

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Conocimientos y actitudes de los profesionales de atención primaria con respecto a la violencia de género

Alumno: María Teresa Robles Ruiz

Tutor: Jorge Navarro Pérez

Master Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2017-2018

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	2
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1. Hipótesis	5
2.2. Objetivo general	5
2.3. Objetivos específicos	5
3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	5
4. DISEÑO Y MÉTODOS	6
4.1. Tipo de diseño que se utilizara	6
4.2. Población de estudio	6
4.2.1. Descripción de la muestra	6
4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión	6
4.2.3. Método de muestreo	6
4.2.4. Cálculo del tamaño de la muestra	7
4.2.5. Procedencia de los sujetos	7
4.3. Método de recogida de datos	9
4.4. Variables	10
4.4.1. Definición de las variables	10
4.4.2. Medición de las variables	11
4.5. Estrategia de análisis estadístico	11
4.6. Estrategia de búsqueda	11
5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO	13
6. LIMITACIONES Y POSIBLES SEGOS	13
7. PROBLEMAS ÉTICOS	13
8. PLAN DE EJECUCIÓN	14
9. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO	15
10. PRESUPUESTO	15
11. BIBLIOGRAFÍA	16
12. ANEXOS	18

1. JUSTIFICACIÓN: ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La desigualdad de género está presente a lo largo de la historia, reflejándose los estatus jerárquicos masculinos sobre los femeninos. Se sabe que una de las más brutales exteriorizaciones de esa desigualdad genera grandes repercusiones en la vida de la mujer y, principalmente, en su salud (1).

En 1993, de acuerdo con la Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la Mujer, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su artículo 1 la define 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 produce en la vida pública como en la privada” (1-2).

Actualmente se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres: violencia física, violencia sexual y violencia psicológica. Y por otro lado, Leonor Walker plantea la conocida Teoría del Ciclo de la Violencia para describir el aumento progresivo de la violencia: acumulación de tensión, explosión o agresión y calma, reconciliación o luna de miel (2). Hoy en día se plantea otra forma de relación violenta donde hay una situación continua de frustración y amenaza, pero donde sólo de forma ocasional aparece la agresión física. Es la llamada “forma moderada de violencia” (1). Pocas veces se detecta y se denuncia, a no ser que se haga una búsqueda activa, provocando en la mujer problemas de salud que van desde la depresión hasta las autolesiones o el suicidio, pasando por la exacerbación de síntomas físicos y psicosomáticos (3).

La mayoría de los trabajos publicados hacen referencia a la violencia física y sexual, ya que son las de mayor evidencia y más fácil cuantificación. Sin embargo, el maltrato emocional es el más frecuente y puede tener un impacto sobre la salud de igual o mayor magnitud que los otros tipos de maltrato (3).

En la última década, los estudios realizados tanto en el ámbito internacional como nacional, han descrito que son muchas las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja (4). Es por ello, que desde que en 1996 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociera la violencia contra la mujer como un problema de salud pública por parte de la comunidad internacional, no han dejado de realizarse esfuerzos en todos los países del mundo intentando ponerla de manifiesto (1).

En España, se desarrolló el “Plan Nacional de sensibilización y prevención de la violencia de género”, regido por la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Dicho Plan recoge “que introduzca en el escenario social las nuevas escalas de valores basadas en el respeto de los derechos y libertades fundamentales de igualdad entre hombre y mujeres, así como en el ejercicio de la tolerancia y de la libertad dentro de los principios democráticos de convivencia, todo ello desde la perspectiva de las relaciones de género, y deberá dirigirse tanto a hombres como a mujeres desde un trabajo comunitario e intercultural” (5).

En nuestro país, las tasas de violencia de género han variado a lo largo de los últimos años. El número de denuncias en 2009 (135.539 denuncias) han aumentado considerablemente con respecto al 2017 (166.260 denuncias). En el último año de 2017, el número de llamadas atendidas por el 016 (servicio de atención y asesoramiento legal telefónico) ha registrado un total de 77.796 llamadas, tanto de las propias víctimas, como de familiares y allegados y en cuanto al número de víctimas mortales ha sido de 51 mujeres (6).

En referencia a estadísticas autonómicas, más concretamente en la Comunidad Valenciana, también han variado las tasas de violencia de género a lo largo de los últimos años. El número de denuncias en 2009 (19.350 denuncias) han aumentado con respecto al 2017 (22.727 denuncias). En el último año de 2017, el número de llamadas atendidas por el 016 ha registrado un total de 9.222 llamadas, y en cuanto al número de víctimas mortales ha sido un total de 8 mujeres (6).

Aproximadamente, un tercio de las mujeres de todo el mundo son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos. Este problema resta años de vida a las personas que lo sufren. Los diferentes informes publicados por la OMS revelan que entre el 10-60% de las mujeres encuestadas en diferentes países del mundo manifiestan haber sido agredidas físicamente por su pareja, cifras que lamentablemente van siendo superadas con los años (7). Así, autores de diferentes estudios afirman que la violencia de género presenta una incidencia más elevada que el cáncer de cérvix o de mama entre las mujeres españolas (1, 3, 8).

