

Facultade de Enfermaría e Podoloxía



TRABALLO DE FIN DE GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2021 /2022

**ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE GALICIA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA
DE GÉNERO**

Tania Gómez Rodríguez

Junio 2022

Directora: Teresa Rosalía Pérez Castro

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN DEL PROYECTO | 5 |
| 1.1. Resumen..... | 5 |
| 1.2. Resumen..... | 6 |
| 1.3. Abstract..... | 7 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 8 |
| 2.1. Tipos de violencia de género | 8 |
| 3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO | 11 |
| 4. OBJETIVOS | 12 |
| 4.1. Objetivo principal | 12 |
| 4.2. Objetivos específicos | 12 |
| 5. MATERIAL Y MÉTODOS | 12 |
| 5.1. Tipo de estudio | 13 |
| 5.2. Ámbito de estudio..... | 13 |
| 5.1. Criterios de inclusión y exclusión..... | 13 |
| 5.1. Selección de participantes | 13 |
| 5.2. Estimación y justificación del tamaño muestral..... | 14 |
| 5.3. Descripción de las variables | 15 |
| 5.4. Descripción de la intervención y seguimiento | 15 |
| 6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO | 18 |
| 6.1. Sesgo de selección..... | 18 |
| 6.2. Sesgo de confusión..... | 18 |
| 6.3. Sesgos de información..... | 18 |
| 7. ASPECTOS ÉTICOS | 19 |
| 8. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA | 20 |
| 9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS | 22 |
| 10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 23 |
| 10.1. Recursos disponibles..... | 23 |
| 10.2. Recursos para los que se precisa financiación | 24 |
| 10.3. Fuentes de financiación..... | 26 |
| 11. BIBLIOGRAFÍA | 27 |
| 12. ANEXOS..... | 30 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla I. Número de Centros de Salud por Área Sanitaria | 15 |
| Tabla II: Plan de trabajo | 21 |
| Tabla III: Estrategia de publicación. Revistas internacionales y nacionales; su factor de impacto y situación en el cuartil en el año 2021 | 22 |
| Tabla IV. Recursos que requieren financiación y sus costes calculados..... | 25 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Diagrama de flujo del proyecto de investigación | 17 |
|---|----|

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1: Algoritmo de decisiones | 30 |
| Anexo II: Cuestionario WAST | 31 |
| Anexo III: Cuestionario AAS | 32 |
| Anexo IV: Indicadores de sospecha | 33 |
| Anexo V: Cuestionario DA | 34 |
| Anexo VI: Parte de lesiones..... | 36 |
| Anexo VII: Consentimiento informado incluido en la encuesta Google Forms | 40 |
| Anexo VIII: Cuestionario en Google Forms sobre la percepción del personal de enfermería en relación a la violencia de género. | 41 |
| Anexo IX: Correo electrónico de solicitud de participación | 45 |

ÍNDICE DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|---------------|-----------------------------------|
| AAS | Abuse Assesment Screen |
| AS | Área Sanitaria |
| CI | Consentimiento Informado |
| CS | Centro de Salud |
| DA | Danger Assessment |
| FI | Factor de Impacto |
| HC | Historia Clínica |
| INE | Instituto Nacional de Estadística |
| IP | Investigador Principal |
| SERGAS | Servicio Galego de Saúde |
| VG | Violencia de Género |
| WAST | Woman Abuse Screening Tool |

1. RESUMEN DEL PROYECTO

1.1. Resumen

Título: Estudio sobre la percepción del personal de enfermería de Atención Primaria de Galicia en relación a la violencia de género.

Introducción: La violencia de género se define como toda aquella violencia dirigida a las mujeres por el mero hecho de serlo, pudiendo tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada.

El personal de enfermería posee un lugar privilegiado para la detección y protección de aquellas mujeres que están siendo víctimas de violencia de género, aún así pueden existir diferentes obstáculos para lograr esta detección, ya sea por la ideología de que se trata de un problema personal que no debe salir de casa, o la escasa formación en aspectos de género y en los protocolos vigentes.

Ojetivo principal: El objetivo de este proyecto es averiguar la percepción del personal de enfermería de atención primaria de Galicia sobre la violencia de género, así como su nivel de conocimientos y opinión personal.

Metodología: Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal, con metodología de tipo cuantitativo. La población de estudio será el personal de enfermería de atención primaria de Galicia; con el fin de averiguar la percepción de estos en relación a la violencia de género, se realizará un muestreo aleatorio polietápico: tras el cálculo del tamaño muestral adecuado al objetivo, se contactará con las supervisoras/es de cada centro de salud de Galicia y se les pedirá que de forma aleatoria elijan a los participantes necesarios de cada uno de los centros. Tras contar con los participantes requeridos, se les enviará a cada uno por correo electrónico la explicación del proyecto incluyendo un enlace a la plataforma Google Forms, donde podrán dar respuesta a las 18 cuestiones planteadas, incluyendo un apartado de consentimiento informado.

1.2. Resumo

Título: Estudo sobre a percepción do persoal de enfermería de Atención Primaria de Galicia en relación á violencia de xénero.

Introdución: A violencia de xénero defínese como toda aquela violencia dirixida ás mulleres polo mero feito de selo, podendo ter como resultado un dano físico, sexual ou psicolóxico para a muller, inclusive as ameazas de tales actos, a coacción ou a privación arbitraria da liberdade, tanto se se produce na vida pública como na privada. O persoal de enfermería posúe un lugar privilexiado para a detección e protección daquelas mulleres que están a ser vítimas de violencia de xénero, aínda así poden existir diferentes obstáculos para lograr esta detección, xa sexa pola ideoloxía de que se trata dun problema persoal que non debe saír de casa, ou a escasa formación en aspectos de xénero e nos protocolos existentes.

Obxectivo principal: O obxectivo deste proxecto é pescudar a percepción do persoal de enfermaría de Atención primaria de Galicia sobre a violencia de xénero, así como o seu nivel de coñecementos e opinión persoal

Metodoloxía: Estudo de tipo observacional, descritivo, de corte transversal, con metodoloxía de tipo cuantitativo. A poboación de estudo será o persoal de enfermería de atención primaria de Galicia; co fin de pescudar a percepción destes sobre a violencia de xénero, realizarase unha mostraxe aleatoria polietápico: tras o cálculo do tamaño muestral adecuado ao obxectivo, contactarase coas supervisoras/é de cada centro de saúde de Galicia e pediráselles que de forma aleatoria elixan os participantes necesarios de cada un dos centros. Tras contar cos participantes requiridos, enviaráselles a cada un por correo electrónico a explicación do proxecto incluíndo unha ligazón á plataforma Google Forms, onde poderán dar resposta ás 18 cuestións expostas, incluíndo un apartado de consentimento informado.

1.3. Abstract

Title: Study on the perception of the nursing staff of Primary Care in Galicia in relation to gender violence.

Introduction: Gender-based violence is defined as all violence directed at women by the mere fact of being women, and may result in physical, sexual or psychological harm to women, including threats of such acts, coercion or deprivation. arbitrary freedom, whether it occurs in public or private life.

The nursing staff has a privileged place for the detection and protection of those women who are being victims of gender violence, even so there may be different obstacles to achieving this detection, either because of the ideology that it is a personal problem that should not leave home, or the lack of training in gender aspects and in existing protocols.

Main objective: The objective of this project is to find out the perception of primary care nursing staff in Galicia about gender violence, as well as their level of knowledge and personal opinion.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study, with quantitative methodology. The study population will be the primary care nursing staff of Galicia; In order to find out their perception of gender-based violence, a multi-stage random sampling will be carried out: after calculating the sample size appropriate to the objective, the supervisors of each health center in Galicia will be contacted and they will be asked randomly choose the necessary participants from each of the centers. After having the required participants, an explanation of the project will be sent to each one by email, including a link to the Google Forms platform, where they can answer the 18 questions raised, including an informed consent section.

2. INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica 1/2004 del 28 de Diciembre de Medidas de Protección integral contra la violencia de género (VG), define la violencia de género como *“Todo acto de violencia que, 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, aún sin convivencia, teniendo o pudiendo 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 privada.”*

Aunque el tipo de violencia más conocido y significativo sea la violencia física, existen muchos otros tipos de violencia hacia la mujer, que afectan en gran medida a sus condiciones de vida.

