

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

## **TRABALLO DE FIN DE GRAO ENFERMARIA**

**Curso académico 2015/2016**

**Estudio de la experiencia de las mujeres  
víctimas de violencia de género durante su  
tránsito por la asistencia sanitaria de  
Atención Primaria**

**Laura Belén Sánchez Montoya**

**Junio de 2016**

**Tutora del TRABAJO DE FIN DE GRADO:**

Dra. Dña. María Jesús Movilla Fernández

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- VG: Violencia de Género
- AP: Atención Primaria
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- UE: Unión Europea
- CAEIG: Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia
- CIM: Centro de Información a la Mujer
- UPAP: Unidades de Prevención, Asistencia y Protección
- SAF: Servicio de Atención a la Familia
- DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos
- CIOMS: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
- JCR: Journal Citation Reports
- CIE: Consejo Internacional de Enfermeras
- FUNCIDEN: Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería
- IGM: International society for Gender Medicine
- UDC: Universidade Da Coruña
- TFG: Trabajo de Fin de Grado

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Figura 1: Mapa mundial que muestra las tasas de prevalencia por regiones de VG (2010).....	13
Figura 2: Violencia física y/o sexual a manos de la pareja desde los 15 años de edad. UE-28 (%).....	14
Figura 3: Víctimas mortales por VG .....	15
Tabla I: Estrategia de búsqueda .....	22
Tabla II: Derivaciones de la Asociación Almat .....	29
Tabla III: Cronograma .....	36
Tabla IV: Revistas internacionales con factor de impacto según JCR.....	41
Tabla V: Revistas nacionales con factor de impacto según Ranking Cuiden Citacion.....	42
Tabla VI: Análisis de costes .....	47

**ÍNDICE DE ANEXOS**

ANEXO I: Entrevista semi-estructurada en profundidad .....	55
ANEXO II: Solicitud CAEI de Galicia.....	56
ANEXO III: Compromiso do investigador principal.....	57
ANEXO IV: Compromiso do investigador colaborador.....	58
ANEXO V: Hoja de información al/la participante .....	59
ANEXO VI: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación.....	63
ANEXO VII: Solicitud al director de.....	64

## ÍNDICE

1 TÍTULO Y RESUMEN.....	7
1.1 Título.....	7
1.2 Resumen .....	7
2 ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA.....	10
2.1 Justificación del estudio.....	20
3 BIBLIOGRAFÍA.....	22
3.1 Estrategia de búsqueda.....	22
3.2 Bibliografía más relevante .....	23
4 HIPÓTESIS.....	26
5 OBJETIVOS.....	27
6 METODOLOGÍA.....	28
6.1 Diseño .....	28
6.2 Ámbito de estudio .....	28
6.3 Muestreo y muestra .....	30
6.4 Recogida de datos.....	31
6.5 Análisis de datos.....	32
6.6 Rigor y credibilidad .....	34
6.7 Limitaciones.....	35
7 PLAN DE TRABAJO .....	36
8 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
9 APLICABILIDAD .....	39
10 DIFUSIÓN DE RESULTADOS .....	40
10.1 Congresos .....	43
11 FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	44
11.1 Recursos necesarios .....	45

BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	55

## 1 TÍTULO Y RESUMEN

### 1.1 Título

“Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria.”

### 1.2 Resumen

Introducción: La violencia de género es una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales que afecta a las mujeres independientemente de su grupo social, económico, religioso o cultural. El único factor de riesgo es el hecho de ser mujer. Es un problema de salud pública que afecta a las mujeres en todo su ciclo de vida y con consecuencias en todas las dimensiones de la salud. Los profesionales sanitarios son clave en su prevención, detección y tratamiento, por la accesibilidad que tienen debido a su relación con el paciente, especialmente los profesionales de Atención Primaria. La atención sanitaria ante la violencia de género ha sido ampliamente estudiada desde la formación y el punto de vista de los profesionales sanitarios. En comparación, existen pocos estudios desde la perspectiva de las mujeres víctimas de violencia de género ante la atención sanitaria recibida, lo cual nos permitiría ayudarles en sus necesidades y averiguar si es necesario modificar la actuación de los profesionales.

Objetivo: Conocer las vivencias y experiencias de las mujeres víctimas de violencia de género en su paso por la asistencia sanitaria.

Metodología: Se diseñará una investigación con una metodología cualitativa de perspectiva fenomenológica basada en entrevistas individuales en profundidad a las mujeres que hayan vivido la experiencia de violencia de género y hayan transitado por los Servicios de Atención Primaria.

Palabras clave: Violencia, género, experiencia, atención sanitaria.



“Estudo da experiencia das mulleres vítimas de violencia de xénero durante o seu tránsito pola asistencia sanitaria de Atención Primaria.”

## **Resumo**

Introdución: A violencia de xénero é unha violación dos dereitos humanos e as liberdades fundamentais que afecta as mulleres independentemente do seu grupo social, económico, relixioso ou cultural. O único factor de risco é o feito de ser muller. É un problema de saúde pública que afecta as mulleres ao longo de todas as etapas do seu ciclo de vida e que ten consecuencias en todas as dimensións da saúde. Os profesionais sanitarios son clave na súa prevención, detección e tratamento, pola accesibilidade que teñen debido a súa relación co paciente, especialmente os profesionais de Atención Primaria. A atención sanitaria ante a violencia de xénero foi amplamente estudada dende a formación e o punto de vista dos profesionais sanitarios. En comparación, existen poucos estudos dende a perspectiva das mulleres vítimas de violencia de xénero ante a atención sanitaria que recibiron, o que permitiría axudarlles nas súas necesidades e pescudar se é necesario modificar a actuación dos profesionais.

Obxectivo: Coñecer as vivencias e experiencias das mulleres vítimas de violencia de xénero no seu paso pola asistencia.

Metodoloxía: Diseñarase unha investigación cunha metodoloxía cualitativa de perspectiva fenomenolóxica baseada en entrevistas individuais en profundidade ás mulleres que viviran a experiencia de violencia de xénero e transitaran polos Servizos de Atención Primaria. .

Palabras clave: Violencia, xénero, experiencia, atención sanitaria.

“Study of the experience of women victims of gender-based violence during their transit through health care for primary care.”

### **Abstract**

Introduction: Violence against women is a violation of human rights and fundamental freedoms affecting women regardless of their social, economic, religious or cultural group. The only risk factor is the fact of being a woman. It is a problem of public health affecting women throughout their life cycle and with consequences in all dimensions of health. Health professionals are key to its prevention, detection and treatment, for accessibility which are due to its relationship with the patient, especially primary care professionals. Health care against gender-based violence has been widely studied from the point of view of health professionals and training. In comparison, there are few studies from the perspective of women victims of gender violence to health care received, which would allow us to help them in their needs and find out if it is necessary to modify the performance of the professionals.

Objective: Learn about the lives and experiences of women victims of gender violence on their way through the health care.

Methodology: A research with a qualitative methodology of phenomenological perspective based on in-depth individual interviews women who have lived the experience of gender-based violence will be designed and have gone through the primary health care services.

Key words: Violence, gender, experience, health care.

## 2 ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Violencia de Género (VG) es, en la actualidad, un tema de preocupación social. Los medios de comunicación recogen como noticia los asesinatos de mujeres a manos de sus novios, parejas o ex parejas. Ha formado parte de nuestra vida cotidiana a lo largo de la historia, aunque esta violencia estaba normalizada y naturalizada, por lo que era invisible, no tenía reconocimiento y, por tanto, estaba silenciada y oculta.<sup>1</sup>

La VG se ha constituido como un fenómeno invisible durante décadas, siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. De hecho, ya en 1980, la II Conferencia Mundial sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer, establecía que la violencia contra las mujeres supone el crimen más silenciado del mundo.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.<sup>3</sup>

Se trata de un fenómeno global que afecta a las mujeres independientemente del grupo social, económico, religioso o cultural a que pertenezcan. El factor principal de riesgo es el hecho de ser mujer.<sup>4</sup>

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres:<sup>4</sup>

- **Violencia física:** Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer. Es importante no olvidar que cualquier forma de violencia física es también una violencia psicológica.

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

- **Violencia sexual:** Ocurre siempre que se impone a la mujer, mediante el chantaje, las amenazas o la fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas. Existen diferentes manifestaciones de violencia sexual:
  - **Violencia sexual que no implica contacto corporal:** Exhibicionismo, mensajes obscenos por correo electrónico o telefónicos, gestos y palabras obscenos, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas y voyeurismo.
  - **Violencia sexual con contacto corporal:** Tocamientos, la imposición de relaciones sexuales o prácticas no deseadas.
  - **Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres:** Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva, afectando su libertad para disfrutar de una vida sexual sin riesgos para su salud, así como ejercer libremente su derecho a la maternidad.
  - **Las agresiones sexuales:** Comprenden cualquier atentado contra la libertad sexual, realizado con violencia o intimidación. Dentro de éstas se encuentra la violación. Pero también existe agresión sexual cuando se atenta contra la libertad sexual de la mujer, aunque ello no implique contacto físico entre ésta y el agresor (prostitución).
  - **Los abusos sexuales:** Comprenden también cualquier atentado contra la libertad sexual de otra persona, pero realizado sin violencia ni intimidación, aunque siempre sin que medie el consentimiento de dicha persona. Se consideran abusos sexuales no consentidos aquellos en los que el consentimiento se obtiene prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.