La gran mayoría de estos estudios se realizan en el ámbito sanitario, lo cual no es una coincidencia, ya que además de por los problemas de salud que

conlleva la violencia, la mayoría de las mujeres entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida por diferentes motivos (embarazo, parto, cuidado de hijos, cuidado de personas mayores...) (2, 4). El ámbito de la atención primaria es el servicio que más casos de violencia detecta; por su accesibilidad y el contacto directo y continuado con las pacientes, facilitan la confianza necesaria para verbalizar el problema (4, 9).

En muchos de los estudios hacen referencia que un gran número de mujeres que sufrían o habían sufrido violencia consultaron a los profesionales sanitarios su problema, teniendo ellas la iniciativa, lo que coloca al profesional en una situación de especial responsabilidad vital. Sin embargo, el sistema sanitario presta una escasa atención a las mujeres maltratadas. Los profesionales, la mayoría de las veces, no perciben o no documentan la ocurrencia de tal episodio violento (1, 8). Existe una infradetección, estimándose que conocemos menos del 10% de los casos que existen y con una importante demora, estimada entre 5 y 10 años de malos tratos hasta que los detectamos (7).

Tras varios años conociendo este tipo de datos se crea, más concretamente en la Comunidad Valenciana, el Programa de atención y prevención de violencia de género. El objetivo es impulsar la detección precoz de todas las formas de violencia de género, y con la ayuda del Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (Anexo I), conocer cómo actuar ante los casos detectados (10, 11). Durante el año 2016 se ha realizado formación a profesionales sobre este programa mediante seminarios, tanto en atención primaria como en servicios de urgencias. En total hubo una participación 4.322 profesionales. Tras esta formación se destaca que el número de mujeres cribadas en el año 2016 es casi tres veces más que el año anterior (Tabla I) (11).

Año	Nº mujeres cribadas	Casos positivos		Nº parte de lesiones emitidos
		Número	%	
2013	2.278	467	20,5	2.297
2014	3.471	447	12,9	2.756
2015	29.501	1.231	4,2	3.163
2016	82.450	2280	2,8	3.932

Tabla I: Resultados del Programa para la detección de la violencia de género desde el sistema sanitario. Comunitat València, 2013-2016.

Con la identificación temprana de violencia, podemos ofrecer a la mujer un seguimiento para apoyarlas en el análisis de su situación, la toma de decisiones, la derivación a otros servicios... y así reducir las consecuencias y padecimientos.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Hipótesis

- Las creencias erróneas de los profesionales sanitarios con respecto a la violencia de género, genera un mal abordaje en el ámbito de la atención primaria.
- La falta de tiempo y de formación son identificados por los profesionales para su intervención en situaciones de violencia de género.

2.2. Objetivo general

- Conocer los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios para detectar violencia de género.

2.3. Objetivos específicos

- Revelar la preparación y capacidad para identificar y proporcionar cuidados enfermeros a mujeres que sufren violencia de género.
- Conocer la actuación del personal sanitario si identifican a una mujer que sufre violencia de género.
- Identificar los puntos débiles

3. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Una de las funciones del primer nivel de atención es mantener el contacto o diálogo con la población y constituirse en puerta de entrada de los problemas de salud que existen en la comunidad. En cuanto consideramos la salud en su más amplio concepto de bienestar, le compete al servicio de salud ofrecer una atención integral, dirigida a alcanzar una coherencia entre la necesidad de la población y la oferta de los servicios.

Actualmente las enfermeras disponen de información suficiente para abordar una situación de violencia de género, pero hay estudios que identifican posibles barreras que hacen que dificulten la detección de violencia. Los argumentos más frecuentes son la sobrecarga asistencial, falta de un circuito y coordinación ciudadana para garantizar la protección de las víctimas, la falta de habilidad y

formación para afrontar el problema, generando inseguridad en el manejo del problema, temor a invadir la intimidad de la mujer, la dificultad para dar respuesta eficaz ante la carencia de recursos, el desconocimiento de los mismos... son circunstancias que podrían explicar en alguna medida, por qué el profesional sanitario no pregunta por la posibilidad de una situación de maltrato (7).

Para poner de manifiesto estas barreras, incluyendo las que se encuentran a nivel de formación e inseguridad, este estudio se basa en poner en situación al profesional sanitario ante un caso de violencia de género y conocer su actuación. Durante la entrevista el profesional conocerá sus propios límites para gestionar un caso de violencia de género.

4. DISEÑO Y MÉTODOS

4.1. Tipo de diseño que utilizara

Para conseguir los objetivos del estudio se diseñó un tipo de investigación participativa. La investigación se lleva a cabo mediante un estudio observacional descriptivo de carácter cuantitativo, basado en la evidencia científica y en colaboración con los profesionales implicados.

4.2. Población de estudio

4.2.1. Descripción de la muestra

El estudio está integrado por profesionales sanitarios de atención primaria, más concretamente en la categoría de enfermería.