2.1. Tipos de violencia de género

-Violencia física: Es la más visible y a la que más se suele hacer referencia al hablar de violencia hacia la mujer. Se considera cualquier acto por el que se inflige un daño físico a la víctima a través de la agresión directa, ya sea de forma temporal o permanente ¹.

-Violencia psicológica: Cualquier acto o conducta intencionada que produce desvalorización, sufrimiento o agresión psicológica a la mujer, como insultos, vejaciones o crueldad mental entre otros. Suele seguir tres aspectos básicos: un ataque social que intenta romper con la familia, las amistades y el trabajo; un ataque contra las conexiones de identidad del pasado, cortando recuerdos y relaciones, y un ataque hacia la identidad actual con críticas y reproches, en privado y en público, contra las aficiones, los gustos, iniciativas y defectos. Con estas estrategias se consigue un verdadero “lavado de cerebro” que anula completamente a la víctima².

-Violencia sexual: La OMS define la violencia sexual como *“Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o las insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito*

incluidos el hogar y el lugar de trabajo". Lo que tienen en común estos ejemplos es que todos son actos que atentan contra la libertad sexual de la mujer y todos ocurren en circunstancias en las que no se da el consentimiento o no se da libremente ³.

-Violencia económica: Este tipo de violencia incluye el control al acceso de la mujer a fondos y crédito, educación, empleo y trabajo. También se incluye la remuneración desigual por un trabajo realizado de igual valor que el de los hombres. La violencia económica compromete el logro educativo y las oportunidades de desarrollo para las mujeres, pudiendo continuar incluso después de que la mujer haya dejado la relación abusiva ^{4 5}.

-Violencia patrimonial: Relacionada con la violencia económica, se considera toda acción, omisión o conducta que afecta a la libre disposición del patrimonio de la mujer, incluyendo los daños a los bienes materiales comunes o propios, retención de documentos personales y derechos patrimoniales.

Tanto la violencia económica como patrimonial son muy difíciles de identificar, ya que a diferencia de la violencia física o psicológica no existe un dictamen médico o psicológico que las pueda acreditar. Tienen una característica común, y es que son ejercidas por el agresor de una manera muy sutil y prácticamente imperceptible al inicio, pero a medida que la mujer va cediendo o aceptando la situación, la agresión se va tornando insostenible pudiendo llegar a la violencia física, donde se podría detectar a través de una denuncia ⁵.

-Violencia vicaria: Se define como aquella violencia que se ejerce sobre los hijos para dañar a la mujer. Es una violencia secundaria a la víctima principal, ya que si bien se quiere dañar a la mujer, el daño se hace a través de terceros. Aparece con frecuencia cuando el agresor ya no puede acceder directamente a la mujer, por lo que sustituye el foco de violencia por alguna persona significativa para ella; por lo general, los hijos en común ⁶.

-Violencia social: Mantener a la mujer aislada de su familia, amigos o trabajo, causando un daño muy sutil pero permanente, que va minándola a nivel psicológico paulatinamente.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) ⁷, desde 2003 han sido 1.126 las mujeres asesinadas en España a manos de sus parejas o exparejas. Sólo en el año 2021

fueron 44 mujeres asesinadas, de las cuales 9 (25,5%) habían interpuesto denuncia previamente contra su agresor. De estas 9 denuncias, sólo en 3 casos se adoptaron medidas de protección a la víctima.

En el ámbito sanitario español según la evidencia científica más reciente, las mujeres víctimas de este tipo de violencia acuden con mayor frecuencia a los servicios de atención primaria ⁸ teniendo cuadros clínicos comunes: signos y síntomas de depresión, ansiedad, infecciones ginecológicas, enfermedades de transmisión sexual y adicciones, entre otros.

Ante estos signos de alarma, que el personal de enfermería pregunte a cerca del posible caso de maltrato, puede ayudar a que la víctima rompa su silencio, que hable sobre ello y ser escuchada, creando de esta forma un ambiente seguro ⁹.

Según la Macroencuesta de Violencia contra la mujer realizada en el año 2019 ¹⁰, un 10,4% de las mujeres víctimas de violencia física por parte de sus parejas, acudieron a servicios sanitarios para denunciar lo que estaba sucediendo, siendo así la consulta de enfermería un espacio privilegiado para la identificación de casos de VG, ya que aborda todos los problemas de salud de manera integral, teniendo especialmente en cuenta los factores sociales.

De esta forma se vuelve sumamente importante que el personal de enfermería cuente con conocimientos sobre como tratar estos casos, tanto como abordarlos en el cara a cara con la víctima, como conocer el protocolo existente y los pasos a seguir.

En el ámbito sanitario de Galicia existe un protocolo de cribado y actuación frente a situaciones de sospecha o confirmadas de VG ¹¹.

Desde la Xunta de Galicia se defiende la necesidad de realizar un cribado a todas las mujeres mayores de 15 años que acudan a la consulta de Atención Primaria; pudiendo detectar posibles casos y actuar de manera precoz. (Anexos I, II, III, IV, V)

Por otro lado, cabe resaltar la disponibilidad de dos cursos formativos para profesionales de enfermería dentro del SERGAS:

- **“Curso básico en igualdad de oportunidades y contra la violencia de género”**, trata conceptos básicos en igualdad de género, comunicación y lenguaje no sexista, políticas de igualdad de oportunidades, participación de las mujeres en la sociedad y la violencia

de género. Los objetivos de este curso son acercar un marco conceptual sobre el significado y alcance de oportunidades, ofrecer una visión sobre la situación actual de la mujer en el Servicio Gallego de Salud, fomentar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres y prevención y lucha contra la violencia de género con el fin de reforzar las competencias en estas materias y fortalecer la introducción de la perspectiva de género en todas las áreas de la organización.

- **“La violencia hacia las mujeres. Cómo detectarla y pautas de actuación desde el Servicio Gallego de Salud. Nivel básico”**, tiene como objetivos obtener los conocimientos, actitudes y habilidades necesarias en la práctica profesional que permitan reconocer en la mujer la sintomatología y complejidad de la violencia y los malos tratos en su vida y salud, para proporcionar una asistencia sanitaria en todos los niveles asistenciales. Conocer las diferentes manifestaciones de la violencia de género en la salud bio-psico-social y emocional de las mujeres. Alcanzar los conocimientos en materia de legislación necesarios para la práctica diaria profesional y saber como se debe proceder en un caso de violencia de género, garantizando la seguridad e integridad de la mujer en situación de riesgo. Conocer la realidad y el impacto de la violencia de género en la población infantil y juvenil.

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Diversos estudios en el ámbito sanitario han puesto de manifiesto que las mujeres que sufren malos tratos hacen un mayor uso del sistema sanitario, y aunque los servicios sanitarios deberían ser un punto clave para el abordaje, los casos que se detectan están muy por debajo de lo esperado. La falta de formación, y el hecho de que aún puedan existir opiniones que no consideran la violencia contra la mujer como un problema de salud, podrían influir en esta baja detección.

Ante la evidencia de estos datos y la privilegiada situación de enfermería en el ámbito de AP, se plantea este trabajo con la finalidad de conocer la percepción del personal de enfermería de AP sobre la VG, así como sus conocimientos y puntos de vista.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo principal

Conocer la percepción del personal de enfermería de Atención Primaria en relación a la violencia de género.

4.2. Objetivos específicos

- Conocer en papel de la Atención Primaria gallega en la detección de casos de violencia de género
- Averiguar el nivel de conocimientos del personal de enfermería a cerca de la violencia de género
- Averiguar si se encuentran satisfechos con los recursos ofertados para lograr un mayor desarrollo de protocolos y técnicas de identificación de casos

5. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este proyecto de investigación cuantitativa, se realizó un cuestionario de elaboración propia en Google Forms tomando como referencia el Woman Abuse Screening Tool (WAST) ¹², con distintos aspectos a tratar para alcanzar los objetivos nombrados anteriormente (Anexo VII).

El cuestionario consta de diferentes apartados ¹³:

1. Planteamiento de cuestiones para conocer los datos demográficos de los participantes y cuestiones sobre la formación en Violencia de Género.
2. Importancia que dan los profesionales a la violencia de género.
3. Opiniones y creencias sobre la violencia de género.

5.1. Tipo de estudio

Con el propósito de alcanzar los objetivos deseados, y dar respuesta a las hipótesis propuestas, este proyecto se realizará mediante la aplicación de metodología de tipo cuantitativo.