- **El acoso sexual:** Es también una forma de violencia contra las mujeres. Se produce a través de comportamientos verbales, no verbales o físicos, de índole sexual, no deseados por la mujer, que tengan como objeto o produzcan el efecto de atentar contra su dignidad, o le creen un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante, ofensivo o molesto.
- **Violencia psicológica:** Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son: las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico (**violencia económica**), el chantaje emocional, el rechazo o el abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada por la víctima como tal sino como manifestaciones propias del carácter del agresor.

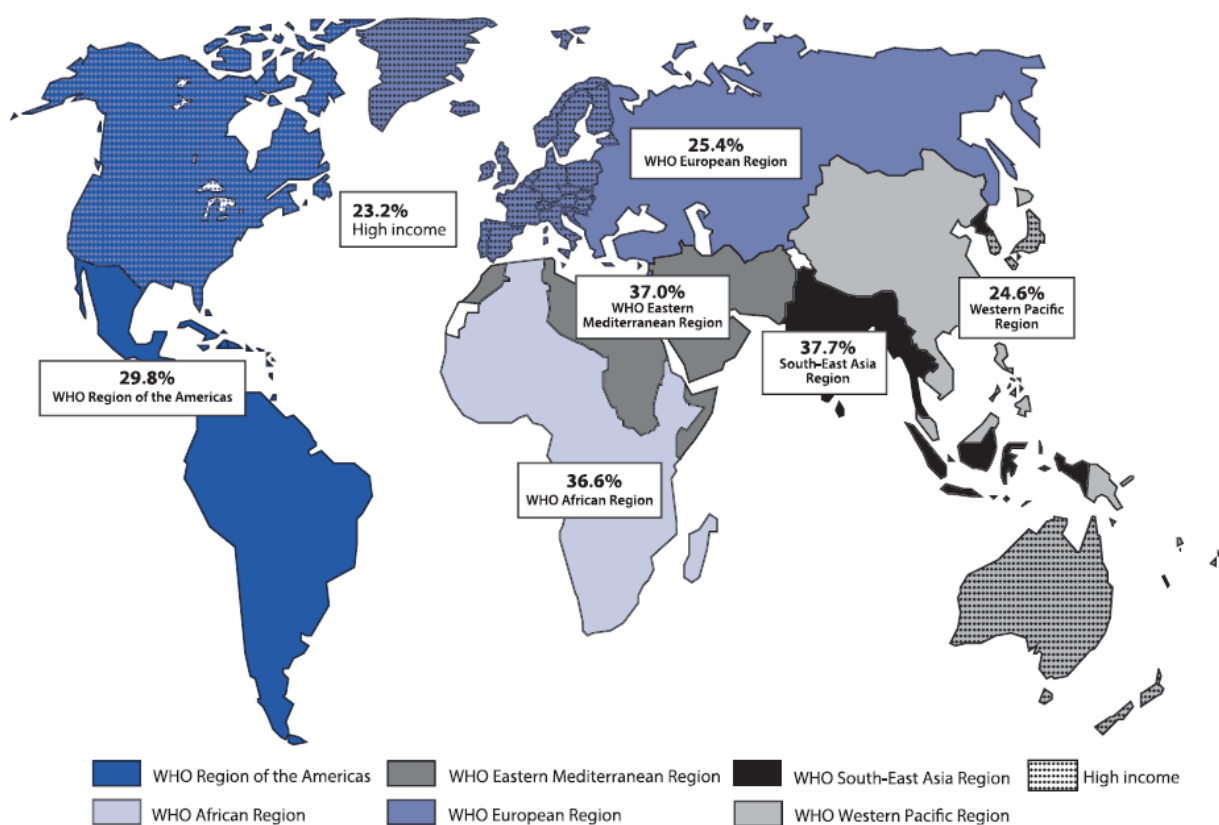
En una relación de maltrato pueden producirse todos los tipos de violencia o sólo alguno de ellos. No siempre se produce violencia física, pero a la física siempre la acompaña la violencia psicológica. Además, deben tenerse en cuenta dos elementos importantes: la reiteración de los actos violentos y la situación de dominio del agresor, que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.<sup>3-4</sup>

Es importante tener presente que cualquiera de las formas de VG que se ejerza, tiene consecuencias en todas las dimensiones de la salud: física, psicológica, sexual, reproductiva y social, así como un problema fundamental de salud pública, teniendo un elevado coste económico y social. Es un problema de salud de primera magnitud que afecta a las mujeres a lo largo de todas las etapas de su ciclo de vida, además de ser

una violación del disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales.<sup>3-4</sup>

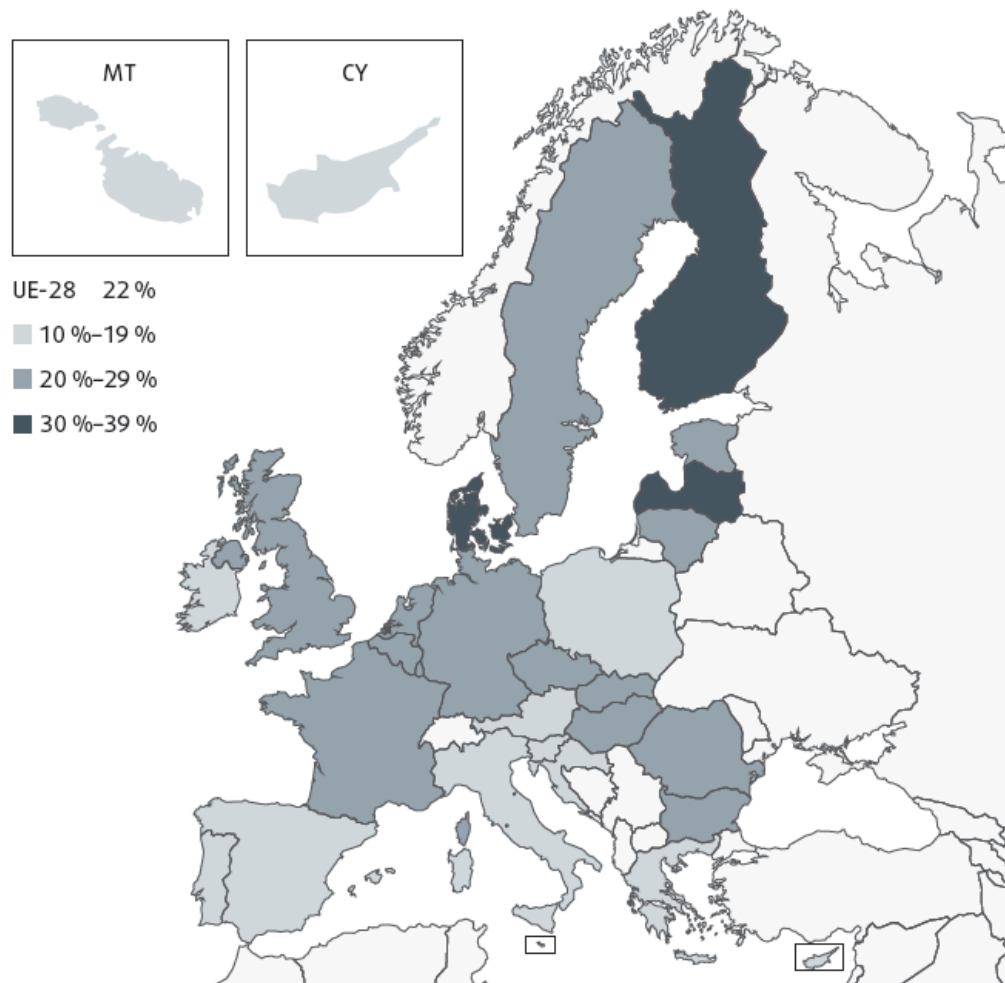
Un estudio del año 2010 de la OMS recoge que a nivel mundial un 35'6% de las mujeres han experimentado cualquier tipo de violencia ya sea por parte de su pareja como de terceros. Cerca de un tercio de las mujeres (30%) han experimentado violencia física y/o sexual por parte de sus parejas y el 7'2% de las mujeres adultas han experimentado violencia sexual por terceros. Algunas han experimentado ambas. En el siguiente mapa se muestra la prevalencia de VG global (Figura 1):<sup>5</sup>

*Figura 1: Mapa mundial que muestra las tasas de prevalencia por regiones de VG (2010)*



Otro estudio, de la Unión Europea (UE) del año 2014, realizado a 42.000 mujeres en los 28 Estados miembros (Figura II), informa que una de cada tres mujeres (33%) ha experimentado violencia física y/o sexual desde los 15 años de edad y un 22% de las encuestadas por parte de su pareja o ex pareja. Un 43 % de las mujeres han experimentado alguna forma de violencia psicológica a manos de un compañero íntimo.<sup>6</sup>