4.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: enfermeros de atención primaria trabajando con plaza asignada como mínimo durante seis meses en el servicio.
- Criterios de exclusión: enfermeros de atención primaria trabajando con plaza asignada menos de seis meses en el servicio o enfermeros con contratos eventuales.

4.2.3. Método de muestreo

Para la selección de los sujetos se utilizará un muestreo aleatorio simple, cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser elegido para formar parte de la muestra. Dicha muestra podrá ser obtenida utilizando un programa estadístico que seleccione una

cantidad de elementos aleatoriamente de una lista general de la población seleccionada.

4.2.4. Cálculo del tamaño de la muestra

La intención es trabajar con un número amplio de sujetos, de manera que aseguremos un tamaño muestral suficiente para obtener significación estadística en los cálculos que se establezcan. En base a esto se captarán para el estudio la totalidad de la población accesible, que estará formada por profesionales de los diferentes centros de atención primaria que cumplan los criterios de inclusión y acepten entrar en el estudio.

Para el cálculo muestral, se ha utilizado un nivel de confianza del 95%, con una precisión del 3% y utilizando como población los profesionales enfermeros de Valencia y Elche (Tabla II). Se obtiene como resultado tras su cálculo que el número de enfermeros con el que debemos contar en el estudio es de 120. Teniendo como referencia la muestra de otros estudios, podemos decir que es un número bastante amplio para que sea significativa.

DEPARTAMENTO	ENFERMEROS	MATRONAS	TOTAL
Valencia - Clínico - Malvarrosa	175	20	195
Elche - Hospital General	84	10	94
TOTAL POBLACIÓN			289

Tabla II: Personal enfermero y matronas en atención primaria. 2016.

4.2.5. Procedencia de los sujetos

El estudio se llevará a cabo en Elche y Valencia. En Elche está el Departamento de Salud Elx-Hospital General que está integrado por los municipios de Elche y Santa Pola. Este está formado por 6 zonas básicas de salud. En cada una de ellas hay un centro de salud que sirve de referencia (Tabla III). Y en Valencia está el Departamento de Salud Valencia – Clínico – Malvarrosa. Disponen de 16 zonas básicas de salud repartidas entre la ciudad de Valencia y los municipios de L'Horta Nord (Tabla IV). Los profesionales sanitarios seleccionados para el estudio pertenecerán a dichas zonas básicas de salud.

ZONAS	CENTROS	DIRECCIÓN
IV	Eix: -C.S. El Raval -Consultorio Las Bayas	-Cami de Felip, s/n -Calle La Casilla, 2
V	Eix: -C.S. Altabix	-Vicente Andrés Estellés, s/n
VI	Eix: -C.S. El Pla -Consultorio auxiliar de La Hoya -Consultorio auxiliar La Marina	-Manuel Alcaraz Mora, 13 -Calle Transformador s/n -Avenida de La Alegría, s/n
VIII	Eix: -C.S. San Fermín	-Jorge Juan, 46.
IX	Eix: -C.S. El Altet -Consultorio de Torrellano -Consultorio Valverde -Consultorio Arenales del Sol -Consultorio de Perleta	-Avenida ama de Elche, 32 -Plaza Maestro Antonio Cutillas, 1 -Avenida Valverde, 17 -Avenida Bartolomé de Tirajana, s/n -Avenida de Perleta, 16
X	Santa Pola: -C.S. Santa Pola -Gran Alacant -Consultorio Auxiliar Isla de Tabarca -Casa del Mar (atención a desplazados) -Santa Pola del Este (Varadero) -Consultorio Playa Lisa	-Avenida Albacete s/n -Avenida Escandinavia, 31 -Calle Iglesia, s/n -Calle Poeta Miguel Hernández, s/n -Avenida Santiago Bernabeu, 43 Urb. Puerto Varadero. Local nº 20 -Avenida Ronda, 2

Tabla III: Zonas de Cobertura del Departamento de Salud Eix-Hospital General, Zonas Básicas de Salud.

ZONAS	CENTROS	DIRECCIÓN
I	Horta Nord: -C.S. Alboraià -Consultorio Sant Llorenç -Consultorio Patacona -Consultorio Port Sa Playa	-Calle Els Furs s/n -Calle Racó de San Llorenç s/n -Calle Mar Menor s/n -Plaza de la Señoría, 4
II	Horta Nord: -C.S. Almàspera -Consultorio Auxiliar Bonrepòs	-Avenida Ausiàs March, 1 -Calle Pl. del Hogar s/n
III	Horta Nord: -C.S. de Foios -Consultorio Albalat dels Sorells -Consultorio de Vinalesa	-Avenida Ausiàs March s/n -Gran Vía s/n -Calle La Fila s/n
IV	Horta Nord: -C.S. Massamagrell -Consultorio Barrio la Magdalena -Consultorio Playa Pobla de Farnals -Consultorio Pobla de Farnals	-Calle Miguel Servet, 48 -Calle San Félix, 2 -Plaça Corts Valencianes s/n -Calle Josep Renau i Berenguer, 2
V	Horta Nord: -C.S. de Meliana -Consultorio Roca Cuper	-Calle Eduardo Romero, 1 -Calle en proyecto s/n