Se propone el desarrollo de un estudio cuantitativo descriptivo transversal con un tipo de muestreo aleatorio polietápico ¹⁴.

5.2. Ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en los centros de Atención Primaria pertenecientes al Servicio Gallego de Salud (SERGAS), que es el organismo de la administración autónoma de Galicia a cargo de la asistencia sanitaria pública en dicha comunidad autónoma, dirigido por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Xunta de Galicia.

5.1. Criterios de inclusión y exclusión

-Criterios de inclusión:

- Ser profesional sanitario de Atención Primaria del SERGAS.
- Dar su consentimiento para participar en el estudio tras ser informados del propósito del mismo.

-Criterios de exclusión:

- No encontrarse en situación laboral activa.
- No tener contacto directo con los pacientes.

5.1. Selección de participantes

La selección de los participantes se llevará a cabo mediante un muestreo aleatorio polietápico. Para ajustarnos al tamaño muestral requerido de 452 participantes, se creará un listado de CS mezclados de forma aleatoria y se seleccionarán los primeros 56, de los cuales se elegirán 2 enfermeras/os, quedando los 396 CS restantes de los cuales se seleccionará un único participante.

Los encargados de llevar a cabo la selección de los participantes serán las/os supervisoras/es de cada centro de salud, se hará hincapié en la importancia de que la selección se realice de forma completamente aleatoria para asegurarnos que la muestra sea representativa.

5.2. Estimación y justificación del tamaño muestral

Se realizará un cálculo de tamaño muestral planteando una población infinita, debido a la imposibilidad de conocer el número total de enfermeras de AP en Galicia. Para el cálculo del tamaño muestral se tendrán en cuenta los datos recogidos en la bibliografía reciente; según los cuales, al tratarse de un estudio sobre la percepción del personal de AP, no se pueden obtener datos concisos sobre la “p”, probabilidad de que el evento ocurra; y “q” probabilidad de que el evento no ocurra. Por esto tomaremos una “p” del 50% y por consiguiente una “q” del 50%.

Para realizar el cálculo de tamaño muestral se utiliza la calculadora de la web Fistera ¹⁵, según la cual, el tamaño muestral necesario será de 384 enfermeras/os.

Teniendo en cuenta las posibles pérdidas durante el desarrollo del estudio, y que estas pueden ser aproximadamente del 15% tomando como base estudios recientes, nuestro tamaño muestral ajustado a pérdidas será de 452 enfermeras/os.

En Galicia existen siete áreas sanitarias diferenciadas, en las cuales hay un total de 396 CS en activo.

-Área Sanitaria de Coruña-Cee¹⁶

-Área Sanitaria Santiago de Compostela-Barbanza ¹⁷

-Área sanitaria de Ferrol¹⁸

-Área sanitaria de Ourense, Verín y O Barco de Valdeorras

-Área sanitaria de Pontevedra y O Salnés¹⁹

-Área sanitaria de Vigo²⁰

-Área sanitaria de Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos²¹

A continuación en la **Tabla I** se incluye el número de Centros de Salud existentes en cada área sanitaria.

Tabla I. Número de Centros de Salud por Área Sanitaria

| Área Sanitaria | Nº de Centros de Salud |
|---------------------------------------|------------------------|
| A Coruña-Cee | 59 |
| Santiago de Compostela-Barbanza | 56 |
| Ferrol | 30 |
| Ourense, Verín, O Barco de Valdeorras | 94 |
| Pontevedra-O Salnés | 38 |
| Vigo | 47 |
| Lugo, A Mariña y Monforte de Lemos | 72 |
| TOTAL: | 396 |

Fuente: elaboración propia en base a referencias 11,12,13,14 y 15.

5.3. Descripción de las variables

Para llevar a cabo el estudio se tendrán en cuenta las siguientes variables incluídas en el cuestionario:

- Edad en años, dividido en cuatro tramos diferenciados.
- Sexo: hombre, mujer u otro.
- Experiencia profesional en el ámbito de la violencia de género, con el fin de averiguar si conocen los protocolos vigentes, si han detectado algún caso en su práctica profesional o si han recibido formación específica sobre aspectos de género.
- Opiniones y creencias personales, donde se valorará el punto de vista de cada uno de los participantes exponiendo distintas afirmaciones, de las cuales manifestarán su acuerdo, desacuerdo o neutralidad.

5.4. Descripción del estudio y seguimiento

Antes del comienzo del estudio, se solicitará la aprobación del Comité de Ética, y una vez obtenido se deberá conseguir la aprobación y el consentimiento de las áreas sanitarias para la realización del proyecto.

Una vez se disponga de la aprobación de las áreas sanitarias, se procederá a contactar de forma telefónica con la/el Supervisora/or de docencia de cada una de las áreas, y a través de

ellas/os poder contactar con la supervisora de enfermería de cada uno de los centros de salud seleccionados.

Se realizará una reunión via telemática con cada supervisora/or de los CS para explicar en qué consiste el proyecto y los pasos a seguir, se solicitará a la supervisora de cada CS que nos facilite los nombres de las/os enfermeras/os que participen en el estudio. Para conseguir una muestra representativa, se incidirá en la importancia de que la selección de los sujetos sea de forma aleatoria, sin que se elija un único perfil de enfermera/o.

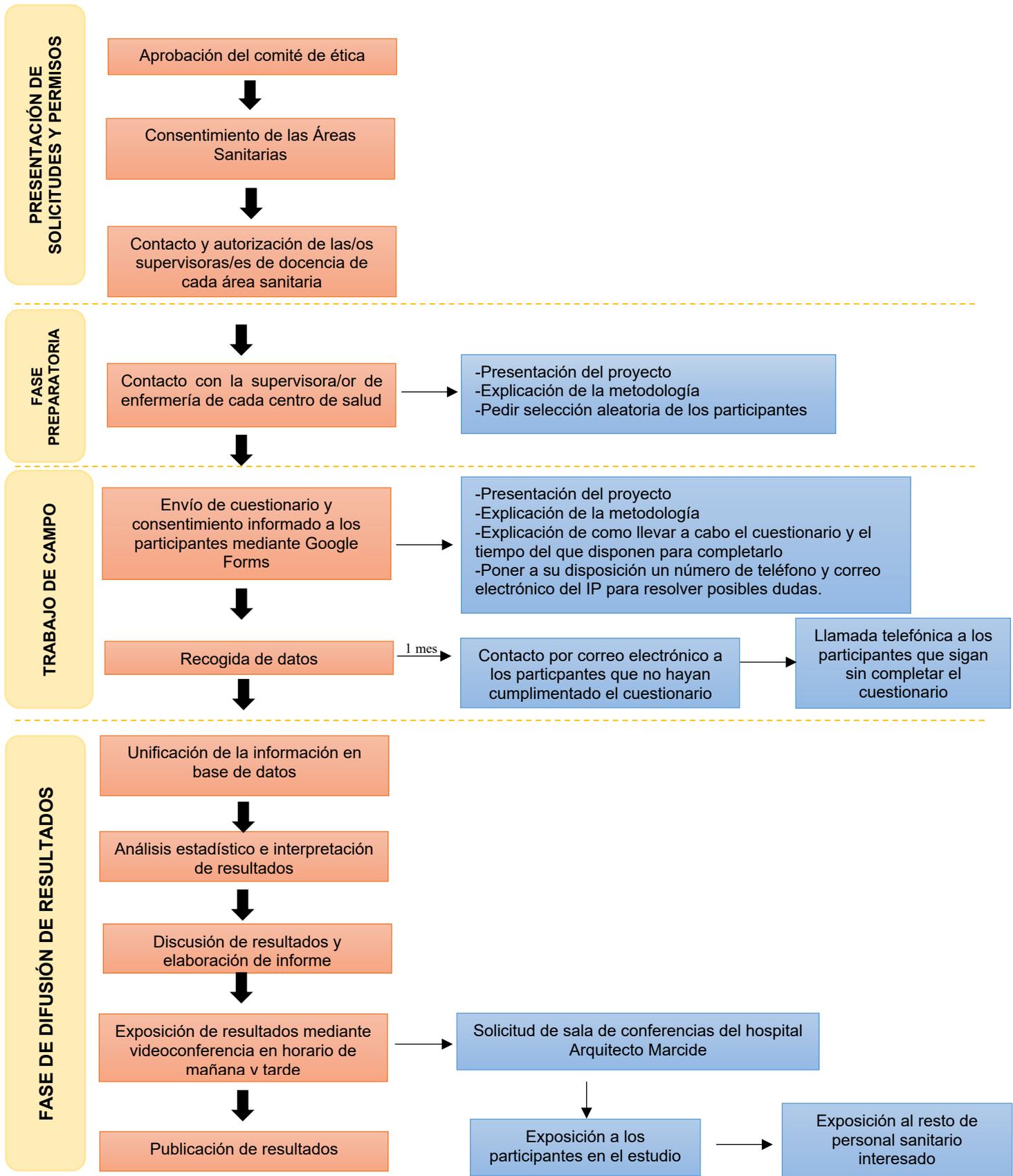
Una vez tengamos los nombres de las personas participantes en el estudio, se les enviará un correo electrónico donde se explicará en qué consiste en estudio (Anexo VIII), adjuntando además un enlace que les llevará a la plataforma **Google Forms**, donde se encontrará disponible el cuestionario. Antes de contestar las preguntas se les pedirá que acepten un consentimiento informado (Anexo VI) , teniendo en cuenta las indicaciones dadas previamente en el correo.