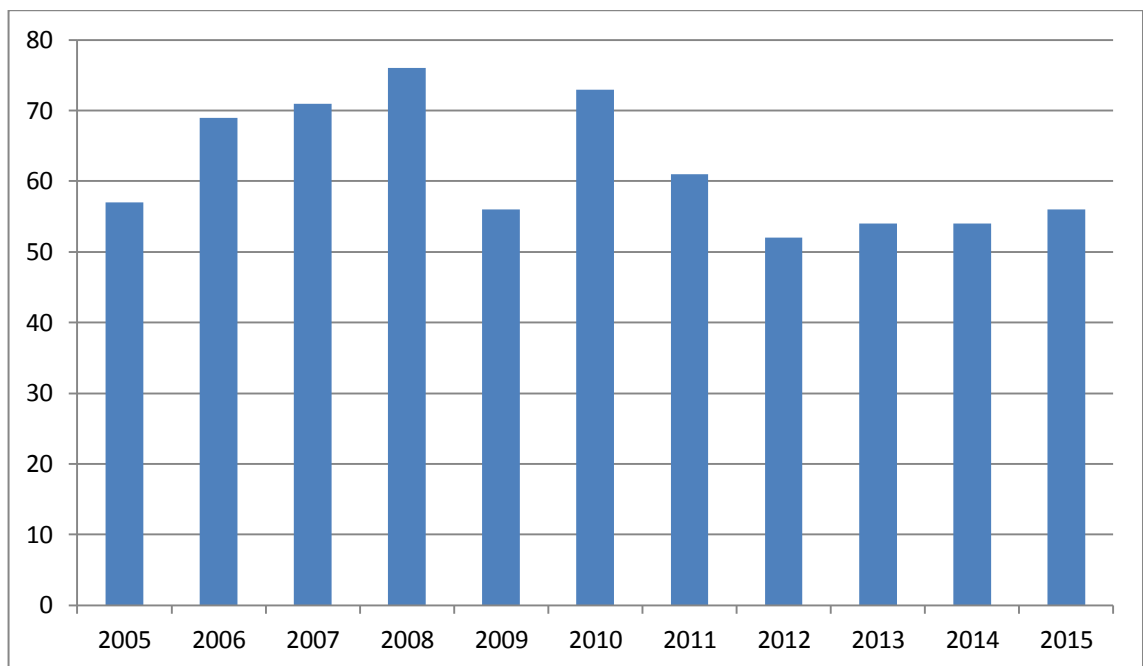
*Figura 2: Violencia física y/o sexual a manos de la pareja desde los 15 años de edad. UE-28 (%)*



Fuente: Datos de la encuesta realizada por la FRA sobre la violencia de género contra las mujeres, 2012

Según los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el número de víctimas mortales de los últimos 10 años en España inducen a pensar que la situación no mejora, se mantiene prácticamente constante el número de muertes por año, siendo el número de muertes desde el año 2005 de 679 (Figura III).<sup>7-8</sup>

*Figura 3: Víctimas mortales por VG*



La macroencuesta de violencia contra la mujer del año 2015, realizada por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, muestra que del total de mujeres residentes en España de 16 y más años afirman haber sufrido por parte de sus parejas o ex parejas en algún momento de su vida:<sup>9</sup>

- Violencia física, sexual o miedo: 15,5%
- Violencia psicológica de control: 25,4%
- Violencia psicológica emocional: 21,9%
- Violencia económica: 10,8%

En cuanto a los estudios sanitarios en España, también dan muestras de la existencia de los distintos tipos de violencia de género. El estudio La

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**



Atención Primaria frente a la Violencia de Género del año 2015, de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, muestra los siguientes datos:<sup>12</sup>

- Violencia psicológica: 16,9%-88,5%
- Violencia física: 5,4%-57,1%
- Violencia sexual: 3,7%-22,8%

Las víctimas de VG transitan de uno u otro modo por el Sistema Sanitario. En el marco del equipo interdisciplinar la enfermería es clave en su prevención, detección y tratamiento, debido a su accesibilidad en su relación con el paciente y siendo el primer filtro, especialmente los profesionales de Atención Primaria (AP).<sup>10-11</sup>

Los estudios muestran que cuando se inspeccionan las situaciones de violencia, las mujeres suelen revelar su situación, agradeciendo muchas de ellas a los profesionales sanitarios su interés y apoyo. Ello demuestra que la AP es un entorno idóneo y privilegiado para detectar y atender a estas pacientes.<sup>12</sup> Los profesionales de enfermería intervienen en la detección de signos y en la recepción y acogida de las víctimas, siendo una pieza clave en el seguimiento del proceso, en el asesoramiento y apoyo psicológico, en la garantía de la continuidad de cuidados y como persona referente, cercana y accesible a la mujer durante todo el proceso.<sup>11-13-14</sup>

El significativo impacto de la experiencia vivida por las mujeres víctimas de VG sobre la salud se puede manifestar en cambios de peso, dolor crónico, cicatrices o heridas recientes, dolores de cabeza, visión borrosa, tinnitus, mareos, ansiedad, depresión, secreción/hemorragia vaginal, síntomas gastrointestinales, entre otros. Queda demostrado que las mujeres maltratadas, tienen una salud peor, y acuden a los centros sanitarios en mayor medida. Igualmente, las mujeres que sufren maltrato, presentan una mayor frecuencia de enfermedades crónicas, siendo una de las secuelas más graves, secundarias a situaciones mantenidas de

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

violencia. Las enfermeras deben documentar las intervenciones y usar información clara para identificar tratamientos y opciones de seguimiento para la paciente. Por tanto, el papel de la enfermería es de apoyo, con el fin de que la mujer pueda iniciar la toma de conciencia de su problema además de realizar un cribado para la detección de abusos e intervenir, y proporcionar educación sanitaria para la seguridad de la víctima y a la comunidad acerca de la verdadera magnitud de los abusos. Nuestra función es acompañarla en el proceso respetando sus decisiones, con sus aciertos y/o posibles errores.<sup>11-15-16-17</sup>

Parece ser que los profesionales de enfermería se encuentran mejor capacitados para detectar malos tratos en los casos de mujeres que acuden reiteradamente a la consulta, debido a que se establece con ellas una relación de mayor confianza e intimidad. En los casos de personas que acuden puntualmente a la consulta, al no haber esa relación de confianza, es más difícil abordar el tema.<sup>10-13-18</sup>

Los profesionales sanitarios reconocen la necesidad de mejorar sus habilidades para desarrollar la entrevista clínica en los casos de VG y las principales dificultades en las intervenciones que se requieren, se relacionan con los problemas éticos que surgen cuando la paciente no quiere denunciar y el miedo a perjudicarla en las actuaciones socio-sanitarias que se desarrollan. Reclaman mayor tiempo en la atención a las pacientes víctimas de VG, una mayor formación y un esfuerzo para mejorar, conocer y aumentar los recursos especializados disponibles en VG. También, dicen que es necesaria una mayor coordinación del equipo para brindar una mejor atención interdisciplinar a estas pacientes (mejorar la coordinación con los servicios sociales y la coordinación con los equipos de salud mental). Igualmente, valoran positivamente los protocolos existentes, aunque indican que hay que mejorar la puesta en práctica de los mismos y que sean más claros y sencillos.<sup>10-12-13-18-19-20</sup>

La causa más frecuente de falta de detección de VG es, precisamente, la falta de formación de los profesionales: no saber cómo preguntar a la

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

mujer, el temor a invadir la esfera privada de la mujer, el miedo a perder el control de la situación, el miedo a ofender a la paciente, no saber cómo abordarlo una vez detectado... En la mayoría de las ocasiones, los profesionales de salud no detectan que el origen de los síntomas o signos se debe a las barreras psicológicas y culturales existentes que dificultan que las mujeres hablen del tema, unido en muchos casos, a lo anteriormente comentado: falta de formación, falta de tiempo en la consulta que favorezca la comunicación o la inexistencia de registros que recojan información unificada que permitan conocer la situación real de esta problemática en AP. Otro obstáculo para la detección es el no reconocimiento de la víctima de su situación de maltrato o sentirse responsable del abuso, los sentimientos de culpa y vergüenza ante la situación además del miedo y temor al agresor si no encuentra apoyo y respuesta segura.<sup>12-13-14-17-19-20</sup>

De los estudios realizados desde el punto de vista de las mujeres ante la asistencia sanitaria recibida, las mujeres de estos estudios identifican la asistencia sanitaria con la asistencia proporcionada sólo en caso de lesiones físicas, de hecho, comentan que si la violencia no ha sido física sino psicológica, la relación con los servicios sanitarios ha sido escasa. Cuando acuden a los profesionales sanitarios, no suelen manifestar que son víctimas de VG de forma directa, sino bajo un cúmulo de invenciones aunque sí pretenden que los profesionales detecten la existencia de éstos. Sin embargo, en los casos de violencia psicológica que las mujeres identifican, éstas comentan que deben convencer a los médicos que las atienden de la existencia de dichos malos tratos.<sup>1-27</sup>

Las mujeres consideran que los profesionales que no son especialistas en el campo de la salud mental no tienen obligación de atender dicha cuestión, por lo que valoran la asistencia sanitaria que han recibido como buena, y, en el caso de que algún profesional de los que las atendía (en su mayoría médicos de Atención Primaria) se ocupara de su bienestar

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

psicológico, pensaban que habían tenido suerte con el médico que les habían asignado.<sup>1-27</sup>

Cuando se identifica la existencia de VG, desde los servicios sanitarios no siempre se realiza un seguimiento del problema. En las siguientes consultas, los médicos de familia no les suelen preguntar sobre la situación actual, algo que es interpretado por ellas como una falta de preocupación por parte de éstos.<sup>1-27</sup>

Según estos estudios, las mujeres no hicieron referencia a la figura de la enfermera de AP, siendo algo llamativo ya que es uno de los profesionales más cercanos a la población. La figura de la enfermera solo parecía en los casos en los que las mujeres habían precisado cuidados de enfermería proporcionados en el ámbito de la Atención Especializada. La escasa visibilidad que el profesional de enfermería tiene para las mujeres maltratadas a la hora de abordar su problema, puede ser consecuencia de la estratificación del sistema sanitario por especialidades médicas, donde, como ellas indican, cada profesional tiene una función específica.<sup>1-27</sup>

Sin embargo, en otros estudios cuyo objetivo era conocer si los profesionales de enfermería se sentían capacitados para detectar malos tratos, éstos manifestaban que se sentían capacitados para detectarlos en los casos de mujeres que acudían retiradamente a la consulta, ya que establecían con las víctimas una relación de confianza, ya que sabían que les podían contar su problema guardando la confidencialidad.<sup>10</sup>