VI	Horta Nord: -C.S. Museros -Consultorio de Massalfassar -Consultorio Albuixec	-Avenida Pais Valencià s/n -Calle Progreso, 1 -Calle Mayor, 54
VII	Horta Nord: -C.S. de Rafelbunyol	-Calle José María Llopis, 26
VIII	Horta Nord: -C.S. Tavernes Blanques	-Calle Castelló, 17
IX	Horta Nord: -C.S. Benimaclet -C.S. València-Alfahuir	-Calle Guardia Civil, 13 -Calle Ismael Merlo (actor), 1, esquina con Avenida Alfahuir
X	Valencia: -C.S. Salvador Pau -Consultorio Auxiliar Chile	-Calle Salvador Pau, 42 -Calle Chile, 10, bajo
XI	Valencia: -C.S. Serrería II -Punto de Atención Sanitaria Alguer	-Calle Pedro de Valencia, 28 -Calle L`Alguer, 28
XII	Valencia: -C.S. República Argentina	Calle República Argentina, 8
XIII	Valencia -C.S. Trafalgar	-Calle Trafalgar, 32
XIV	Valencia -C.S. Malva-rosa	-Calle Isabel de Villena, 2, pabellón c
XV	Valencia -C.S. Serrería I -Consultorio Auxiliar Vicente Brull	-Calle Serrería, 73 -Calle Vicente Brull, 71
XVI	Valencia -C.S. Nazaret -Consultorio Auxiliar La Punta	-Calle Fernando Morraís de la Horra s/n -Calle Jesús Morante Borrás, 176

Tabla IV: Zonas de Cobertura del Departamento de Valencia Clinic – La Malva-Rosa, Zonas Básicas de Salud.

4.3. Método de recogida de datos

Para la recopilación de datos se ha empleado un cuestionario creado específicamente para este estudio. Los ítems del cuestionario se generaron a través de una revisión de la literatura, incluyendo el estudio en profundidad de las guías propias de la Comunidad Valenciana. La principal estructura del cuestionario se basó en un estudio en el que sus objetivos principales fueron identificar barreras y facilitadores para la detección de violencia de género (12). El cuestionario se inicia con cuatro apartados para cubrir espacios sobre edad, sexo, especialidad y tiempo trabajado. Seguidamente, se desarrollan 47 ítems, pudiendo marcar con un aspa la respuesta. Las primeras 36 preguntas fueron desarrolladas a partir de entrevistas planteadas en diferentes estudios a profesionales sanitarios (13,

12, 14, 8, 15) y las 11 preguntas restantes tras un estudio en profundidad del “Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género (PDA)” de la Comunidad Valenciana (16), planteado para ello un caso práctico que pueda poner en situación al participante. Y por último, se pide que se califique de forma numérica el nivel de conocimiento que considera y si tras rellenar el cuestionario considera necesario conocer más sobre dicho tema. Los ítems se engloban en cinco grupos de preguntas: las siete primeras acerca de la formación que poseen los profesionales enfermeros, las siete siguientes buscan conocer la preparación que personalmente consideran que tienen para enfrentarse a un caso de este tipo, las cuatro que se redactan a continuación incluyen posibles limitaciones a la hora de intentar abordar el problema, las nueve siguientes son para conocer las experiencias personales que ha experimentado el profesional y las veinte últimas pretenden indagar sobre los conocimientos del tema que estamos tratando, incluyendo para ello un caso práctico, como se ha comentado anteriormente (Anexo II).

4.4. Variables

4.4.1. Definición de las variables

- Variables independientes: sociodemográficas
 - o Edad: tiempo expresado en años, transcurrido desde el nacimiento a la fecha del desarrollo del proyecto.
 - o Género: según conste en la documentación que acompañe al paciente.
 - o Especialidad: trabajo que desempeña dentro de la categoría de enfermera, no siendo necesario que tenga la titularidad de especialista que desempeña.
 - o Tiempo trabajado: años de experiencia en el servicio de atención primaria como personal estatutario fijo.
- Variables dependientes
 - o Formación: conocimientos que ha adoptado y si los considera suficientes con la formación que se le ha dado.
 - o Preparación: nivel de afrontamiento con la que se considera la participante para abordar situaciones de violencia de género.

- Presión en la práctica clínica: limitaciones que se puede encontrar para abordar dicho problema.
- Experiencias: indagar cómo actúa en su práctica clínica.
- Conocimientos: conocer las ideas y actitudes que adopta para afrontar una situación de violencia de género.