Durante el periodo de tiempo disponible para la realización del cuestionario, se facilitará un correo electrónico a cada participante para poder contactar con el investigador para resolver posibles dudas o complicaciones.

Con el fin de conseguir mejoras en la participación, una vez enviado el cuestionario los participantes contarán con el plazo de **un mes** para responderlo. En caso de demora en su contestación, se envirá de nuevo un correo electrónico solicitando participación y con el enlace al cuestionario, en el caso de continuar sin respuesta se realizará una **llamada telefónica**.

A continuación en la **Figura 1** se muestra una descripción detallada de forma gráfica del proceso de investigación:

Figura 1: Diagrama de flujo del proyecto de investigación



Estudio sobre la percepción del personal de Enfermería de Atención Primaria de Galicia en relación a la violencia de género

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A continuación se plantearán los posibles sesgos o errores que puede presentar el estudio, junto con las estrategias que se proponen para minimizarlos.

6.1. Sesgo de selección.

- Derivado de la selección de sujetos ²², puede que la muestra no sea representativa de la población a estudiar. Para controlar la aparición de este sesgo, se calculará el tamaño de la muestra teniendo en cuenta una población infinita, debido a la imposibilidad de encontrar el número exacto de enfermeras/os de Atención Primaria en toda Galicia.
- Puede darse que la elección de los sujetos por parte de las/os supervisoras/es de los CS no se realice de forma aleatoria, sino que elijan a aquellas enfermeras/os que creen que van a ser más participativas/os. Para controlar la aparición de este sesgo y conseguir una muestra representativa, se explicará a los supervisores la importancia de una elección totalmente aleatoria para un adecuado resultado del estudio.

6.2. Sesgo de confusión

Este sesgo se deriva de terceras variables (variables de confusión) que puedan actuar como potenciales factores de confusión. Para controlar este sesgo se utilizarán técnicas de regresión lineal o logística múltiple ²³.

6.3. Sesgos de información

Puede darse que los únicos participantes en el estudio que contesten el cuestionario sean aquellos con más formación en VG o con un mayor contacto con este ámbito ²⁴, consiguiendo así unos resultados que no serían representativos y extrapolables al resto de personal enfermero de AP de Galicia. Para evitar que aparezca este sesgo, en el correo donde se enviará el cuestionario y se explicará el proyecto, también se resaltarán la importancia de la participación independientemente de los conocimientos u opiniones sobre VG.

7. ASPECTOS ÉTICOS

Antes de llevar a cabo el trabajo de campo, este proyecto será presentado al Comité de ética e investigación clínica de Galicia. Este organismo se encarga de evaluar y realizar un seguimiento de los proyectos de investigación cumpliendo con la legislación vigente y los principios éticos, tomando en consideración que el presente estudio implica la participación de seres humanos.

Durante la realización del estudio se tendrá en cuenta la siguiente normativa a fin de cumplir con el código ético de la investigación.

- **Declaración de Helsinki** de la asociación médica mundial. Dicha declaración recoge los principios éticos que debe seguir un investigador para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos ²⁵.
- **Convenio de Derechos humanos y biomedicina del Consejo de Europa** ²⁶.
- **Informe Belmont**, donde se recogen los principios éticos y orientaciones más importantes para la protección de sujetos humanos en la investigación. Dichos principios serían: Principio de justicia, de no maleficencia, de beneficencia, y de respeto a las personas ²⁷.
- Se solicitará el **consentimiento informado** y firmado de los profesionales de enfermería para su participación en el estudio. Se garantizará la confidencialidad de la información recogida y el anonimato de los sujetos participantes en el estudio según la Ley Orgánica 03/2018 del 5 de Diciembre de Protección de datos personales y garantía de derechos digitales.
- **Reglamento General de Protección de datos europeo 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa**, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE. Vigencia desde 24 de mayo de 2018.

8. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

A continuación en la **Tabla II** se presenta un cronograma del proyecto. Se estima que la duración aproximada será de 20 meses, con posibilidad de extenderse en el tiempo en función de las dificultades o contratiempos que puedan surgir.

Tabla II: Plan de trabajo

| Actividades | Responsables | Meses | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
| Búsqueda bibliográfica | IP | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de protocolo de estudio | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación al Comité de Ética | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Solicitud de aprobación de las áreas sanitarias | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autorización de las/os supervisoras/es de cada área | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reclutamiento de sujetos | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega y firma de consentimiento informado | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de datos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Introducción de información en base de datos | | IP+técnico informático | | | | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| Análisis estadístico | IP+asesor estadístico | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Elaboración y redacción de resultados y conclusiones | IP | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Publicación de resultados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

Fuente: elaboración propia

*IP: Investigador principal

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE RESULTADOS

En el último paso del estudio, tras finalizar en análisis de los datos y la interpretación de los resultados, se encuentra la difusión de los mismos para alcanzar que estos lleguen a mayor proporción posible de la comunidad. Para ello se contará con los siguientes medios:

- Revistas científicas:

Para llevar a cabo la selección de las revistas científicas, nos basaremos en el tipo de publicaciones y en el Factor de Impacto (FI).

El FI mide la frecuencia con la cual ha sido citado el artículo promedio de una revista en un año en particular. Es el índice bibliométrico más utilizado y sirve para comparar revistas y evaluar la importancia relativa de una revista concreta dentro de un mismo campo científico ²⁸.

Para conocer el factor de impacto de las revistas internacionales, realizaremos una búsqueda en Journal Citation Report, a través de la base de datos Web of Science.

Por otro lado, para conocer el factor de impacto de las revistas nacionales, realizaremos una búsqueda en la web de Fundación Index ²⁹⁻³¹.

A continuación en la **Tabla III** se pueden ver de forma detallada las principales revistas científicas con su correspondiente Factor de impacto y situación en el cuartil en el año 2021.

Tabla III: Estrategia de publicación. Revistas internacionales y nacionales; su factor de impacto y situación en el cuartil en el año 2021

| | Revistas | FI JCR | CUARTIL JCR | FI SJR | CUARTIL SJR |
|----------------------|-----------------------------|--------|-------------|--------|-------------|
| Internacional | Primary Care | 2.907 | Q2 | 0,893 | Q2 |
| | BMC Nursing | 2.283 | Q1 | 0,631 | Q1 |
| | American Journal of nursing | 2.220 | Q2 | 0,323 | Q3 |
| Nacional | Índex Enfermería | 1.324 | Q1 | 0,106 | Q4 |
| | Enfermería Global | 0,750 | Q2 | 0,149 | Q3 |
| | Enfermería Clínica | 0,471 | Q3 | 0,16 | Q3 |

Fuente: *Elaboración propia en base a las referencias* ²⁹⁻³¹

- **Reunión con los profesionales para comunicación de resultados:**

Tras finalizar el estudio se llevará a cabo una reunión de forma telemática con los profesionales de enfermería de cada AS para transmitir los resultados de la investigación.

Se solicitará al Área Sanitaria de Ferrol poder disponer de la sala de conferencias del Hospital Arquitecto Marcide, donde se cuenta con los medios adecuados para llevar a cabo la presentación.

Se realizarán varias sesiones, en horario de mañana y de tarde para así poder facilitar la asistencia a todos los profesionales independientemente de su turno de trabajo.