La *Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* en los artículos 15 y 16 para el ámbito sanitario, establece el desarrollo de programas y protocolos de sensibilización y formación continuada del personal sanitario con la finalidad de impulsar y mejorar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de la mujer en situación de VG.<sup>21</sup> Y, dada la presencia en nuestra sociedad de mitos y estereotipos que generan y mantienen la VG, una formación adecuada de

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

personal sanitario puede ayudar a eliminar dichas creencias, además de a desarrollar una perspectiva más amplia y adecuada de su papel en la prevención y tratamiento de la VG.<sup>22-23</sup>

Según el *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género* “el personal sanitario debe tener una actitud de alerta ante la presencia de conductas, síntomas o signos de sospecha” (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).<sup>12</sup>

## **2.1 Justificación del estudio**

La bibliografía revela que la atención sanitaria ante la VG ha sido ampliamente estudiada desde la formación, actuación y punto de vista de los profesionales sanitarios. En comparación, existen pocos estudios sobre la perspectiva de las mujeres víctimas de VG ante la atención sanitaria recibida.<sup>1-24-25-26-27-28-29-30</sup>

Por lo tanto, es interesante conocer el fenómeno de VG desde una perspectiva más integral, comprensiva y de primera mano, no desde la visión exclusiva de los profesionales sanitarios, que nos permita ampliar el conocimiento de las necesidades de ayuda de estas mujeres, sus experiencias y así poder mejorar la práctica asistencial dada a las víctimas de VG. Además siendo un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad y un tema de interés general, también se justifica este proyecto desde una perspectiva social.

Según la bibliografía consultada, los servicios de AP son el primer filtro y son un entorno idóneo para detectar y atender a estas mujeres ya que se establece con ellas una relación de mayor confianza e intimidad, aumentando su accesibilidad. Por ello, este estudio se enfocará especialmente en los servicios de AP.

En base a todo lo anteriormente descrito, cabría preguntarse:

¿Cuál es la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género ante la atención sanitaria recibida por parte de los profesionales sanitarios de Atención Primaria?

### 3 BIBLIOGRAFÍA

#### 3.1 Estrategia de búsqueda

En la siguiente tabla se reflejan las bases de datos utilizadas, las estrategias de búsqueda y límites empleados, y las referencias bibliográficas encontradas que nos han interesado para la investigación (Tabla I).

*Tabla I: Estrategia de búsqueda*

Base de datos	Cadena de búsqueda	Límites utilizados	Referencias bibliográficas
<b>PUBMED</b>	((intimate partner violence[MeSH Terms] AND domestic violence[MeSH Terms] AND health care providers[MeSH Terms]	<u>Años:</u> 2005 - 2015  <u>Idiomas:</u> español e inglés	11, 17, 20, 28, 29, 30
<b>WEB OF SCIENCE</b>	TS=(domestic violence AND nursing) OR TS=(intimate partner violence AND women AND health care)	<u>Áreas de investigación:</u> ( NURSING )  <u>Período de tiempo:</u> 2005-2015  <u>Idioma de búsqueda:</u> Auto	13, 14, 16, 19, 22
<b>DIALNET</b>	violencia de género AND (atención sanitaria OR enfermería)	<u>Tipo de documento:</u> artículo de revista	15, 18, 23, 24
<b>CUIDEN</b>	("mujeres") AND ("malos") AND ("tratos")		1, 10, 26, 27

Además de las bases de datos, también se realizó una búsqueda en la web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, donde se encontró información y estudios referentes a VG que fueron de gran utilidad y de interés.

### 3.2 Bibliografía más relevante

- a) Estos documentos han sido de gran ayuda para comprender el concepto de VG. Nos han aportado definiciones muy claras sobre los tipos y formas de violencia existentes, así como de cómo afectan y sus consecuencias.
  - Violencia contra la mujer [sede Web]. OMS; noviembre de 2014 [acceso 3 de enero de 2016]. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer [aproximadamente 6 pantallas].
  - López Rodríguez RM, Peláez Moya S, et al. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso 3 de enero de 2016].
- b) Los siguientes estudios han sido de utilidad para conocer la situación de VG a nivel mundial, europeo y de España, aportándonos datos y estadísticas que reflejan la magnitud del problema de manera objetiva.
  - García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöchl H, Watts C, Abrahams N, Petzold M, et al. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. OMS; 2013 [acceso 3 de enero de 2016].
  - Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; marzo 2014 [acceso 3 de enero de 2016].



- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Víctimas mortales por violencia de género: ficha resumen 2015. 31 de diciembre de 2015 [4 de enero de 2016; 7 de enero de 2016].
  - Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Boletín estadístico anual. Nipo: 680-15-068-8. Año 2014.
  - Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia contra la mujer. Nipo: 680-15-029-6. Año 2015.
- c) Estos artículos y el estudio, además de contribuir con la definición de la VG, nos proporcionaron su definición desde una perspectiva sanitaria y de salud. Se analiza la formación de los profesionales sanitarios, las limitaciones y obstáculos que existen para detectar la VG en los servicios de salud, en qué servicios hay una mayor tasa de detección de casos; siendo AP donde más se detectan y el papel de la enfermería ante la VG. También, nos permitieron conocer las opiniones y sentimientos del personal sanitario sobre la VG y sus reclamaciones y propuestas de cómo mejorar la formación para VG.
- De la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. ¿Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria? NURE Inv [revista en Internet] 2005 mayo [acceso 7 de diciembre de 2015];(15).
  - Delegación del gobierno para la violencia de género. La atención primaria frente a la violencia de género: necesidades y propuestas. Madrid: 2015 noviembre.
  - Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global [revista en Internet] 2014 enero [acceso 7 de enero de 2016];(33).

- Visentin F, Becker Vieira L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Investigación y educación en enfermería [revista en Internet]* 2015 [acceso 20 de febrero de 2016];33(3):556-564.
  - Álvarez Suárez D. ¿Está preparada enfermería para la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género? *Evidentia [revista en Internet]* 2011 [acceso 7 de enero de 2016];8(34).
- d) La lectura de estos artículos ha sido importante ya que ofrecen las experiencias de las mujeres víctimas de VG en su tránsito por servicios de AP. Nos dan razones de la importancia de estudiar el fenómeno desde esta perspectiva, ya que la bibliografía es escasa y el poder comparar las conclusiones que se obtuvieron con las de los estudios realizados desde el punto de vista de los profesionales sanitarios.
- Robledo Martín J, de la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. La atención de los profesionales sanitarios a la violencia de género visto desde la percepción de las mujeres maltratadas. *NURE Inv [revista en Internet]* 2009 marzo-abril [acceso 7 de diciembre 2015];(39).
  - Sánchez Castro S, De la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Robledo Martín J. Valoración de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida. *NURE Inv. [revista en Internet]* 2010 septiembre-octubre. [acceso 7 de diciembre de 2015]; 7(48).

#### **4 HIPÓTESIS**

Debido a que se trata de una investigación cualitativa, no formularemos una hipótesis de partida. Esto es debido a la flexibilidad, poder realizar cambios justificados durante el transcurso de la investigación; y al carácter inductivo de la investigación cualitativa, es decir, se parte de la realidad y cuando se encuentra la respuesta se establecen construcciones teóricas. Lo que queremos es conocer una realidad/experiencia que puede ser única y distinta en un contexto determinado, por lo que no podemos extrapolar datos de otros estudios de similares experiencias pero que se han desarrollado en contextos distintos. Sin embargo, los estudios los podemos usar como herramientas para iniciar nuestra investigación.

## 5 OBJETIVOS

El **objetivo general** del estudio será conocer la percepción, vivencias y experiencias de las mujeres víctimas de VG sobre la asistencia sanitaria que recibieron y su paso por los servicios sanitarios, para así ayudarles en sus necesidades y averiguar si es necesario modificar la actuación de los profesionales de AP con este grupo de personas. Los **objetivos específicos** serían:

- Describir la asistencia que han recibido las mujeres víctimas de VG.
- Averiguar cómo es percibida esa asistencia por las mujeres víctimas de VG.
- Comprender los sentimientos de las mujeres ante el trato recibido por los profesionales sanitarios.
- Identificar las intervenciones de los profesionales sanitarios que puedan influir en la decisión de las mujeres de continuar o romper con su situación de VG.

## **6 METODOLOGÍA**

### **6.1 Diseño**

Para realizar este proyecto de investigación se utilizará un enfoque y perspectiva metodológica de tipo cualitativo. De las opciones metodológicas posibles en la investigación cualitativa se ha elegido el paradigma fenomenológico descriptivo, por ser el que mejor se adecúa para responder a la pregunta de investigación, ya que proporciona un mayor conocimiento sobre las experiencias e interpretaciones vividas por parte de las personas participantes.

El propósito de la fenomenología es estudiar y describir la esencia de la experiencia humana vivida, siendo el producto final una descripción densa del significado del fenómeno en cuestión.<sup>31</sup>

### **6.2 Ámbito de estudio**

El estudio se llevará a cabo en la Asociación Almat y el Centro de Información a la Mujer (CIM). Ambas se encuentran en la ciudad de Ferrol.