4.4.2. Medición de las variables

VARIABLE	TIPO	VALOR
Edad	Cuantitativa discreta	Datos sin agrupar
Género	Cualitativa nominal dicotómica	1.Hombre 2.Mujer
Especialidad	Cualitativa nominal	1.Enfermera familiar y comunitaria 2.Enfermera de pediatría 3.Matrona
Tiempo trabajado	Cuantitativa continua	Datos sin agrupar
Formación	Cualitativa nominal dicotómica	1.Sí 2.No
Preparación	Cualitativa nominal dicotómica	1.De acuerdo 2.En desacuerdo
Presión en la práctica clínica	Cualitativa nominal dicotómica	1.De acuerdo 2.En desacuerdo
Experiencia	Cualitativa nominal dicotómica	1.Sí 2.No
Conocimientos	Cualitativa nominal dicotómica	1.Sí 2.No

4.5. Estrategia de análisis estadístico

Las respuestas serían introducidas en una base de datos, procediéndose a su depuración y análisis mediante el programa Microsoft Access y el paquete estadístico SPSS. En primer lugar se describen las características sociodemográficas de los sujetos mediante tablas de frecuencia para describir los datos en términos de número y distribución porcentual. Posteriormente se analizarán las variables cualitativas obtenidas del cuestionario cuyo resultado se expresa en forma de valor absoluto y porcentaje.

4.6. Estrategia de búsqueda

La información se ha obtenido a través de búsqueda en las bases de datos científicas Lilacs, Scielo, Pubmed, Cuiden y Cochrane, así como de búsquedas en páginas oficiales del Ministerio de Sanidad o de la

Comunidad Valenciana. En todas las bases de datos se ha procedido a la combinación de diferentes palabras clave: violencia doméstica, maltrato conyugal, violencia de género, salud pública, atención primaria, prevención primaria y enfermera, con el objetivo de abarcar todas las publicaciones sobre el tema. Todos estos términos fueron adaptados a las necesidades específicas de las distintas bases de datos, como por ejemplo el idioma, como se describe a continuación.

- Lilacs: (tw:(violencia doméstica)) AND (tw:(atención primaria))
- Scielo: (prevención primaria) AND (violencia doméstica), (atención primaria) AND (maltrato conyugal), (salud pública) AND (violencia doméstica)
- Pubmed: “Domestic Violence”[Mesh] AND (“loattrfree full text”[sb] AND “humans”[Mesh Terms])
- Cuiden: (“violencia”) AND (“género”), (“violencia”) AND (“doméstica”), (“violencia”) AND (“género”) AND (“enfermera”)
- Cochrane: “domestic violence” in Title Abstract, Keywords and “Nurse” in Title, Abstract, Keywords in Cochrane Reviews`

Pregunta de investigación (formato PICO): ¿Tienen los profesionales de atención primaria los conocimientos y actitudes necesarios para detectar la violencia de género?

- Paciente / población: profesionales sanitarios de atención primaria.
- Intervención / exposición: conocimientos y actitudes necesarias.
- Outcome / resultados: detectar la violencia de género.

5. CALENDARIO PREVISTO PARA EL ESTUDIO

	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Revisión bibliográfica												
Aprobación por el comité de ética												
Contactar con los coordinadores de los centros												
Selección del personal al que se le va a pasar el cuestionario												
Dar sesiones informativas en los centros												
Repartir el cuestionario entre los profesionales elegidos y que acepten participar												
Organización de los datos												
Análisis de los datos												
Interpretación de los datos obtenidos												
Elaboración del informe												
Difusión de los resultados												

6. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

- Con respecto a las preguntas planteadas para el cuestionario, puede existir limitaciones específicas. Para su desarrollo se basó en la selección de diferentes artículos, no teniendo en cuenta consultar la información con expertos en el ámbito de la violencia de género. Por lo tanto, es posible que hayamos olvidado algunas preocupaciones o conceptos clave.
- Como limitación importante a considerar es la actitud que puede tener el personal ante la violencia de género, debido a las creencias, tabúes y la propia cultura, pudiendo existir un sesgo de selección asociado a negarse a cumplimentar el cuestionario, reduciendo la muestra del tamaño, llegando a tener una muestra no significativa.

7. PROBLEMAS ÉTICOS

- Declaración de Helsinki: el proyecto se llevará a cabo siguiendo los principios éticos recogidos en esta declaración, promulgados para la

investigación médica con seres humanos. Recoge premisas como promover y velar por la salud de los pacientes; el bienestar está por encima de todos los demás intereses del estudio.

- Aceptación del proyecto por parte del Comité de Ética e Investigación Clínica.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre: en todo estudio debe garantizarse todo lo recogido en esta ley que regula la Protección de Datos de Carácter Personal. Todos los registros correspondientes de los participantes se encontrarán debidamente custodiados por el investigador. Los datos personales se desvincularán permanentemente de los datos clínicos con el fin de proteger la identidad de los participantes. Todas las bases de datos del proyecto estarán protegidas electrónicamente con códigos que limiten el acceso únicamente a los investigadores del proyecto.
- Consentimiento informado: rellenando el cuestionario voluntariamente está implícito el consentimiento para participar en el estudio.