Al terminar la presentación, se dejará un apartado donde los asistentes puedan hacer preguntas o expresar opiniones.

Las primeras sesiones estarán dedicadas a los participantes en el estudio, y las siguientes a todo aquel que quiera asistir independientemente de su puesto de trabajo dentro del SERGAS.

- **Congresos:**

Con la finalidad de aumentar la visibilidad del estudio, se presentará el estudio en diferentes congresos a nivel nacional

- Congreso nacional de Enfermería y Salud
- Congreso nacional de la Sociedad Científica Española de Enfermería (SCELE)
- Congreso internacional para el estudio de la violencia contra las mujeres

10. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

10.1. Recursos disponibles

- **Recursos humanos:** El investigador se compromete a realizar el estudio y llevarlo a cabo sin coste alguno.
- **Infraestructuras:** Se realizará una reserva gratuita de la sala de congresos del Hospital Arquitecto Marcide para realizar una reunión telemática a fin de exponer los resultados obtenidos.

10.2. Recursos para los que se precisa financiación

- **Recursos humanos:** Se solicitará financiación para la contratación de un asesor estadístico que será el responsable del tratamiento de los datos y análisis estadístico así como un informe final de resultados. También se realizará la contratación de un técnico informático para la introducción de la información en las bases de datos.
- **Recursos materiales:**
 - o Memoria USB dónde se guardarán los datos del estudio y procedimientos a seguir.
 - o Disco duro dónde se almacenará la información recopilada a lo largo del estudio (encuestas completadas y consentimientos informados).
 - o Fotocopias (Solicitudes a las Áreas Sanitarias, consentimientos informados e información para los participantes) y plastificación.
 - o Carpetas para el transporte de los documentos de cada centro de Atención Primaria (solicitudes y propuestas).
- **Gastos de desplazamiento:** Con el fin de sufragar los gastos de transporte y peajes correspondientes, se ha calculado el gasto que conlleva al investigador principal acudir a cada área sanitaria para solicitud de permisos o reuniones con supervisoras/es.
- **Servicio Open Access:** para la difusión de los resultados en revistas científicas, es posible que sea necesario publicarlo en formato Open Access; por ello, se solicita financiación en relación a este concepto
- **Traducción de los artículos,** para su publicación en revistas.
- **Asistencia a congresos:** (Inscripción, dietas y alojamiento) se ha realizado una estimación de los gastos que conlleva la asistencia a los congresos mencionados teniendo en cuenta la inscripción (3 congresos con un precio medio de 200€ cada uno), alojamiento y desplazamiento.

En la **Tabla IV** se describen de forma detallada los costes de los diferentes recursos para los que irá destinada la financiación del proyecto así como el presupuesto final del estudio.

Tabla IV. Recursos que requieren financiación y sus costes calculados

| RECURSOS MATERIALES | | | |
|---|-----------------|---------------------|---------------------------------|
| Concepto | Cantidad | Coste Unidad | Coste total |
| Memoria USB 128GB | 1 | 15,99 € | 15,99 € |
| Disco duro 1TB | 1 | 61,99 € | 61,99 € |
| Fotocopias | 2.000 | - | 100,00 € |
| Material de papelería (bolígrafos y carpetas) | 50 | - | 100,00 € |
| | | | Coste SUBTOTAL = 277,98€ |
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| Técnico informático | 1 | - | 750,00 € |
| Asesor estadístico | 1 | 1.500€/mes | 1500,00 € |
| | | | Coste SUBTOTAL = 2.250€ |
| ASISTENCIA A CONGRESOS | | | |
| Dietas | - | 1.500,00 € | 1500,00 € |
| Coste de las inscripciones | 3 | 200 | 600,00 € |
| | | | Coste SUBTOTAL = 2100€ |
| OTROS GASTOS | | | |
| Traslado a Áreas Sanitarias (*) | - | 66€/día | 528,00 € |
| Servicio de Open Access | - | - | 1.500,00 € |
| Traducción del artículo | - | - | 500,00 € |
| | | | Coste SUBTOTAL = 2.528€ |
| COSTE TOTAL DE LA INVESTIGACIÓN = 7155,98€ | | | |

(*) Teniendo en cuenta un coste de 0,22 euros/Km

Fuente: elaboración propia

10.3. Fuentes de financiación

Previamente a la realización del estudio se solicitará financiación a las siguientes entidades:

- **Becas para investigación de fundación “A Caixa”:** proporciona apoyo a la investigación científica en el ámbito de las ciencias de la salud mediante la concesión de ayudas económicas.
- **Becas de ayuda del Colegio de Enfermería de A Coruña** para la participación en congresos, siempre y cuando se presenten ponencias, comunicación o posters, que hayan sido previamente aprobados por la organización.
- **Ayudas a la investigación del Instituto de Salud Carlos III:** proporciona ayuda económica a proyectos de investigación. Sus objetivos principales son el fomento de la salud y del bienestar, además de desarrollar aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad.

11. BIBLIOGRAFÍA

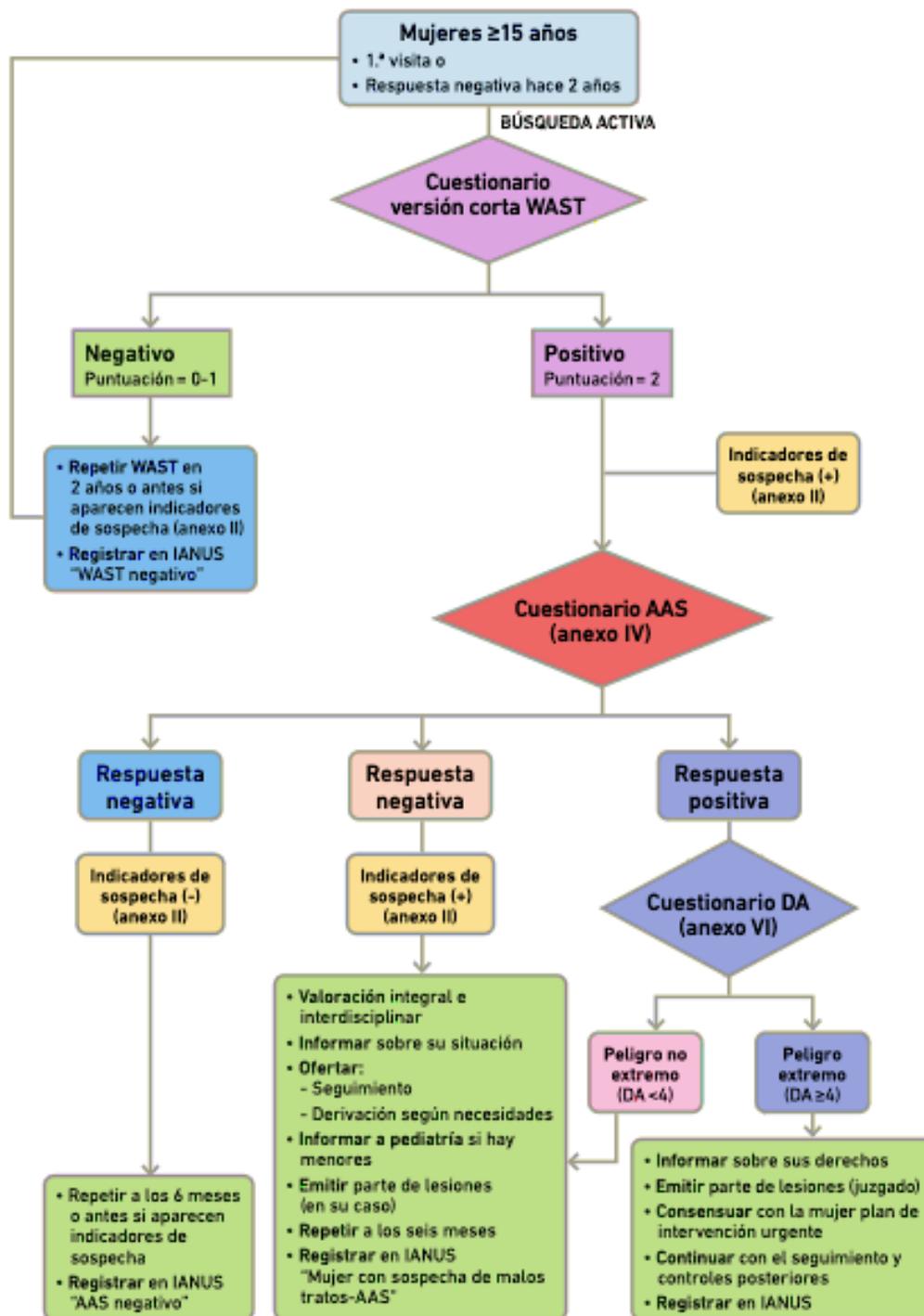
- (1) Cubillos NS, Charry VCG, Losada LVZ, Usme OSD, Cubillos NS, Charry VCG, et al. Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. Revista Cuidarte 2020 12/;11(3).
- (2) Larrosa MP. Violencia de género: violencia psicológica. Foro: Revista de ciencias jurídicas y sociales 2010(11-12):353-376.
- (3) Dartnall E, Jewkes R. Sexual violence against women: The scope of the problem. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2013 February 1,;27(1):3-13.
- (4) Fawole OI. Economic violence to women and girls: is it receiving the necessary attention? Trauma Violence Abuse 2008 -07;9(3):167-177.
- (5) Córdova López O. La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. Persona y Familia 2017 Dec 15,(6):39-58.
- (6) Porter B, López-Angulo Y. Violencia vicaria en el contexto de la violencia de género: un estudio descriptivo en Iberoamérica. CienciAmérica 2022 /01/07;11(1):11-42.
- (7) Víctimas mortales por violencia de género. Serie 1999-2021. Available at: https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=v02001.px&L=0. Accessed Jun 1, 2022.
- (8) Fernández MD. Prevalencia de posibles casos de violencia de pareja en un centro de atención primaria. Enfermería Comunitaria 2021 /07/05;17:e13130-e13130.
- (9) Vicard-Olagne M, Pereira B, Rougé L, Cabailot A, Vorilhon P, Lazimi G, et al. Signs and symptoms of intimate partner violence in women attending primary care in Europe, North America and Australia: a systematic review and meta-analysis. Family Practice 2022 February 1,;39(1):190-199.
- (10) Ministerio de Igualdad. Macroencuesta de Violencia contra la mujer. Gobierno de España 2020.
- (11) Servicio Gallego de Salud. Violencia de Género. Procedimiento de cribado y actuación en salud. . Santiago de Compostela: Xunta de Galicia; 2021.
- (12) Pichiule Castañeda M, Gandarillas Grande A, Pires Alcaide M, Lasheras Lozano L, Ordobás Gavín M. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. Gaceta Sanitaria 2020 November 1,;34(6):595-600.
- (13) Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Aten Primaria 2016 - 12;48(10):623-631.