La Asociación Almat desarrolla desde el año 1999 un servicio a favor de las personas víctimas de violencia de género. Se trata de un programa de 24 horas de atención integral para mujeres víctimas de violencia de género. Funciona a través de un teléfono de guardia las 24 horas del día los 365 días del año, además de la atención presencial y personalizada en el local de la asociación, una vez establecido el contacto y solicitada la demanda. En 2014, se recibieron 323 llamadas de 10 ayuntamientos de la Provincia de A Coruña (Ferrol, Narón, Neda, Ares, Mugardos, Pontedeume, Ortigueira, Moeche, Cerdido y A Coruña). A lo largo del año 2015 fueron atendidas en las dependencias de la asociación un total de 59 casos nuevos. Del total de las mujeres atendidas por Almat en el 2015, la franja de edad más representativa es la de las mujeres entre 36-45 años, seguida de la de 26-35; se nota una diferencia con los años anteriores, donde la siguiente franja representativa era la de 46-55.

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

También se nota un aumento de la violencia en parejas jóvenes, no casadas y sin convivencia. En este año, el 60% eran solteras, 30% casadas y 10% separadas o divorciadas.

*Tabla II: Derivaciones de la Asociación Almat*

<b>Derivaciones externas</b>		<b>Derivaciones internas</b>	
<b>Cuerpos de seguridad (julgado, policía nacional, guardia civil)</b>	3 personas	<b>Asesoramiento psicológico</b>	51 personas
<b>Centros sanitarios</b>	0 personas	<b>Intervención psico-social individual</b>	51 personas
<b>Servicios sociales</b>	12 personas	<b>Terapia de grupo</b>	21 personas
<b>Unidad de intervención Familiar</b>	4 personas	<b>Taller autoestima, habilidades sociales</b>	20 personas
<b>Otros</b>	10 personas	<b>Asesoramiento jurídico</b>	12 personas

El CIM de Ferrol es un servicio municipal para la mujer que además de violencia de género, se dedica a labores de formación, políticas de igualdad, información sobre custodias, separaciones y divorcios. Son centros distribuidos por multitud de ayuntamientos. A las personas víctimas de violencia de género se les realiza un amplio seguimiento y dispone de atención telefónica ante crisis. El CIM de Ferrol, además del ayuntamiento de Ferrol, tiene influencia en ayuntamientos limítrofes (Narón, Cabanas, Pontedeume, Fene, Cedeira, Ares, Mugardos y As Pontes). En el 2015, se atendieron a 96 mujeres por violencia de género

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

de todas las franjas de esas, habiendo un aumento significativo de 15-25 años; aunque la mayoría son de 24-44 años. El 70% de las consultas al CIM son de violencia de género. Las derivaciones al CIM provienen la mayoría de la UPAP del Cuerpo Nacional de Policía y también del 016 (teléfono contra la VG), del SAF (dependiente de las Unidades de la Policía Judicial), trabajadores sociales, Centros de Salud y de servicios de Salud Mental.

En un primer acceso al campo, tras tener los permisos oportunos y solicitar colaboración, se establecerá una reunión con algún/a responsable de la asociación/centro para darles información sobre el estudio y así presentar el proyecto a las mujeres por si quieren participar. En caso de querer participar, se les citará para realizar la entrevista.

### **6.3 Muestreo y muestra**

La selección de participantes en investigación cualitativa es un proceso no probabilístico. Se basa en buscar individuos, entornos o sucesos clave que proporcionen una fuente rica en información y teniendo como objetivo comprender el fenómeno de interés.<sup>31</sup>

El tipo de muestro será teórico intencional, pudiéndose incorporar otras técnicas de muestreo a medida que avance la investigación, si es oportuno. Es intencional porque es a propósito, se buscan participantes que tengan la experiencia vivida objeto de estudio y puedan responder a la pregunta de investigación.

La muestra estará formada por mujeres que hayan vivido la experiencia de violencia de género en cualquiera de sus dimensiones (física, psicológica y sexual) y hayan transitado por los Servicios de Atención Primaria a través de asociaciones de víctimas de violencia de género.

El tamaño de la muestra no la podemos indicar en un principio porque se trata de un proyecto de investigación cualitativa y será la saturación teórica de los datos la que indique el número de participantes del estudio y cuando concluye, aunque se partirá de un mínimo de 20 ya que es un

requerimiento del CAEIG para llevar a cabo el estudio. El muestreo es teórico, es decir, tras la recogida de datos y su análisis se irán incorporando nuevos participantes hasta obtener una buena teoría que estará en constante evolución y perfeccionamiento durante toda la investigación.

Los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Sexo femenino y mayores de 18 años.
- Maltrato físico, psíquico y/o sexual por parte de la pareja o ex pareja.
- Casos en los que su situación psicológica les permitiera verbalizar la experiencia vivida sin que ello les hiciera daño psicológico o un retroceso en su tratamiento.
- Casos que hayan transitado por los servicios de Atención Primaria.
- Haber leído la hoja de información para los participantes, aceptado participar en el estudio y cubierto la hoja de consentimiento informado. (ANEXO V y VI)

Criterios de exclusión:

- Todos aquellos casos que no cumplan los criterios de inclusión.

#### **6.4 Recogida de datos**

La recogida de datos se realizará mediante entrevistas semi-estructuradas o en profundidad (ANEXO I). Con esta entrevista lo que se pretende es llegar a la profundidad del fenómeno a estudiar, recogiendo la información desde la perspectiva de los participantes y sus experiencias vividas, escuchando y aprendiendo. Será individual, cara a cara para así tener la oportunidad de observar la comunicación no verbal.<sup>31</sup>

La investigadora mantendrá una posición neutral, limitándose a escuchar las narraciones, sin interrupciones y a formular las preguntas pudiendo cambiarlas de orden o añadir otras. Se permitirá al participante narrar con

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**



libertad su experiencia sin restricciones, haciendo preguntas abiertas, y reconduciendo la entrevista cuando sea oportuno.<sup>31</sup>

La duración de la entrevista se prevé entre 45-60 minutos, aunque este tiempo dependerá de cada caso. Se establece este intervalo de tiempo para conseguir confianza con las participantes o aclarar aspectos que puedan considerarse necesarios. Se intentará no exceder ese tiempo ya que puede tener como consecuencia el cansancio y fatiga del entrevistado o del investigador y no obtener información importante. Se creará un ambiente íntimo y la entrevista se llevará a cabo tranquilamente. La entrevista se podrá repetir para obtener más información.

Las entrevistas se grabarán en formato de audio, serán transcritas textualmente y posteriormente destruidas. Las participantes serán informadas de la confidencialidad de los datos y de las respuestas dadas, permitiéndoles abandonar si lo desean en cualquier momento. También se tomarán notas en un diario de campo. En él se recogen sentimientos, observaciones, interpretaciones, hechos o cualquier otro tipo de información que se considere importante para el estudio.

### **6.5 Análisis de datos**

El análisis de los datos es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de toda la investigación, no sólo al final. Evoluciona en la medida en que lo hace el propio proceso de investigación siendo en sus primeras fases más descriptivo y general para pasar a ser más focalizado e interpretativo en las fases más avanzadas. Es el proceso de construir orden, estructura y significado sobre el conjunto de datos recogidos.<sup>32</sup>

Lo primero que se realizará será transcribir las entrevistas, asignándoles un código alfanumérico para identificarlas, prescindiendo de cualquier dato que pueda identificar a la persona de la entrevista. Las entrevistas serán leídas las veces que sean necesarias hasta que se comprenda y se encuentre sentido al discurso que va surgiendo.

De los métodos de análisis de datos se utilizará el análisis de contenido que es “el proceso de identificación, codificación y categorización de los principales ejes de significado subyacente en los datos. Va más allá de la descripción de los componentes obvios y visibles de los datos (contenido manifiesto) para interpretar, realizar una abstracción de los datos accediendo así al significado oculto de los mismos (contenido latente).<sup>31-33</sup>

El primer paso consiste en la codificación de los datos: tras las lecturas pertinentes de todos los datos obtenidos hasta el momento, se agruparán mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que tengan relación con el objeto de estudio, e identificando esos elementos relacionados con el fenómeno mediante un código para condensar aún más el significado de los elementos codificados.

Tras la codificación, se realizará un proceso de agrupación (categorización) de aquellos códigos que compartan aspectos comunes o contenido muy parecido. La agrupación nos permitirá identificar los temas o categorías que nos describan la esencia del objeto de estudio. Se tendrá en cuenta que un mismo código no debe estar en varias categorías.

Todos los datos han de ser tenido en cuenta, incluidos aquellos que se contradicen a lo que el resto de la muestra diga y lo recolectado en el diario de campo.

Como herramienta de ayuda del proceso de codificación y categorización se pretende utilizar el software para análisis de datos cualitativos Atlas-ti.

Se utilizará la triangulación de investigadores para mayor rigor. Una vez obtenidos los resultados, un investigador experto en investigación cualitativa analizará los datos transcritos para contrastar sus resultados con los obtenidos por el investigador principal.

## 6.6 Rigor y credibilidad

En relación al rigor y calidad del futuro estudio, se cumplen con los criterios de rigor (criterios de confiabilidad) para una investigación cualitativa.<sup>34</sup>

- Credibilidad (valor interno): hace referencia al valor de la veracidad de los datos recogidos y de los resultados, en términos de que sea creíble. En este estudio se reflejará la credibilidad mediante la selección de los participantes que cumplan los criterios de inclusión, con las transcripciones textuales en la recogida de datos, la explicación de la recogida de datos y el análisis de datos.
- Transferibilidad (validez externa): es el grado en que los descubrimientos de la investigación pueden ser aplicados a otros contextos o sujetos mediante la descripción del proceso de investigación, del contexto y la explicación del tipo de muestreo escogido. En este estudio se explica por qué se escogen esos informantes y se realiza una explicación detallada de las características de los informantes.
- Consistencia (fiabilidad): hace referencia a la estabilidad y replicabilidad de los datos. Identificando el rol del investigador, el contexto, la descripción de las técnicas de análisis y recogida de datos y métodos de triangulación, podría darse cierta replicabilidad de los resultados en otros contextos similares. La triangulación es la combinación de distintos métodos o fuentes de datos en el estudio de un mismo fenómeno. En este estudio para asegurar la consistencia, se utilizará la triangulación de investigadores.
- Confirmabilidad (objetividad): corresponde a la neutralidad del investigador. Se muestra mediante los posibles sesgos del investigador en las grabaciones de las entrevistas, las

transcripciones textuales y la explicación de la posición del investigador.