8. PLAN DE EJECUCIÓN

- Contactar con los coordinadores de los centros. Para iniciar el estudio nos ponemos en contacto con los coordinadores de los centros de atención primaria seleccionados. Explicando nuestro proyecto para poder facilitarnos los datos del personal enfermero del servicio y concertar una cita para poder realizar la sesión informativa a los posibles participantes.
- Sesión informativa. En la sesión informativa se reunirá al personal enfermero para explicar el estudio y poder difundir el cuestionario. Mediante una pequeña sesión se explicará el tipo de investigación, la necesidad de información y la pretensión del cuestionario anónimo, voluntario y auto-administrado; para finalmente, solicitar la colaboración de los profesionales implicados. Los datos serán recopilados in situ.
- Análisis de datos obtenidos: las sesiones informativas, recogidas de cuestionarios y análisis de datos se irán realizando en paralelo.
- Elaboración de informe: se irá redactando los resultados una vez se hayan analizado los datos de los diferentes cuestionarios.

9. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

Se requerirá la colaboración de los coordinadores de los centros de atención primaria seleccionados para captar a la población muestral, hacer la entrega de la documentación y realizar la recogida de datos.

Las instalaciones en las que se realizaría la sesión informativa para captar a la población que nos interesa, sería en el mismo centro de trabajo de dichos profesionales, facilitando así la comodidad de participar en el estudio sin tener que trasladarse. Para ello será necesario el uso de una sala del centro de salud para poder reunir al personal. Y como investigadora, se realizaría las diferentes sesiones informativas en cada uno de los centros de atención primaria seleccionados.

10. PRESUPUESTO

PRESUESTO TOTAL		COSTE
I	Coste extraordinarios al centro y a participantes	NE*
II	Costes ordinarios del estudio observacional (profesionales participantes)	NE*
III	Resto de costes	
	Costes derivados de la contratación de personal técnico de apoyo	30.000€
	Costes derivados de la difusión de resultados (viajes para asistencia a congresos y/o reuniones de interés científico, inscripciones a las mismas, coste de material de difusión, ...)	14.000€
TOTAL PRESUPUESTO		44.000€