- (14) Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria 2003 /05/15;31(8):527-538.
- (15) López Calvino B, Pita Fernández S, Pértega Díaz S, Seone Pillado T. Determinación del tamaño muestral . 2019.
- (16) Xunta de Galicia. Centros de Saúde. Área Sanitaria Coruña-Cee. Available at: <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=96&migtab=54%3b96&idTax=12500&p=6>. Accessed 21/04/, 2022.
- (17) Xunta de Galicia. Centros de Saúde. Área Sanitaria Santiago de Compostela e Barbanza. Available at: <https://xxisantiago.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=83&migtab=56%3b255%3b83&idTax=36&vota=1&idioma=es&asc=1&p=6>.
- (18) Xunta de Galicia. Centros de Salud. Área Sanitaria de Ferrol. Available at: <https://ferrol.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=60&migtab=60&idioma=es&p=2>.
- (19) Xunta de Galicia. Listado de Centros de Saúde por servizo de Atención Primaria. Available at: https://pontevedrasalnes.sergas.gal/cartafol/_pon_paxina_centros_primaria_detalle, 2022.
- (20) Xunta de Galicia. Mapa dos centros sanitarios de atención primaria. Available at: <https://xxivigo.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?idTax=8553&idLista=3&idContido=33&migtab=1%3b33&tipo=paxtab&p=2>, 2022.
- (21) Xunta de Galicia. Atención Primaria. Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos. Available at: https://lugomarinamonforte.sergas.gal/Paxinas/web.aspx?tipo=paxtab&idLista=3&idContido=5&migtab=5&idTax=6248&agrTax=61_C, 2022.
- (22) Díaz N. Técnicas de muestreo. Sesgos más frecuentes. Revistas Sedén 2006;9:21-132.
- (23) Funes MVR. Control de sesgos: piedra angular de la validez interna en la investigación para la salud. Alerta (San Salvador) 2019 /07/08;2(2 (julio-diciembre)):181-187.
- (24) Manterola C, Otzen T. Los sesgos en investigación clínica. International Journal of Morphology 2015;33(3):1156-1164.
- (25) WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- (26) Boletín Oficial del Estado, nº251 del 20/10/1999. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina del 4 de abril de 1997.

- (27) Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont. Observatori de Bioètica i Dret .
- (28) Aleixandre-Benavent R, Valderrama-Zurián J, de Dios J, Granda-Orive JI, Miguel A. El factor de impacto. Un indicador de calidad científica. Rev Esp Econ Salud 2004 January 1,;3:242-249.
- (29) FUNDACION INDEX [Internet] [acceso el 14 de mayo de 2022] CIBERINDEX. [citado 14 de mayo de 2022]. .
- (30) In Cites Journal Citation Reports [Internet]. [acceso el 14 de mayo de 2022] [Internet]. JCR -Journal Citation Reports. [citado 14 de mayo de 2022].
- (31) Scimago Journal & Country Rank [Internet]. Scimagojr.com. [acceso el 14 de mayo de 2022] [Internet]. Scimago Journal & Country Rank. [citado el 14 de mayo de 2022]. .

12. ANEXOS

Anexo 1: Algoritmo de decisiones



Fuente: Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia ¹¹

Anexo II: Cuestionario WAST**1. En general, ¿cómo describiría usted la relación con su pareja?**

- Mucha tensión (1)
- Alguna tensión (1)
- Sin tensión (0)

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones:

- Con mucha dificultad (1)
- Con alguna dificultad (1)
- Sin dificultad (0)

PUNTUACIÓN:

Se considera caso **NEGATIVO**, con una puntuación “0” o “1”

Se considera caso **POSITIVO**, con una puntuación de “2”

Fuente: Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia

Anexo III: Cuestionario AAS

1. ¿En alguna ocasión ha sufrido maltrato emocional, físico o sexual de su marido/pareja?

NO-----Fin del cuestionario

SÍ-----Continuar cuestionario

¿Qué edad tenía usted?

¿Durante cuanto tiempo?

¿Quién lo ha hecho?

2. ¿Durante el último año le han gritado; se ha sentido humillada, insultada, menospreciada, amenazada, asustada, controlada o ha sufrido otra forma de maltratos emocionales?

NO

Sí

¿Con qué frecuencia?

3. Durante el último año, ¿ha sufrido empujones, aturdimientos, golpes, patadas u otra forma de maltratos físicos?

NO

Sí

¿Quién lo ha hecho?

¿Cuántas veces?

4. Durante el último año, ¿se ha visto forzada a mantener relaciones sexuales?

NO

Sí

¿Quién lo ha hecho?

¿Cuántas veces?

Códigos para identificar al agresor:

1. Marido/pareja
2. Exmarido/expareja
3. Padre/padrastro/compañero de la madre
4. Hombre conocido del entorno/familiares
5. Desconocido
6. Otros... (especificar)

Fuente: Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia

Anexo IV: Indicadores de sospecha

1. Características de las lesiones:

- Distribución central de las lesiones.
- Lesiones en la cabeza, cuello y boca.
- Lesión típica: rotura de tímpano.
- Lesiones defensivas en los antebrazos.
- Lesiones que no parecen ser justificadas adecuada o coherentemente.
- Lesiones en múltiples áreas.
- Hematomas en distintos procesos de curación.
- Síntomas neurológicos como pérdidas de audición y visión, cefaleas.
- Cualquier tipo de lesión causada por una agresión sexual.

2. Actitud de la mujer:

- Amedrentada, se muestra evasiva, incómoda y nerviosa.
- Rasgos depresivos. Baja autoestima y sentimientos de culpa no justificados.
- Estado de ansiedad o angustia, irritabilidad.
- Vestimenta que puede indicar la intención de ocultar lesiones.
- Falta de cuidado personal.
- Justifica sus lesiones o les quita importancia.
- Si está presente su pareja, busca su aprobación o se siente temerosa de sus respuestas.