### **6.7 Limitaciones**

Los resultados que se obtengan de este estudio han de ser tenidos en cuenta dentro del propio contexto en el que se ha realizado el estudio.

Otra limitación podría ser la falta de participación de los informantes clave que nos pudieran otorgar información importante para el estudio. Esto podría deberse a algunos aspectos psicológicos y culturales que dificultan que las mujeres víctimas de violencia de género hablen del tema.

Por último, tener en cuenta que pueden aparecer otras limitaciones durante el desarrollo del estudio que únicamente serán visibles una vez iniciada la investigación.

## 7 PLAN DE TRABAJO

Tabla III: Cronograma

ACTIVIDADES	<u>AGO</u>	<u>SEP</u>	<u>OCT</u>	<u>NOV</u>	<u>DIC</u>	<u>ENE</u>	<u>FEB</u>	<u>MAR</u>	<u>ABR</u>	<u>MAY</u>	<u>JUN</u>	<u>JUL</u>	<u>AGO</u>	<u>SEP</u>
	<u>2016</u>	<u>2016</u>	<u>2016</u>	<u>2016</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>	<u>2017</u>
<b>Revisión de la bibliografía</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
<b>Solicitud de informe al CAEIG</b>	X	X												
<b>Recogida de datos: contacto con participantes. Inicio de entrevistas</b>			X	X	X	X	X							
<b>Análisis de datos</b>			X	X	X	X	X	X						
<b>Triangulación resultados</b>									X	X				
<b>Redacción del informe final</b>											X	X		
<b>Inicio difusión de resultados. Publicación en revistas</b>													X	X

## **8 ASPECTOS ÉTICOS**

Para la elaboración de este estudio la investigadora tendrá en cuenta aspectos éticos, tales como el Código Nüremberg, la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Convenio de Oviedo y las Pautas éticas internacionales de buena práctica para la investigación biomédica en seres humanos del Consejo de Organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). En ellos se recogen aspectos éticos como la voluntariedad de participación, no causar daños físicos ni mentales, intimidad y confidencialidad de los participantes, obligatoriedad de informar sobre el estudio a los participantes y de considerar los principios éticos de beneficencia, justicia y respeto a las personas.

Para demostrar que se tienen en cuenta los aspectos éticos anteriormente descritos se solicitarán los siguientes permisos:

- Comité Autonómico de Ética de la Investigación de Galicia (CAEIG): en la Comunidad Autónoma de Galicia este comité es el responsable de la evaluación y seguimiento de los proyectos de investigación clínica que impliquen participación directa de seres humanos.

Los documentos que se les facilitará para la petición del consentimiento son:

- ❖ Solicitud de evaluación. (ANEXO II)
  - ❖ Compromiso del investigador principal. (ANEXO III)
  - ❖ Compromiso del investigador colaborador. (ANEXO IV)
- 
- Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación. (ANEXO V y VI)

- Al director del centro donde se realizará la investigación, explicándole en que consiste, cuales son los objetivos y que métodos se utilizarán para llevar a cabo el estudio. (ANEXO VII)

La investigadora se compromete a asegurar la confidencialidad de los participantes según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.<sup>35</sup>

## **9 APLICABILIDAD**

Con este estudio se pretende provocar reflexión en los profesionales sanitarios, sensibilizarlos y que se conciencien en la importancia del tema de VG, además de eliminar creencias o prejuicios sobre este tema para dar una adecuada atención sanitaria a estas mujeres. Valorar si es necesaria una mejora o un aumento en la formación de los profesionales sanitarios sobre el tema tratado en este estudio para satisfacer las necesidades de estas mujeres, la detección precoz de este problema, evitar las posibles secuelas y así ir avanzando hacia una sociedad sin violencia.



## **10 DIFUSIÓN DE RESULTADOS**

Finalizada la investigación, los resultados serán publicados en revistas científicas de enfermería con factor de impacto.

Se realizó una búsqueda de revistas con mayor factor de impacto. El factor de impacto determina la repercusión de la revista dentro de la comunidad científica.

La estrategia de búsqueda de revistas internacionales se realizó a través de Journal Citation Reports (JCR) (Tabla IV). Se utilizaron los siguientes límites:

- Categoría: nursing
- Año: 2014
- Ordenado por factor de impacto
- Edición: todas
- País: todos

La búsqueda de revistas nacionales con factor de impacto se realizó a través del Ranking Cuiden Citación – 2014 Índice de Revistas sobre Cuidados de Salud con Repercusión en Iberoamérica (Tabla V).

*Tabla IV: Revistas internacionales con factor de impacto según JCR*

<b>Revista</b>	<b>Factor de impacto</b>
International Journal of Nursing Studies (INT J NURS STUD)	2,901
International Journal of Mental Health Nursing (INT J MENT HEALTH UN)	1,95
Journal of Advanced Nursing (J ADV NURS)	1,741
Nurse Education Today (NURS EDUC TODAY)	1,364
Journal of Family Nursing (J FAM NURS)	1,342

*Tabla V: Revistas nacionales con factor de impacto según Ranking Cuiden Citacion*

<b>Revista</b>	<b>Factor de impacto</b>
Index de Enfermería	1,9268
Enfermería Global	0,9767
Enfermería Clínica	0,7049
Enfermería Comunitaria	0,5652
Metas de Enfermería	0,3847
Nure Investigación	0,2955

## 10.1 Congresos

Además de las publicaciones en revistas se pretende difundir esta investigación a través de congresos de enfermería. Se seleccionaron más relacionados con el tema.

- ❖ V CONGRESO PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. Suele hacerse anualmente en noviembre.
- ❖ 26° CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA. Está organizado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), es anual y celebrado en las ciudades candidatas por votación.
- ❖ CONGRESO INTERNACIONAL IBERO AMERICANO DE ENFERMERÍA. También puede ser virtual, a través del aula virtual FUNCIDEN (Fundación para la Cooperación, Investigación y Desarrollo de la Enfermería).
- ❖ XX CONGRESO INTERNACIONAL DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS FEMINISTAS Y DE GÉNERO «PURIFICACIÓN ESCRIBANO». Es anual.
- ❖ THE 8TH INTERNATIONAL IGM (INTERNATIONAL SOCIETY FOR GENDER MEDICINE) CONGRESS. Es un congreso que se realiza de forma anual.
- ❖ En la UDC, la oficina de Igualdad de Género realiza anualmente la XORNADA UNIVERSITARIA GALEGA EN XÉNERO.

## 11 FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Las posibles fuentes de financiación a las que se recurrirá para financiar el estudio son:

- ❖ Becas predoctorales de la Xunta de Galicia. Son anuales.
- ❖ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: oferta desde varios de sus Centros Directivos diversas ayudas, becas, subvenciones y premios. Las ayudas se destinan a profesionales sanitarios, instituciones relacionadas con la sanidad e investigación, fines de interés social, entidades sin ánimo de lucro, asociaciones de consumidores y organizaciones no gubernamentales. Tienen carácter anual. Entre ellas el Instituto de la Mujer para la Igualdad de Oportunidades viene ofreciendo Convocatorias de subvenciones destinadas a la realización de Postgrados desde el año 2007, la última se convocó en el 2015.
- ❖ En la UDC, la oficina de Igualdad de Género tiene abiertos los plazos para presentarse al III Concurso de trabajos académicos con perspectiva de género “Ángeles Alvariño”.
- ❖ Ayudas a la investigación Ignacio H. de Larramendi de la Fundación MAPFRE: Salud, Prevención, Previsión Social y Seguro. Son anuales y facilitan apoyo económico para la realización de proyectos de investigación en temas relacionados con la Salud y la prevención.
- ❖ Becas de Investigación de La Diputación Provincial de Coruña. Convocatoria anual.
- ❖ Convocatorias y ayudas Acción Estratégica de Salud, del Instituto de Salud Carlos III: es un programa estatal de convocatoria anual que tiene por objetivo fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía. Las ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación están dentro del Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica que está incluido en el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016.

## Premios

- Obra Social "La Caixa": Convocatoria de Premios para Proyectos de Investigación e Innovación. Premios de 20.000 euros para cada uno de los 3 mejores proyectos presentados.
- 18º Certamen del Premio Metas de Enfermería 21. La convocatoria es anual y en el año 2015 fue de 6000 euros.
- Certamen de premios de la revista Enfermería en Desarrollo: Accederíamos en la categoría de "Universidad: TFG".