*NE, no evaluable

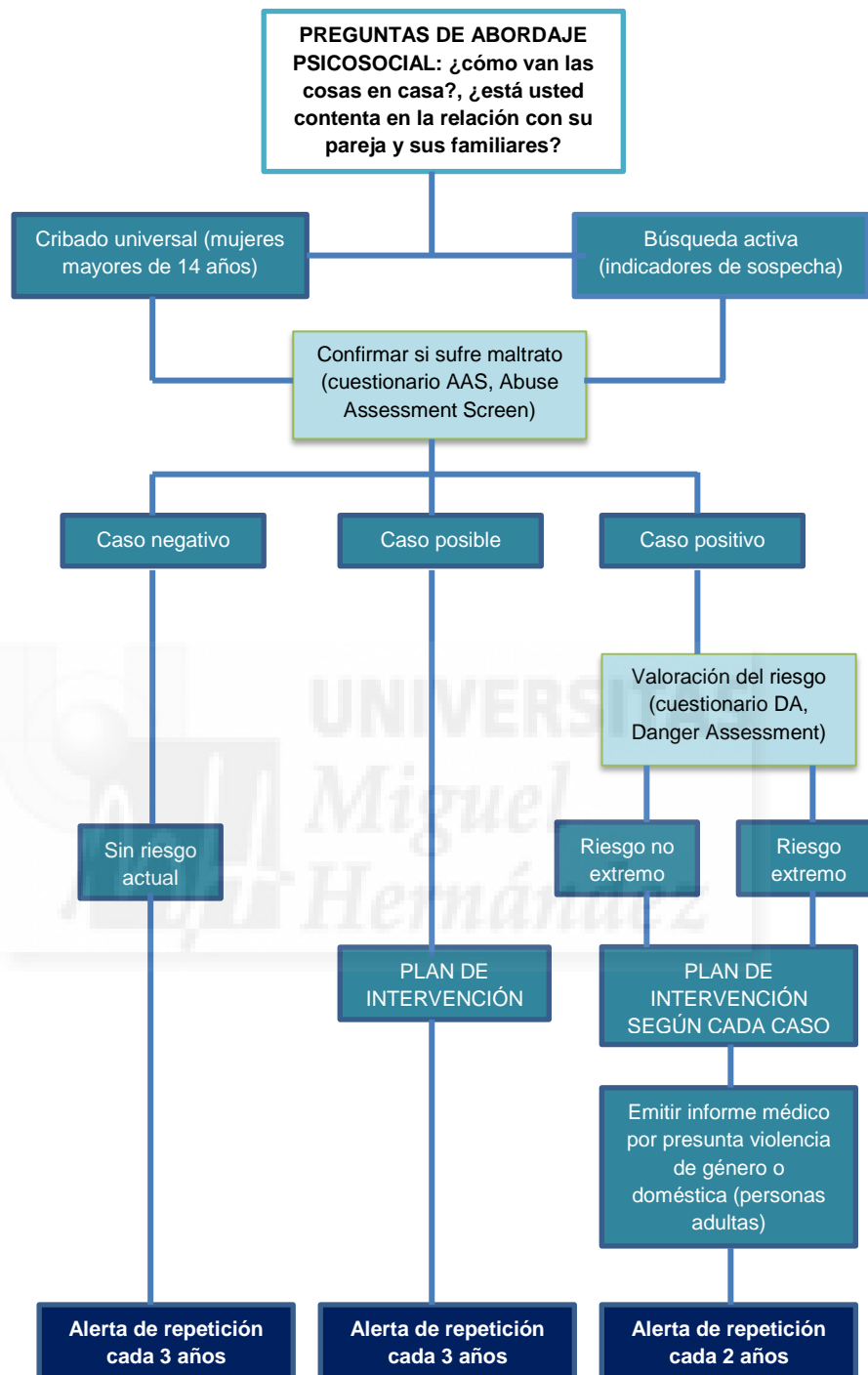
11. BIBLIOGRAFÍA

1. Alves Correia de Souza A, Barbosa Cintra R. Conflictos éticos y limitaciones de la atención médica a las mujeres víctimas de violencia de género. *Rev. Bioét.* 2018;26(1):77-86.
2. Observatorio de Salud de la Mujer de la Dirección General de la Agencia de Calidad Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Sanidad. 2007.
3. Sanz M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. *Rev. Esp. Med. Legal.* 2010;36(3):104-109.
4. Plazaola Castaño J, Ruiz Pérez I, Montero Piñar MI, Grupo de estudio para la Violencia de Género. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit.* 2008;6:527-533.
5. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE nº 313 de 29 de Diciembre de 2004.
6. Portal Estadístico para la Violencia de Género. msssi.gob.es [Página de Internet]. Gobierno de España: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad; c2017 [updated 2017 Dic 31; citado 2018 May 3]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
7. Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S. De la evidencia científica a la práctica clínica (I). Prevención primaria y secundaria de la violencia doméstica. *Rev. Clin. Electron. Aten. Primaria.* 2007;17:1-6.
8. Otero N. Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género. Universidade da Coruña. 2013. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/10191>
9. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten. Primaria.* 2016;48(10):623-631.
10. Campañas activas. Campaña Espacio Seguro y Libre de Violencia de Género. gva.es [Página de Internet]. Generalitat Valenciana: Conselleria de Sanitat. Universal i Salut Pública. [citado 2018 Agosto 13]. Disponible

- en: <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/campana-espacio-seguro-y-libre-de-violencia-de-genero>
11. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Memoria de Gestión. Generalitat. 2016. Disponible en: <http://www.san.gva.es/es/web/comunicacion/memoria-2016>
 12. Gutmanis I; Beynon C, Tutty L, Wathen CN, Macmillan HL. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. BMC Public Health. 2007;7:12.
 13. Herrero Velázquez S, Fernández Alonso MC, Iribar Diéguez IK. Prevención terciaria de la violencia doméstica: Actuación ante un caso de malos tratos. Rev. Clin. Electron. Aten. Primaria. 2007;12:1-8.
 14. Sundborg EM, Saleh Stattin N, Wändell P, Törnkvist. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. BMC Nursing. 2012;11:1.
 15. González García N. Barreras para la detección de la violencia de género en un hospital comarcal. Universitat Jaume I. 2012. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/117682/TFM_2012_gonzalezN.pdf;sequence=1
 16. Agència Valenciana de Salut. Protocolo para la atención sanitaria de la violencia de género (PDA). Generalitat Valenciana. 2009. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_atencion_sanitaria_Valencia.pdf

12. ANEXOS

Anexo I: Protocolo para la detección precoz de la violencia de género



Anexo II: cuestionario

Estamos haciendo un estudio sobre lo que se conoce como violencia doméstica o malos tratos hacia las mujeres y nos gustaría conocer su opinión al respecto. Para ello le pedimos que acepte voluntariamente participar en esta investigación, contestando primero algunos datos personales y luego contestando a diversos aspectos sobre esta cuestión.

Toda la información que nos proporcione es confidencial y anónima.

- Edad:
- Género:
- Especialidad (enfermera familiar y comunitaria, enfermera de pediatría, matrona):
- Tiempo trabajado como personal estatutario fijo en el área de atención primaria:

(Señale con una X la respuesta adecuada en cada caso)

FORMACIÓN	SÍ	NO
1. ¿Ha asistido a alguna actividad (curso, seminario, conferencia...) sobre violencia de género (VG) en el último año?		
2. ¿Ha manejado literatura especializada (libros, artículos de revistas, páginas de internet...) en VG para obtener conocimientos sobre ello por su cuenta?		
3. ¿Considera importante los programas de sensibilización y formación continuada para mejorar el diagnóstico precoz?		
4. ¿Fue formado en su servicio sobre el Programa de Atención y Prevención de VG?		
5. ¿Cree que está lo suficientemente formado para tratar con mujeres maltratadas?		
6. ¿Cree necesario o adecuado que se incorpore como asignatura la VG en los planes de estudio del Grado de enfermería?		

7. ¿Están las enfermeras preparadas para identificar y brindar cuidados de enfermería a las mujeres expuestas a la VG que asisten a la atención primaria?		
PREPARACIÓN	DE ACUER.	EN DESACU.
8. Me gustaría hablar sobre el tema del abuso pero no sé qué decir		
9. No me atrevería a preguntar porque tengo poca o ninguna experiencia para el manejo de esta situación		
10. Me siento preparado/a para detectar un caso de VG		
11. Me siento preparado/a para responder a una mujer que dice “sí” a mi pregunta sobre el abuso		
12. Me siento preparado/a para compartir información sobre el abuso de la mujer a los pacientes que responden “no”		
13. Siento que no puedo hacer nada, a menos que ella me pida ayuda		
14. No le preguntaría sobre abuso porque quizás no esté lista para exponerme su caso		
PRESIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA	DE ACUER.	EN DESACU.
15. Me siento frustrado/a porque no tengo tiempo para hablar de abuso con mis pacientes		
16. Soy reacio/a a preguntar acerca del abuso porque no hay suficientes recursos comunitarios para brindar asistencia		
17. Me preocupa la seguridad de la mujer maltratada si pregunto por ello		
18. Me preocupa las posibles consecuencias legales		

EXPERIENCIA	SÍ	NO
19. En su práctica clínica ¿realiza preguntas para detectar la VG de forma rutinaria a todas sus pacientes?		
20. En su trabajo, ante una paciente con lesiones físicas, ¿se plantea como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un maltrato?		
21. ¿Alguna vez, en su jornada laboral, ha creído estar ante una mujer maltrata?		
22. Si es que sí, ¿se involucró en el caso haciendo un seguimiento?		
23. ¿Cree que hay problemas organizativos o estructurales en su trabajo que impiden diagnosticar estos casos?		
24. ¿Cree que existe en su centro material escrito o audiovisual, educativo o informativo relacionados con la VG?		
25. ¿Conoce el protocolo interno de su servicio?		
26. ¿Conoce los recursos de la Comunidad Valenciana para informar a la paciente, en caso de carácter urgente?		
27. En su opinión, ¿la protección y ayuda para las mujeres maltratadas es adecuada?		
CONOCIMIENTOS	SÍ	NO
28. ¿Conoce algún test para su detección?		
29. ¿Cree que la mayoría de las pacientes sufren VG?		
30. ¿Cree que la violencia física es la más frecuente?		
31. ¿Cree que existe un perfil de mujer maltratada?		

32. ¿Cree que siempre existen signos y síntomas para sospechar de VG?		
33. ¿Cree que hay lesiones características de mujer maltratada?		
34. ¿Está de acuerdo que muchas mujeres aguantan el maltrato porque quieren mantener su situación económica, estatus social...?		
35. ¿El alcohol y las drogas son razones comunes para la VG?		
36. Por el bien de los niños, ¿es importante mantener a la familia unida incluso cuando se produce la VG?		

A continuación le expongo un caso:

Recibe a su consulta a la Sr. J. para retirada de puntos de herida en miembro superior derecho. La paciente está nerviosa y distraída. Habitualmente no conocemos como es, nunca había pasado por consulta. Recibe varias llamadas de su marido al móvil, pidiéndonos permiso para atenderlas, contestando tímida y con respuestas breves. Refiere tener prisa.

	SÍ	NO
37. Ante un caso como este, ¿en su práctica clínica habitual se hubiera planteado que existe VG?		
38. La Sr. J. tiene prisa pero, ¿se pararía a hacerle preguntas del tipo de interés personal sobre su pareja, sabiendo que su marido la espera?		
39. ¿Preguntaría sobre su pareja sabiendo que no la volverá a ver?		
40. ¿Le preguntaría directamente si su esposo alguna vez la golpeó?		

41. La Sr. J. reconoce sufrir malos tratos, ¿realizaría un seguimiento antes de los 2 años?		
42. ¿Existe evidencia a favor de recomendar el asesoramiento desde atención primaria para irse a una casa de acogida si fuera necesario?		
43. ¿Si pasa una noche en casa de acogida cree que disminuiría el reabuso?		
44. ¿Es recomendable dar esperanzas?		
45. Le informamos que vamos a realizar un parte de lesiones, pero ella se niega. ¿Podemos hacerlo sin su consentimiento?		
46. Como sanitario, ¿puede informar al juzgado de la situación sin la aprobación de la mujer?		
47. Para llevar un seguimiento de la paciente, se fijarán citas y posibles metas a alcanzar. ¿Los tiempos y los logros los fijará usted para conseguir resolver la situación cuanto antes?		
PARA FINALIZAR...		
-Del 1 al 10 cómo calificaría su nivel de conocimientos y afrontamiento para manejar la situación: _____		
-Tras rellenar el cuestionario anterior, ¿cree necesario que sería de vital importancia conocer más sobre el tema que se ha tratado?: _____		