3. Actitud de la pareja:

- Solicita estar presente durante toda la visita.
- Muy controlador, siempre contesta sí, puede mostrarse muy “preocupado” o, por el contrario, despreocupado, despectivo o intentando banalizar los hechos.
- Excesivamente preocupado o solícito con ella.
- A veces colérico u hostil con la mujer y/o con el médico o con la profesional.

Fuente: Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia

Anexo V: Cuestionario DA

1. En el último año, ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia?
2. ¿Tiene algún arma de fuego?
3. ¿Está en paro?
4. ¿Ha amenazado con matarla?
5. ¿Se ha librado de ser detenido por violencia de género?
6. ¿La ha forzado a mantener relaciones sexuales?
7. ¿En alguna ocasión ha intentado estrangularla?
8. ¿Consume drogas?
9. ¿Tiene algún problema con el alcohol o es alcohólico?
10. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice “si yo no puedo tenerte, nadie te tendrá”).
11. ¿Amenaza con hacerle daño a sus hijos o hijas?
12. ¿Cree que es capaz de matarla?
13. ¿La persigue o la espía, le deja notas o mensajes amenazantes, rompe sus cosas, o la llama cuando usted no quiere?
14. ¿En alguna ocasión ha amenazado o intentado suicidarse?
15. ¿En alguna ocasión la ha golpeado cuando estuvo embarazada?
 - No
 - Sí
 - Nunca he estado embarazada de ese hombre
16. En el último año, ¿ha dejado a su pareja o expareja después de haber vivido juntos?
 - No
 - Sí
 - Nunca he vivido con ese hombre

17. ¿Controla la mayoría de sus actividades diarias? (por ejemplo, le dice con quien puede hacer amistades, cuándo puede ver a su familia, cuánto dinero puede gastar, cuándo puede coger el coche, etc.)
- Sí
 - No
 - Lo intenta pero no le dejo
18. ¿En alguna ocasión ha usado contra usted algún arma o la ha amenazado con ella? ¿Fue con arma de fuego?
19. ¿Tiene usted alguna hija o hijo que no sea de la persona que le agrede?
20. ¿En alguna ocasión usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?

PUNTUACIÓN

Cada respuesta positiva se puntúa con “1”. Cada respuesta negativa se puntúa como “0”.

Se considera **peligro extremo de homicidio o suicidio** si se obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos. Sin embargo, si se obtiene una puntuación a 4, se recomienda valorar el contenido de las preguntas que ha respondido afirmativamente, para guiar las actuaciones.

Fuente: Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia

Anexo VI: Parte de lesiones



Nombre del hospital
Localidad

| | | |
|-----------|-------------|----------|
| Paciente: | Fecha nac.: | Sexo: |
| NHC: | CIP: | Régimen: |
| | NSS: | |

IMPRIMIR UNA COPIA DEL INFORME PARA EL PACIENTE, AL JUZGADO SE ENVÍA DE FORMA TELEMÁTICA. (Nota: Este mensaje solamente se mostrará en el modo de visualización)

Los campos marcados con (*) son obligatorios para crear el informe. (Nota: Este mensaje y las marcas de los campos solamente se mostrarán en el modo de edición)

PARTE DE LESIONES

SERVICIO:

NOTA: En Atención Hospitalaria se cargará el servicio responsable del informe y se mostrará en la impresión del informe.

En Atención Primaria se mostrará un campo para seleccionar la Unidad de Atención Primaria (UAP) en la edición del informe.

D./D.* (*) , médico/a,

le comunica a Ud. que a las (*) horas del día (*) mes (*) año (*)

atendí en el centro sanitario/domicilio (*)

Localidad (*)

a D./D.* (*)

Fecha de nacimiento / / (*) DNI/Pasaporte/NIE (*)

con domicilio en la calle (*) N.º (*)

Localidad (*) C.P. Teléfono (*)

Advertir al paciente que esta dirección es la que se empleará a efectos de notificación del juzgado

(Nota: Este mensaje solamente se mostrará en el modo de edición)

Y le remite el siguiente informe médico:

FECHA DE LOS HECHOS (dd/mm/aaaa) / / (*) HORA DE LOS HECHOS (hh:mm) : (*)

LUGAR DONDE SE PRODUJERON (*)

LESIONES PRESUNTAMENTE PRODUCIDAS POR (*)

Violencia de género: Física Psíquica Sexual

Al seleccionar una opción de violencia de género.

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR

Relación de parentesco: (*)

Anexo VI (continuación)

 Nombre del hospital _____
Localidad _____

Paciente: _____ Fecha nac.: _____ Sexo: _____
NHC: _____ CIP: _____ Régimen: _____ NSS: _____

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER:
Estado civil: (*) País de origen: (*)

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER
Tiene alguna discapacidad (*) Tipo: (*) Grado: (*)

Tiene hijos (*)

| | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 10.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 2.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 11.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 3.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 12.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 4.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 13.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 5.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 14.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 6.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 15.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 7.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 16.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 8.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 17.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |
| 9.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ | 18.º hijo – Edad <input type="text"/> | Sexo <input type="text"/> ▼ |

Tiene personas dependientes a su cargo (*)

Otros: Agresión Malos tratos (menores, personas mayores) Agresión sexual
Envenenamiento Aborto ilegal En otro caso (especificar)

Persona/s causantes de las lesiones (según declaración de la persona asistida):
 (*)

Al seleccionar una opción de otras lesiones

Anexo VI (continuación)

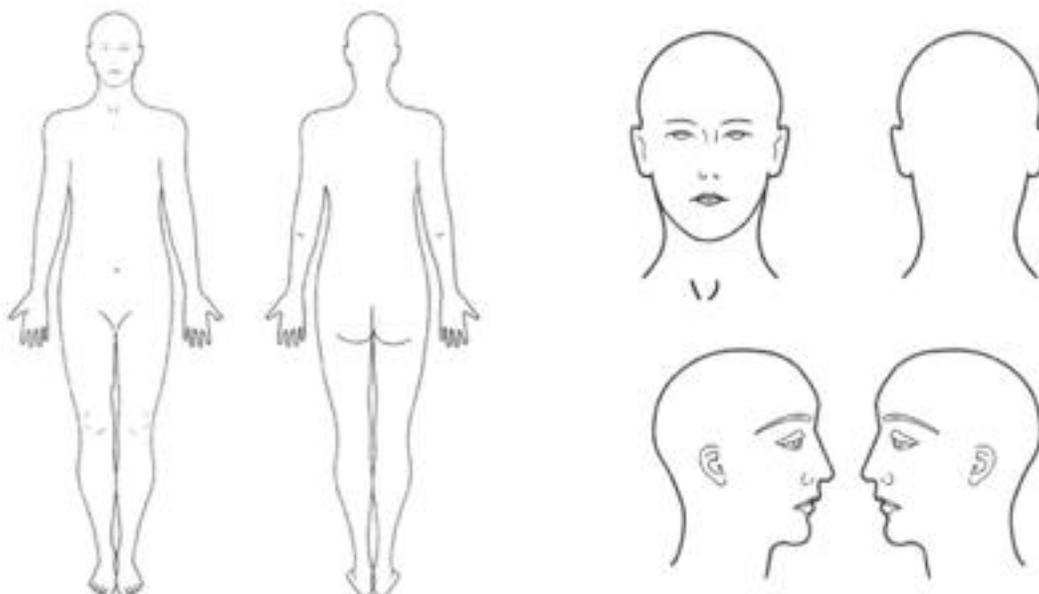
SERVIZO
GALEGO
de SAÚDENombre del hospital
Localidad

| | | | | | |
|-----------|------|----------|-------------|--|-------|
| Paciente: | | | Fecha nac.: | | Sexo: |
| NHC: | CIP: | Régimen: | NSS: | | |

EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS (*)

ANTECEDENTES PERSONALES

EXPLORACIÓN FÍSICA (*)



ESTADO PSICOLÓGICO ACTUAL (*)

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Anexo VI (continuación)



Nombre del hospital
Localidad

| | | |
|-----------|-------------|----------|
| Paciente: | Fecha nac.: | Sexo: |
| NHC: | CIP: | Régimen: |
| | NSS: | |

TOMA DE OTRAS MUESTRAS (DEPARTAMENTO MÉDICO-FORENSE)

DIAGNÓSTICO (*)

TRATAMIENTO (*)

Médico Quirúrgico Pequeña cirugía

PLAN DE ACTUACIÓN Y OBSERVACIÓN

Ingreso Hora de ingreso (hh:mm) (*) : Servicio (*)

Alta Fecha del alta (dd/mm/aaaa) (*) / / Hora del alta (*) :

Éxito

DERIVACIONES

PRONÓSTICO

JUICIO DE COMPATIBILIDAD (*)

La exploración es con los hechos alegados.