### **11.1 Recursos necesarios**

Hay que tener en cuenta los gastos económicos que conlleva la realización de la investigación. Para ello elaboramos un esquema de los recursos tanto humanos como materiales que son necesarios, quedando reflejado el coste aproximado en la siguiente tabla: (Tabla VI)

- Infraestructura necesaria: sala para realizar las entrevistas en los centros o asociaciones contra la VG. Se espera un coste de 0 euros ya que será pedida con antelación a la entrevista a la persona correspondiente.
- Recursos humanos: se refleja el coste que supondrá la triangulación de los datos por un investigador experto en investigación cualitativa.
- Recursos materiales: en este apartado se incluyen dos tipos de materiales; inventariable y fungible.
- Viajes y dietas: la asistencia a la asociación/centro para la realización de la investigación conlleva unos gastos diarios, como combustible y dietas. Para calcular estos gastos se computará 0,19 euros por kilómetro recorrido y en dietas 6 euros diarios.
- Asistencia a congresos: en este apartado se tendrá en cuenta el precio de inscripción (300 euros) y gastos de viaje para la asistencia a los congresos. Para calcular estos gastos de asistencia se manejarán los datos de congresos previos y se computa 0,19 euros por kilómetro recorrido y gastos de

manutención 53,34 euros diarios dentro de territorio español y 91,35 euros diarios en territorio extranjero (Real Decreto 439/2007, de 30 de Marzo).<sup>36</sup>

Tabla VI: Análisis de costes

<b>CONCEPTO</b>	<b>COSTE UNITARIO (€)</b>	<b>COSTE TOTAL (€)</b>
<b><u>INFRAESTRUCTURA NECESARIA</u></b>		
Sala para realizar las entrevistas	0 €	
<b><u>RECURSOS HUMANOS</u></b>		
Investigador para triangulación de resultados	900 €/mes	1800 €
<b><u>RECURSOS MATERIALES</u></b>		
<b><u>Material fungible</u></b>		
Material de papelería (bolígrafos, folios, libretas...)	varios	100 €
Tinta impresora	5 € x 4 (negra) + 6 € x 3 (color)	38 €
<b><u>Material inventariable</u></b>		
Ordenador portátil	400 €	400 €
Impresora multifunción	100 €	100 €
Grabadora digital de voz	50 €	50€
Pendrive	15 €	30 €
Software ATLAS.ti	500 €	500 €
<b><u>VIAJES Y DIETAS</u></b>		
Traslados a las asociaciones/centros	215 €/mes (2 días/ semana durante 5 meses)	1075 €
<b><u>OTROS GASTOS</u></b>		
Asistencia a congresos	Inscripción: 300 €/congreso	1800 €
	Traslado: 302,5 € de media por congreso	1815 €
	Estancia:	
	- 53,34 € x 6 días	320 €
	- 91,35 € x 5 días	456,75 €
<b>TOTAL</b>		<b>8484,75 €</b>



## BIBLIOGRAFÍA

1. Robledo Martín J, de la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. La atención de los profesionales sanitarios a la violencia de género visto desde la percepción de las mujeres maltratadas. NURE Inv [revista en Internet] 2009 marzo-abril [acceso 7 de diciembre 2015];(39). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/432/423>
2. Por una sociedad libre de violencia de género [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [acceso 3 de enero de 2016]. La violencia contra la mujer: definición [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/definicion/home.htm>
3. Violencia contra la mujer [sede Web]. OMS; noviembre de 2014 [acceso 3 de enero de 2016]. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer [aproximadamente 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/#>
4. López Rodríguez RM, Peláez Moya S, et al. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso 3 de enero de 2016]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan\\_2012.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf)
5. García-Moreno C, Pallitto C, Devries K, Stöchl H, Watts C, Abrahams N, Petzold M, et al. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. OMS; 2013 [acceso 3 de enero de 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf)
6. Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA). Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a

- escala de la UE. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; marzo 2014 [acceso 3 de enero de 2016]. Disponible en: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-results-glance>
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Víctimas mortales por violencia de género: ficha resumen 2015. 31 de diciembre de 2015 [4 de enero de 2016; 7 de enero de 2016]. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/mortales/docs/VMortales\\_2015\\_31\\_12.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/mortales/docs/VMortales_2015_31_12.pdf)
  8. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Boletín estadístico anual. Nipo: 680-15-068-8. Año 2014. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/Boletin\\_Estadistico\\_Anual\\_2014.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/Boletin_Estadistico_Anual_2014.pdf)
  9. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia contra la mujer. Nipo: 680-15-029-6. Año 2015. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/AVANCE\\_MACROENCUESTA\\_VIOLENCIA\\_CONTRA\\_LA\\_MUJER\\_2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/AVANCE_MACROENCUESTA_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER_2015.pdf)
  10. De la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. ¿Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria? NURE Inv [revista en Internet] 2005 mayo [acceso 7 de diciembre de 2015];(15). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/235/217>
  11. Davila YR. Increasing nurses' knowledge and skills for enhanced response to intimate partner violence. J Contin Educ Nurs [revista en Internet]. 2006 julio-agosto [acceso 20 de febrero de 2016];37(4):171-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16892668>

12. Delegación del gobierno para la violencia de género. La atención primaria frente a la violencia de género: necesidades y propuestas. Madrid: 2015 noviembre. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/laDelegacionInforma/pdfs/DGVG\\_La\\_Atencion\\_Primary\\_VG.PDF](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/laDelegacionInforma/pdfs/DGVG_La_Atencion_Primary_VG.PDF)
13. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global [revista en Internet] 2014 enero [acceso 7 de enero de 2016];(33). Disponible en: [https://apps.webofknowledge.com/full\\_record.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&qid=32&SID=R29W2XptmDAcYwVttx&page=1&doc=1](https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=32&SID=R29W2XptmDAcYwVttx&page=1&doc=1)
14. Visentin F, Becker Vieira L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. Investigación y educación en enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de febrero de 2016];33(3):556-564. Disponible en: [https://apps.webofknowledge.com/full\\_record.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&qid=33&SID=R29W2XptmDAcYwVttx&page=1&doc=1](https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=33&SID=R29W2XptmDAcYwVttx&page=1&doc=1)
15. Jiménez Jiménez M. La violencia de género en la consulta de atención primaria. Crítica [revista en Internet] 2009 marzo-abril [acceso 17 de diciembre de 2015];(960). Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2939402>
16. Krieger CL. Intimate Partner Violence: a review for nurses. Nursing for Women's Health [revista en Internet] 2008 junio-julio [acceso 7 de enero de 2016];12(3). Disponible en: [https://apps.webofknowledge.com/full\\_record.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&qid=41&SID=R29W2XptmDAcYwVttx&page=1&doc=1](https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=41&SID=R29W2XptmDAcYwVttx&page=1&doc=1)
17. Soglin LF, Bauchat J, Soglin DF, Martin GJ. Detection of intimate partner violence in a general medicine practice. J Interpers Violence [revista en Internet]. 2009 febrero [acceso 20 de febrero

- de 2016];24(2):338-48. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18667690>
18. Álvarez Suárez D. ¿Está preparada enfermería para la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género? Evidentia [revista en Internet] 2011 [acceso 7 de enero de 2016];8(34). Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4661629>
19. Moran BA. Intimate partner violence: The difference nurses can make. Nursing for Women's Health [revista en Internet] 2008 junio-julio [acceso 7 de enero de 2016];12(3). Disponible en:  
[https://apps.webofknowledge.com/full\\_record.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&qid=34&SID=R29W2XptmDAcYywVtxx&page=1&doc=1](https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=34&SID=R29W2XptmDAcYywVtxx&page=1&doc=1)
20. Roark SV. Intimate Partner Violence: Screening and Intervention in the Health Care Setting. J Contin Educ Nurs [revista en Internet]. 2010 noviembre [acceso 20 de febrero de 2016];41(11):490-495. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20540464>
21. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, nº 313, (29 de diciembre de 2004).
22. Goldblatt H. Caring for abused women: impact on nurses' professional and personal life experiences. J Adv Nurs [revista en Internet] 2009 agosto [acceso 20 de febrero de 2016];65(8):1645-54. Disponible en:  
[https://apps.webofknowledge.com/full\\_record.do?product=UA&search\\_mode=GeneralSearch&qid=36&SID=R29W2XptmDAcYywVtxx&page=1&doc=1](https://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=UA&search_mode=GeneralSearch&qid=36&SID=R29W2XptmDAcYywVtxx&page=1&doc=1)
23. Matud MP, Matud MT, Delgado R, Fortes D, Arteaga R. El personal sanitario ante la violencia de género. Clepsydra [revista en Internet] 2009 noviembre [acceso 17 de diciembre de 2015];(8):139-155. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3131609>

24. Muñoz Cobos F, Burgos Varo ML, Carrasco Rodríguez A, Martín Carretero ML, Río Ruiz J, Villalobos Bravo M, Ortega Fraile I. Investigación cualitativa en mujeres víctimas de violencia de género. Aten Primaria [revista en Internet] 2006 [acceso 7 de diciembre de 2015];37(7): [407-12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1972770>
25. Suriá R, Rosser A, Villegas E. El contexto de las mujeres víctimas de violencia de género en los centros de atención de la comunidad valenciana. Universidad de Alicante. 2014 febrero. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35397>
26. Robledo Martín J, De la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Sánchez Castro S. Percepción de las mujeres maltratadas sobre la atención sanitaria recibida. NURE Inv [revista en Internet] 2006 enero-febrero [acceso 7 de diciembre de 2015];20. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/271/252>
27. Sánchez Castro S, De la Fuente Aparicio D, Salamanca Castro AB, Robledo Martín J. Valoración de las mujeres maltratadas sobre la asistencia sanitaria recibida. NURE Inv. [revista en Internet] 2010 septiembre-octubre. [acceso 7 de diciembre de 2015]; 7(48). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/502/491>
28. Usta J, Antoun J, Ambuel B, Khawaja M. Involving the health care system in domestic violence: what women want. ANNALS OF FAMILY MEDICINE [revista en Internet] 2012 mayo-junio [acceso 7 de diciembre de 2015];10(3). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3354970/pdf/0100213.pdf>
29. Pratt-Eriksson D, Bergbom I, Lyckhage ED. Don't ask don't tell: Bettered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. Int J Qul Stud

