos de revistas, páginas de internet) en violencia doméstica? (1) Si (2) No

En caso afirmativo, indica cuanta: (3) Habitualmente (2) A veces

(3) Solo en alguna ocasión

-¿Sueles seguir las noticias (en prensa, radio, televisión) sobre violencia doméstica o malos tratos? (1) Si (2) No

En caso afirmativo, indica cuanta: (3) Habitualmente (2) A veces

(3) Solo en alguna ocasión

-¿Crees necesario o adecuado que se incorpore el tema de la violencia doméstica a los planes de estudios? (1) Si (2) No (3) No lo sé

-¿Crees que la violencia doméstica o malos tratos hacia las mujeres es en nuestro país? (1) Nada habitual (2) Poco habitual (3) Bastante habitual (4) Muy habitual

-En relación a la frecuencia de las diferentes formas de violencia doméstica o malos tratos hacia las mujeres crees que en nuestro país son:

	Nada frecuentes	No muy frecuentes	Bastante frecuentes	Muy frecuentes
Los abusos psicológicos				
Las agresiones o malos tratos físicos				

Los abusos sexuales				
Las amenazas de actos de violencia				
Las restricciones de libertad				

-Valora la gravedad que en tu opinión tienen las diferentes formas de malos tratos hacia las mujeres

	Nada graves	No muy graves	Bastante graves	Muy graves
Los abusos psicológicos				
Las agresiones o malos tratos físicos				
Los abusos sexuales				
Las amenazas de actos de violencia				
Las restricciones de libertad				

-Hasta qué punto crees que cada una de las siguientes causas influye en los malos tratos hacia las mujeres

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
El abuso de alcohol y/o drogas				
La enfermedad mental				
El paro				
La pobreza				
Los medios de comunicación				
Las creencias religiosas				
El bajo nivel cultural				
Haber sufrido uno mismo malos tratos físicos o sexuales				
El modo como está repartido el poder entre hombres y mujeres				
El modo como las mujeres son consideradas por los hombres				
El comportamiento provocador de las mujeres				
Estar genéticamente predispuesto a tener un comportamiento violento				

-En tu opinión, las leyes para castigar la violencia doméstica o malos tratos hacia las mujeres son:

(1) Muy insuficientes (2) Algo insuficientes (3) Bastante adecuadas

(4) Muy adecuadas

-En tu opinión, la protección y ayuda para las mujeres maltratadas es:

(1) Muy insuficientes (2) Algo insuficientes (3) Bastante adecuadas

(4) Muy adecuadas

Las frases siguientes expresan una serie de creencias sobre las mujeres y sobre el uso de la violencia. En cada caso se trata de que indiques si estás de acuerdo o desacuerdo con el contenido de la frase en una escala de 1 a 4 donde 1 significa “completamente en desacuerdo con el contenido” ,2 “en desacuerdo”, 3 “de acuerdo” y 4 “completamente de acuerdo con el contenido”.

	(1)	(2)	(3)	(4)
Las mujeres son inferiores a los hombres				
Si el marido es el que aporta el dinero en casa, la mujer debe estar supeditada a él				
El marido es el responsable de la familia por lo que la mujer le debe obedecer				
La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el marido vuelve a casa				
La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su marido, aunque en ese momento no le apetezca				
Una mujer no debe llevar la contraria a su marido				
Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico				
Para muchas mujeres, el maltrato por parte de sus maridos es una muestra de preocupación por ellas				
Cuando un hombre pega a su mujer, ella sabrá porqué				
Si las mujeres realmente quisieran, sabrían como prevenir los episodios de violencia				

Muchas mujeres provocan deliberadamente a sus maridos para que estos pierdan el control y las golpeen				
Si una mujer tiene dinero, no tiene porque soportar una relación en la que existe violencia				
El hecho de que la mayoría de las mujeres no suele llamar a la policía cuando están siendo maltratadas, prueba que quieren proteger a sus maridos				
Si un niño pega a tu hijo, debe responderle de la misma forma				
Los profesores de escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes				
Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres pegan a sus madres a no ser que sean testigos de una pelea				
Las bofetadas son a veces necesarias				
Para maltratar a una mujer hay que odiarla				
La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas creen que su comportamiento es justificado				
La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello				
Los golpes en el trasero (a un niño) a veces son necesarios				
Lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia				
Muy pocas mujeres tienen secuelas físicas o psíquicas a causa de los malos tratos				
Si muchas mujeres no fastidiaran tanto a sus maridos, seguramente no serían maltratadas				
La mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o "perdedores"				
Las mujeres a menudo lesionan también a sus maridos				
Cuando tus vecinos se están pegando, es responsabilidad tuya intervenir				
Siempre es un delito que un hombre pegue a una mujer				
Los agresores son personas con graves problemas psicológicos que a menudo no saben lo que hacen				

ANEXO II: ENCUESTA

LA VIOLENCIA DOMÉSTICA Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS:
conocimiento, opiniones y barreras para la infradetección

1. Conoces algún caso de violencia doméstica en tu entorno: Si No
2. ¿Cuántos casos habrás visto en los últimos 3 meses durante tu jornada laboral?: ()
3. ¿Conoces el protocolo interno de tu servicio para la atención sanitaria de estos pacientes? Si No
4. Crees que el significado de “Violencia doméstica, malos tratos, violencia de género” es el mismo o crees que hay diferencias entre ellos:
 Son similares los tres Hay diferencias
 (explícalo)
5. Piensas que la violencia doméstica en nuestra sociedad es un problema:
 Muy frecuente Bastante frecuente Algo frecuente
 Poco frecuente
6. Crees que la mayoría de los/las pacientes la sufren:
 Comunican su situación Pasan desapercibidas
7. ¿Conoces cual podría ser el porcentaje de casos que NO son diagnosticados con los medios actuales?
 10-30% 30-50% 50-70% 70-90%
8. Sabrías ordenar de más a menos frecuente los tipos de violencia (un 1 para el más frecuente y un 3 para el menos frecuente):
 Físico Psicológico Sexual
9. Se asocian más la violencia doméstica a clases sociales...
 Altas Bajas Las dos por igual

10. ¿Cuál de estos tres factores crees que influye más en que existan malos tratos en nuestro medio?
 Nivel sociocultural bajo Estar en trámites de separación o divorcio
 Nivel socioeconómico bajo
11. Conoce las repercusiones legales que pueden derivar de no declarar un caso evidente de violencia doméstica: Si No
12. Conoce las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia doméstica: Si No
13. Crees que es importante el problema: Muy importante Bastante importante Algo importante Poco importante
14. En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante para diagnosticar estos casos: Siempre SI Normalmente SI
 Normalmente NO Siempre NO
15. En tu trabajo, ante un/una paciente con lesiones físicas, te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un maltrato: Siempre SI Normalmente SI Normalmente NO Siempre NO
16. El protocolo de violencia doméstica lo aplicas en tu trabajo habitual: Siempre SI Normalmente SI Normalmente NO
 Siempre NO
17. A la hora de identificar y solucionar este problema, crees que es un asunto más de la/los
 Policía Jueces Psicólogos Trabajadores sociales
 Sanitarios Todos
18. ¿Cuál de estas opiniones crees que se adapta más a la situación actual de este problema, en relación a la infradetección?
 La violencia doméstica es un problema creciente en nuestra sociedad, habiéndose establecido ya los medios y mecanismos de

ayuda adecuados para estas pacientes. Creo que las pacientes que sufren malos tratos deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más ayuda de la sociedad.

Es obvio cómo en la última década, tanto en el ámbito político como social, se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las pacientes víctimas de violencia doméstica. A pesar de ello y aunque está mejorando los indicadores sobre detección de nuevos casos, aún no son lo suficientemente satisfactorios. Creo que es necesario seguir mejorando los sistemas de detección y la coordinación entre los distintos estamentos y profesionales implicados.

A pesar de que todavía son insuficientes los recursos, la sociedad está cambiando y mejorando la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la detección de pacientes que sufren violencia doméstica. Estas pacientes piensan que su problema no tiene solución y que la sociedad no las respalda. Creo que ellas necesitan cambiar este concepto erróneo y deberían darse cuenta de las posibilidades que existen.

Aún siguen siendo insuficientes los medios y recursos disponibles para abordar este gran problema social. Creo que las pacientes que sufren violencia doméstica no disponen todavía de las facilidades necesarias y precisan más ayuda.

19. ¿Cuáles crees que son las principales funciones de los sanitarios y las urgencias en este problema?
20. Si quisieras modificar el comportamiento de los sanitarios, aumentando su grado de concienciación. ¿Con que tres razonamientos lo harías?
21. Crees que hay problemas organizativos o estructurales en tu trabajo que impiden diagnosticar estos casos: Si No ¿Por qué?

22. Si pudieras cambiar la organización funcional en tu lugar de trabajo. ¿Qué cambiarías para mejorar la capacidad de identificación de estas pacientes?

ANEXO III: ENTREVISTA

1. Como profesional, ¿Cuál es su experiencia en cuanto a VG?
2. ¿Cómo valora su área respecto a la VG? ¿Considera que la institución en la que actualmente trabaja aporta los servicios orientados específicamente a las mujeres que viven en situación de VG?
3. ¿Ha tenido oportunidad de acceder al “Plan Nacional de sensibilización y prevención de la violencia de género” disponible en España?
4. ¿Le genera preocupación o inquietud profesional y se documenta sobre este tema? ¿Ha asistido últimamente a algún curso o congreso? ¿Qué le han aportado?
5. ¿Existe material escrito o audiovisual, educativo o informativo, dentro de la institución, relacionados con el tema de VG, disponible para el personal? ¿Considera que responde a las necesidades?
6. ¿Considera que la institución en la que actualmente trabaja aporta los servicios orientados específicamente a mujeres que viven en VG?
7. ¿Conocen otro tipo de recursos que puedan apoyar o dar soporte a las víctimas de VG?
8. En su trayectoria profesional, ¿ha tenido experiencia en algún caso de VG? ¿Cómo ha sido?
9. Si detecta un caso de VG y la mujer lo confirma, ¿Cómo actuaría?
10. ¿Cuál cree que son las barreras dentro de su institución para implementar un plan de atención a la VG?
11. ¿Quiere matizar algo sobre este tema o aportar algún dato de interés?

ANEXO IV

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN AL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN DE GALICIA

D/Dña. Nuria Otero Muíños

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

Correo-e: [REDACTED]

Dirección postal: [REDACTED]
[REDACTED]

SOLICITA la evaluación por parte del Comité de:

- Protocolo de nueva investigación
- Respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Comité
- Modificación del protocolo

Del estudio:

Título: “Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género”

Investigador/a principal: Nuria Otero Muíños

No comercial (confirma que cumple los requisitos para la exención de tasas según el art. 57 de la Ley 16/2008, de 23 de diciembre, de presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2009. DOGA de 31 de diciembre de 2008).

Tipo de estudio:

Ensayo clínico con medicamentos

CEIC de Referencia:

Ensayo clínico con productos sanitarios

EPA-SP (estudio post-autorización con medicamentos seguimiento prospectivo)

Otros estudios no incluidos en las categorías anteriores

Junto se acerca la documentación necesaria en base a los requisitos que figuran en la web del CEIC de Galicia.

En a de de

Asdo:

ANEXO V**CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO AL ÁREA DE GESTIÓN
INTEGRADA DE FERROL**

Estimado Dector/a del Área Integrada de Gestión de Ferrol,

Nuria Otero Muiños, estudiante de 4º de grado de enfermería, en calidad de investigadora responsable del proyecto “Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género”, solicita permiso para acceder a la información necesaria para la realización del estudio de investigación, siempre respetando la protección y confidencialidad de los datos al igual que la intimidad del participante, respetando su voluntad y con derecho a abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación.

El informe del CEIC de Galicia ha sido solicitado y será enviado tan pronto nos sea notificado.

En Ferrol, a de .

Nuria Otero Muiños

ASDO:

ANEXO VI**MODELO DE HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALUAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS****HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****TÍTULO:**

“Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género”

INVESTIGADOR:

Nuria Otero Muíños, estudiante de 4º curso de grado de enfermería en la Facultad de enfermería y podología de Ferrol, Universidad de la Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se está realizando en la Facultad de enfermería y podología de Ferrol y fue aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Vd. puede decidir no participar, o, si acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones.

Estudio de barreras y facilitadores para enfermería en violencia de género

Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Vd. tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Identificar las barreras que los propios enfermeros de atención primaria se imponen para tratar e identificar los casos de violencia de género que se les presentan en la consulta, y al mismo tiempo los facilitadores que les permiten superar estas barreras y afianzarse en este campo.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios sirven para seleccionar a la población en la que se responderá el interrogante de la investigación. Vd. está invitado a participar porque cumple esos criterios.

Se espera que participen 84 enfermeros en este estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Su participación en la cumplimentación del cuestionario, tendrá una duración total estimada de.

El promotor o el investigador pueden decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos de estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

No supone ningún inconveniente en el participante de estudio.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si Vd. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los pacientes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, Vd. podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador, los representantes del promotor y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con las muestras obtenidas?

Sus muestras y los datos asociados serán guardados de forma anónima, que quiere decir que se recogen sin ningún dato que pueda conducir a la identificación del participante.

El responsable de la custodia de las muestras es Nuria Otero Muíños, y serán almacenadas en la Facultad de enfermería y podología de Ferrol, Universidad de la Coruña, durante el tiempo necesario para terminar el estudio, que es un año.

Al acabar el estudio, las muestras serán anonimizadas y conservadas.

Si Vd. accede, estas muestras serán conservadas para futuros estudios de investigación relacionados con el presente, con el mismo responsable y lugar, durante 1 año y de manera anónima.

Estos estudios deberán ser aprobados por un Comité de Ética de la Investigación oficialmente acreditado para su realización.

¿Qué ocurrirá si hay alguna consecuencia negativa de la participación?

La posibilidad de daños derivados por la participación está cubierta por el promotor con la subscripción de un seguro de responsabilidad civil. En todo caso, se pondrán todos los medios necesarios para eliminar o minimizar los daños provocados por la participación.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por el investigador con fondos aportados por el investigador.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Vd. no será retribuido por participar. Aún así, el promotor le reintegrará los gastos de desplazamiento o comidas cuando se produzcan como consecuencia de la participación en el estudio.

Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes. En este caso, Vd. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con el investigador en la Facultad de enfermería y podología de Ferrol para más información.

Muchas gracias por su colaboración

ANEXO VII

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN NUN ESTUDO DE INVESTIGACIÓN

Título: “Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género”

Yo, (nombre y apellidos)

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con Nuria Otero Muiños e hacer todas las preguntas sobre el estudio necesarias
- para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio
- Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos
- Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante
- Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Respecto a la conservación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante,

- NO accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio.
- Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre cuando sea imposible, mismo para los investigadores, identificarlos por ningún medio.

- SI accedo que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

En cuanto a los resultados de las pruebas realizadas

- DESEO conocer los resultados de la investigación
- NO DESEO conocer los resultados de la investigación

El/ la participante
investigador/a

El/la

ASDO:

ASDO:

DATA:

DATA:

Versión _____, data _____

ANEXO VIII

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dña. Nuria Otero Muiños

Centro: Facultad de enfermería y podología de Ferrol

Hace constar:

- ✓ Que conoce el protocolo del estudio

TÍTULO: “Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género”

- ✓ Que dicho estudio respeta las normas éticas aplicables a este tipo de estudios de investigación
- ✓ Que participara 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 a las sucesivas modificaciones autorizadas por este último
- ✓ Que respetará las normas éticas y legales aplicables, en particular a la Declaración de Helsinki y al 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 Ferrol , a de de