Comentarios y aclaraciones:

Lo que, ante la posible condición de esta institución de perjudicada, y por si los hechos pudieran constituir infracción penitenciaria, se comunica a efectos judiciales.

Fuente: Procedimiento de cribado y actuación en salud. Xunta de Galicia

Anexo VII: Consentimiento informado incluido en la encuesta Google Forms

Estudio sobre la percepción del personal de enfermería de Atención Primaria de Galicia en relación a la violencia de género

Las preguntas marcadas con asterisco son de respuesta obligatoria.



taniagomezrodriguez6@gmail.com (no compartidos)



[Cambiar de cuenta](#)

***Obligatorio**

Consentimiento informado *

Al presionar aceptar da su consentimiento para la utilización de sus datos de forma anónima en el estudio presentado por correo electrónico, tras haber sido explicada la metodología y bases legales.

- Acepto
- Abandonar cuestionario

Anexo VIII: Cuestionario en Google Forms sobre la percepción del personal de enfermería en relación a la violencia de género.

Edad *

- Entre 22-25 años
- Entre 26-35 años
- Entre 36-45 años
- Entre 46-65 años

Sexo *

- Hombre
- Mujer
- Otro

Estado civil *

- Casada/o
- Separada/o
- Soltera/o
- Divorciada/o
- Viuda/o

¿Considera la violencia de género un problema real de salud? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Considera que los casos de violencia de género son frecuentes entre los pacientes de su centro de salud? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Ha detectado algún caso de violencia de género en su práctica profesional? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Ha preguntado a alguna paciente de manera directa o indirecta sobre una posible situación de violencia ante una sospecha? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Conoce el protocolo de actuación ante un caso de violencia de género en atención primaria en el Servicio Gallego de Salud (SERGAS)? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Ha realizado algún tipo de formación específica en materia de violencia de género durante su práctica profesional? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Considera que la enfermería juega un papel importante en la detección y prevención de casos de violencia de género? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Considera que se debería preguntar a todas las mujeres que pasen por consulta si sufren algún tipo de maltrato? *

- Sí
- No
- Desconocido

¿Conoce los signos y síntomas tanto físicos como psicológicos de una mujer víctima de violencia de género? *

- Sí
- No
- Desconocido

La mujer puede tener parte de culpa en las situaciones de violencia de género *

- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

La violencia de género debería considerarse un asunto privado y a tratar sólo en el hogar *

- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

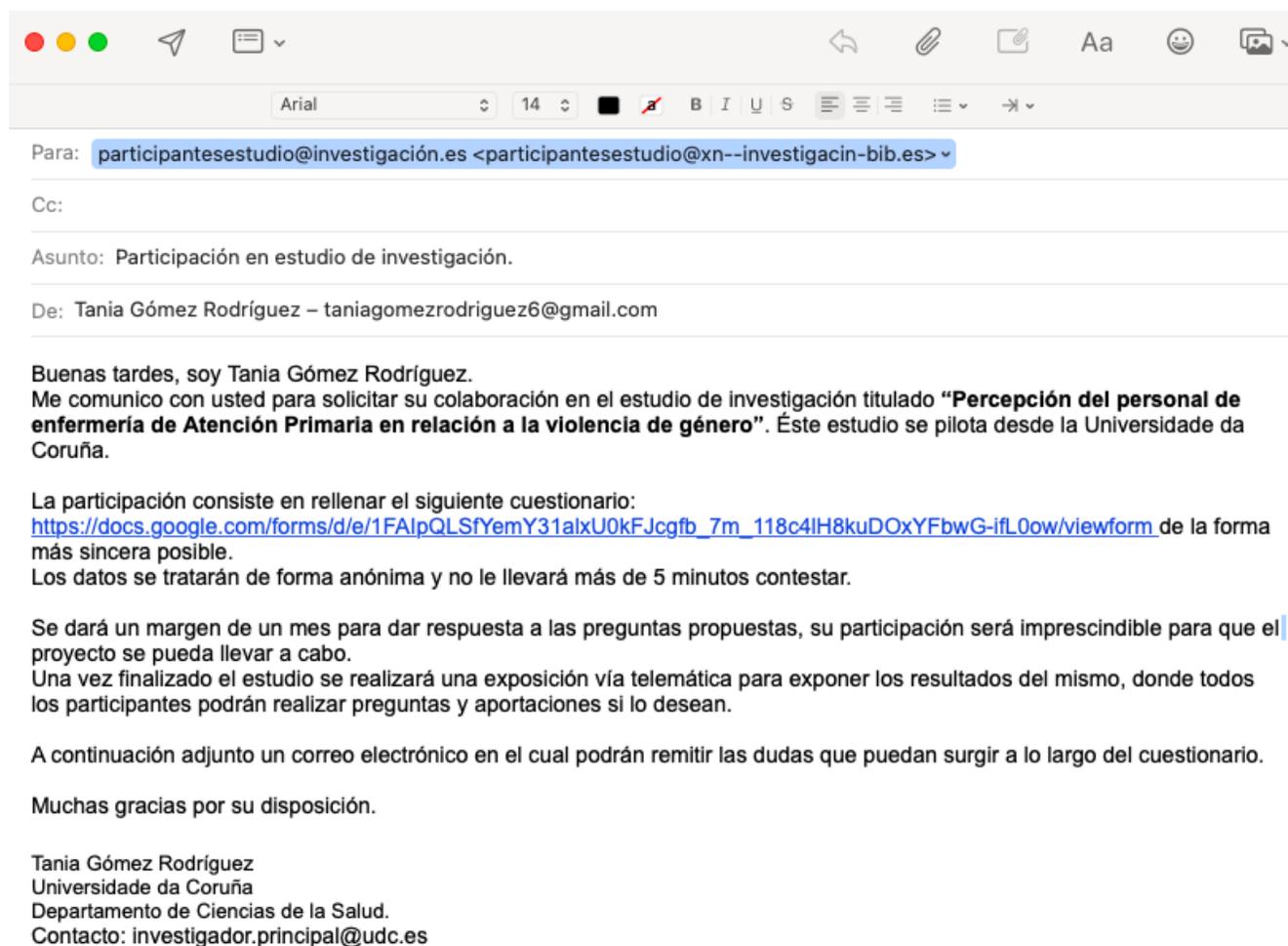
Sólo se considera violencia de género cuando hay golpes o heridas visibles *

- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

Hay actitudes de las mujeres que las predisponen a sufrir violencia de género *

- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

Anexo IX: Correo electrónico de solicitud de participación



Para: participantesestudio@investigación.es <participantesestudio@xn--investigacin-bib.es>

Cc:

Asunto: Participación en estudio de investigación.

De: Tania Gómez Rodríguez – taniagomezrodriguez6@gmail.com

Buenas tardes, soy Tania Gómez Rodríguez.
Me comunico con usted para solicitar su colaboración en el estudio de investigación titulado **“Percepción del personal de enfermería de Atención Primaria en relación a la violencia de género”**. Éste estudio se pilota desde la Universidade da Coruña.

La participación consiste en rellenar el siguiente cuestionario:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfYemY31alxU0kFJcgfb_7m_118c4IH8kuDOxYFbwG-IfL0ow/viewform de la forma más sincera posible.
Los datos se tratarán de forma anónima y no le llevará más de 5 minutos contestar.

Se dará un margen de un mes para dar respuesta a las preguntas propuestas, su participación será imprescindible para que el proyecto se pueda llevar a cabo.
Una vez finalizado el estudio se realizará una exposición vía telemática para exponer los resultados del mismo, donde todos los participantes podrán realizar preguntas y aportaciones si lo desean.

A continuación adjunto un correo electrónico en el cual podrán remitir las dudas que puedan surgir a lo largo del cuestionario.

Muchas gracias por su disposición.

Tania Gómez Rodríguez
Universidade da Coruña
Departamento de Ciencias de la Salud.
Contacto: investigador.principal@udc.es