- Health Well-being [revista en Internet] 2014 febrero [acceso 7 de diciembre de 2015];9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3937531/>
30. Feder GS, Hutson M, Ramsay J, Taket AR. Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a Meta-analysis of qualitative studies. Arch Intern Med [revista en Internet] 2006 [acceso 7 de diciembre de 2015];166(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16401807>
31. Mayan, MJ. Una introducción a los métodos cualitativos: módulo de entrenamiento para estudiantes y profesionales [libro en internet]. Alberta, Canadá: Qual Institute Press, 2001 [acceso: 30 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
32. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (I). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Ene-Feb [acceso 20 Feb 2013];(44):5. Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/concepto44.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/concepto44.pdf)
33. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: Tipos de análisis y proceso de codificación (II). Nure Inv [revista en Internet]. 2010 Mar-Abr [acceso 20 Feb 2013];(45):10. Disponible en: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/analisisdatoscodif45.pdf)
34. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. Aten Primaria. 1999;24(5): 295-300.
35. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14 de diciembre de 1999).
36. Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el

Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero. Boletín Oficial del Estado, nº 78, (31-3-2007)

## **ANEXOS**

### **ANEXO I: Entrevista semi-estructurada en profundidad**

1. ¿Cómo ha sido tu experiencia con los Servicios de Salud, en especial los de Atención Primaria?
2. ¿Cuándo ha recurrido a los servicios sanitarios de Atención Primaria para pedir ayuda? ¿Por qué?
3. ¿Cómo fue la asistencia sanitaria? Hábleme sobre su experiencia.
4. ¿Cómo se le realizó el seguimiento de su problema? ¿En qué consistía?
5. En su opinión, ¿cuál es la función de los profesionales sanitarios ante la violencia de género?
6. ¿Cómo es la actitud de los profesionales sanitarios frente a la atención de la situación de violencia de género?
7. ¿Cómo intervinieron los profesionales sanitarios? ¿pudo influirle o afectarle de alguna manera? ¿Modificarías alguna intervención?
8. ¿Qué opina de la formación de los profesionales sanitarios para los casos de violencia de género?
9. Si la hubiese, ¿por qué puede haber una falta de detección por parte del personal sanitario siendo un problema de salud pública?
10. ¿Cómo fue estar en su situación y cuáles son sus prioridades y necesidades ante la asistencia sanitaria?
11. ¿Algo más que añadir?



## ANEXO II: Solicitud CAEI de Galicia



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE SANIDADE  
Secretaría Xeral

Comité Autonómico de Ética da Investigación de Galicia  
Secretaría técnica  
Edificio Administrativo de San Lázaro  
15781 SANTIAGO DE COMPOSTELA  
Teléfono: 881 546425  
www.sergas.es/ceic



**CARTA DE PRESENTACIÓN DA DOCUMENTACIÓN Á REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**

D/Dna. Laura Belén Sánchez Montoya

Con teléfono de contacto: [REDACTED]

e-correo-e:

Dirección postal:

SOLICITA a avaliación de:

- Protocolo novo de investigación
- Resposta ás aclaracións solicitadas polo Comité
- Modificación ou Ampliación a outros centros dun estudo xa aprobado polo Comité

DO ESTUDO:

Título: "Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria"

Promotor: No

MARCAR si procede que confirma que cumple 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 do protocolo:

Versión do protocolo:

Tipo de estudo:

- Ensaio clínico con medicamentos
- Investigacións clínicas con produtos sanitarios
- EPA-SP (estudo post-autorización con medicamentos seguimento prospectivo)
- Outros estudos non incluídos nas categorías anteriores

Investigador/es: Laura Belén Sánchez Montoya

Centro/s:

Xunto achégase a documentación necesaria en base aos requisitos que figuran na web da Rede Galega de CEIs, e comprométome a ter a dispor dos participantes os documentos de consentimento informado aprobados polo comité en galego e castelán.

En , a de de

Asdo.:

**REDE DE COMITÉS DE ÉTICA DA INVESTIGACIÓN DE GALICIA**  
Secretaría Técnica do CAEI de Galicia  
Secretaría Xeral. Consellería de Sanidade

### **ANEXO III: Compromiso do investigador principal**

D. Laura Belén Sánchez Montoya

Alumna de 4º Grao de enfermería na Facultade de Enfermería y Podología de Ferrol (A Coruña)

Fai constar: Que coñece o protocolo do estudo

Título: “Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria”

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicables a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador principal no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicables, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización
- ✓ Que notificará, en colaboración co promotor, ao comité que aprobou o estudo datos sobre o estado do mesmo cunha periodicidade mínima anual até a súa finalización
- ✓ Que os investigadores colaboradores necesarios son idóneos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

## **ANEXO IV: Compromiso do investigador colaborador**

*D. director de la asociación/centro*

Fai constar: Que coñece o protocolo do estudo

Título: “Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria”

Promotor:

- ✓ Que o devandito estudo respecta as normas éticas aplicábeis a este tipo de estudos de investigación
- ✓ Que participará como investigador colaborador no mesmo
- ✓ Que conta cos recursos materiais e humanos necesarios para levar a cabo o estudo, sen que isto interfira coa realización doutros estudos nin coas outras tarefas profesionais asignadas
- ✓ Que se compromete a cumprir o protocolo presentado polo promotor e aprobado polo comité en todos os seus puntos, así como as sucesivas modificacións autorizadas por este último
- ✓ Que respectará as normas éticas e legais aplicábeis, en particular a Declaración de Helsinki e o Convenio de Oviedo e seguirá as Normas de Boa Práctica en investigación en seres humanos na súa realización

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asdo.

## **ANEXO V: Hoja de información al/la participante**

**TÍTULO DEL ESTUDIO:** Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria.

**INVESTIGADOR:** Laura Belén Sánchez Montoya

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de Galicia en su informe del.....

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

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El objetivo general del estudio será conocer la percepción de las mujeres víctimas de violencia de género sobre la asistencia sanitaria que recibieron, para así ayudarles en sus necesidades y averiguar si es necesario modificar la actuación de los profesionales de los centros de salud con este grupo de personas. El estudio generará conocimiento del tema aportando beneficios tanto para las profesiones y profesionales sanitarios en sus intervenciones como para las mujeres víctimas de violencia de género.

### **¿Por qué me ofrecen participar a min?**

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

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

### **¿En qué consiste mi participación?**

La participación consiste en una entrevista individual en profundidad. Se trata de una serie de preguntas de respuesta abierta que permiten profundizar en los aspectos tratados en el estudio. Es posible que tras esta recogida de datos, sea necesario volver a contactar con usted, bien para obtener datos nuevos que se consideren importantes para la investigación o bien para matizar algunos aspectos que ya hayan sido tratados con anterioridad. Su participación tendrá una duración total estimada entre 45-60 minutos.

### **¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación?**

El inconveniente que puede presentar el participar en el estudio es la molestia causada por la entrevista y/o alguna pregunta de la misma que pueda resultar incómoda.

En cualquier caso debe saber que puede abandonar el estudio en cualquier momento o pedir que no se le formule cierta/s preguntas, sin necesidad de dar explicaciones.

### **¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si Ud. 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 participantes.

**¿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, Ud. podrá acceder a sus datos, oponerse, corregirlos o cancelarlos, solicitando ante el investigador.

Solamente el equipo investigador, 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 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.

Sus datos obtenidos en grabaciones de audio serán recogidos, transcritos y conservados hasta terminar el estudio de modo anonimizado, es decir, que se rompa todo vínculo que pueda identificar a la persona donante de los datos, no pudiendo ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.

El responsable de la custodia de los datos es Laura Belén Sánchez Montoya, que los almacenará el tiempo necesario para completar el estudio.

**¿Existen intereses económicos en este estudio?**

**Experiencia de las mujeres víctimas de VG en su paso por la asistencia sanitaria de AP**

La investigadora no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio.

Ud. no será retribuido por participar.

**¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio?**

Ud. puede contactar con Laura Belén Sánchez Montoya en el teléfono [REDACTED] o el correo electrónico [REDACTED]

**Muchas Gracias por su colaboración**

**ANEXO VI: Documento de consentimiento para la participación en un estudio de investigación**

TÍTULO del estudio: Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria.

Yo,.....  
.....

- Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude conversar con: Laura Belén Sánchez Montoya y hacer todas las preguntas 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 este estudio.

Fdo.: El/la participante,

Fdo.: El/la investigador/a que solicita el consentimiento

Nombre y Apellidos:

Nombre y Apellidos:

Fecha:

Fecha:



**ANEXO VII: Solicitud al director de.....**

Laura Belén Sánchez Montoya con DNI [REDACTED], alumna de 4º curso de Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Podología de la Universidad de A Coruña.

Solicito permiso al director de..... para realizar mi estudio titulado “Estudio de la experiencia de las mujeres víctimas de violencia de género durante su tránsito por la asistencia sanitaria de Atención Primaria”.

Para llevarlo a cabo solicitaré la participación de mujeres que hayan vivido la experiencia de violencia de género en cualquiera de sus dimensiones (física, psicológica y sexual) y hayan transitado por los servicios de Atención Primaria.

Esta participación consistirá en entrevistas individuales a las participantes anteriormente mencionadas que quieran colaborar. Las entrevistas tendrán una duración de entre 45 y 60 minutos y serán grabadas en audio para ser posteriormente transcritas textualmente, cumpliendo los aspectos de anonimato y confidencialidad.

La participación será totalmente voluntaria y no supondrá ningún riesgo para las participantes que colaboren.

Firma investigador:

Fecha: