



Conocimiento y formación en atención a víctimas de Violencia de Género por el personal de enfermería

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Enfermería

Marta Correa Baluja

Xulio Maside Rodriguez

Convocatoria Julio 2022



UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Proyecto de Fin de Grado titulado: Conocimiento y formación en atención a víctimas de Violencia de Género por el personal de enfermería, fue realizado por el/la abajo firmante.

Santiago de Compostela, 30 de Junio de 2022.

El/la alumno/a,

Fdo.: Marta Correa Baluja

Vº Bº

El/la tutor/a

Fdo.: Xulio Maside

TÍTULO: Conocimiento y formación en atención a víctimas de Violencia de Género por el personal de enfermería

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Violencia de Género es un problema de salud pública debido a su elevada frecuencia y a las terribles consecuencias que supone para la mujer y la sociedad en su conjunto. Los servicios sanitarios son instituciones altamente frecuentadas por estas mujeres, por lo que los profesionales del ámbito de la salud deben estar formados adecuadamente en materia de Violencia de Género para poder proporcionarles una atención de calidad. De esta forma se permite detectar precozmente esta situación y reducir la repercusión negativa sobre la salud de la mujer.

OBJETIVOS: Queremos evaluar el grado de conocimiento y formación de los profesionales de enfermería en atención a víctimas de Violencia de Género, determinar la satisfacción de los profesionales de enfermería con la formación recibida sobre atención a víctimas de Violencia de Género y conocer la opinión de los profesionales de enfermería sobre el papel de enfermería en atención a víctimas de Violencia de Género.

MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal de ámbito hospitalario, centrado en el servicio de urgencias y atención primaria del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza del SERGAS. Calcularemos el tamaño de la muestra y enviaremos por correo electrónico la encuesta elaborada. Los datos recogidos serán analizados y con los resultados obtenidos se realizará el informe correspondiente.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, Violencia de Género, Conocimiento, Formación, Atención Sanitaria, Personal sanitario.

TÍTULO: Coñecemento e formación en atención a vítimas de Violencia de Xénero polo persoal de enfermaría

RESUMO

INTRODUCCIÓN: A Violencia de Xénero é un problema de saúde pública debido a súa elevada frecuencia e ás terribes consecuencias que supón para á muller e a sociedade no seu conxunto. Os servicios sanitarios son institucións altamente frecuentadas por estas mulleres, polo que os profesionais do ámbito da saúde deben estar formados adecuadamente en materia de Violencia de Xénero para poder proporcionarlles unha atención de calidade. Desta forma permítese detectar precozmente esta situación e reducir a repercusión negativa sobre a saúde da muller.

OBXECTIVO: Queremos avaliar o grao de coñecemento e formación dos profesionais de enfermaría en atención a vítimas de Violencia de Xénero, determinar a satisfacción dos profesionais de enfermaría coa formación recibida sobre atención a vítimas de Violencia de Xénero e coñecer a opinión dos profesionais de enfermaría sobre o papel de enfermaría en atención a vítimas de Violencia de Xénero.

MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal de ámbito hospitalario, centrado no servicio de urxencias e atención primaria da Área Sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza do SERGAS. Calcularemos o tamaño da mostra e enviaremos por correo electrónico a enquisa elaborada. Os datos recollidos serán analizados e cos resultados obtidos realizarase o informe correspondente.

PALABRAS CLAVE: Enfermaría, Violencia de Xénero, Coñecemento, Formación, Atención sanitaria, Persoal sanitario.

TITLE: Knowledge and educational background in care for victims of Gender-based Violence by nursing professionals

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gender-based Violence is a public health problem due to its high frequency and terrible consequences it entails for women and society as a whole. Health services are institutions highly frequented by these women, so health professionals must be adequately trained in the field of Gender-based Violence in order to provide them with quality care. This allows the early detection of this situation and reduce the negative impact on women's health.

OBJECTIVE: We want to evaluate the degree of knowledge and educational background of nursing professionals in care for victims of Gender-based Violence, determine the satisfaction of nursing professionals with the educational background received on care for victims of Gender-based Violence and know the opinion of nursing professionals about the role of nursing in care for victims of Gender-based Violence.

METHODS: Cross-sectional descriptive observational study in a hospital setting, centred on the emergency and primary care services of the Healthcare Area of Santiago de Compostela and Barbanza of SERGAS. We will calculate the sample size and send the elaborated survey by electronic mail. The data collected will be analysed and the results obtained will be used to make the corresponding report.

KEY WORDS: Nursing, Gender-based Violence, Knowledge, Educational background, Health care, Health professionals.

Índice

1. Introducción	1
2. Justificación.....	7
3. Objetivos	7
3.1. General	7
3.2. Específicos	7
4. Métodos.....	7
4.1. Tipo de estudio.....	7
4.2. Ámbito del estudio	7
4.3. Muestra. Selección y retirada de participantes: criterios de inclusión y de exclusión	8
4.4. Procedimiento del estudio	8
4.5. Estructura de la encuesta	9
4.6. Medidas de resultado.....	9
4.7. Metodología estadística	13
4.8. Consideraciones ético legales	14
5. Cronograma de tareas	14
6. Viabilidad y costos	15
7. Resultados esperados	16
8. Bibliografía	18
9. Anexos	21

1. Introducción

La Violencia de Género (VG) es un fenómeno social de siglos de evolución. Su origen se encuentra en el sistema patriarcal aún vigente en muchas sociedades actuales, en el cual se establecen unos roles sociales y atributos determinados para cada sexo, asociando los “masculinos” al dominio y los “femeninos” a la subordinación. Esto deriva en una desigualdad estructural basada en el género, y sus pertinentes consecuencias, siendo una de ellas la VG (1, 2).

A partir de esta desigualdad estructural, se construye el principal objetivo de la VG, el control de la mujer. El agresor percibe como “buena mujer” a aquella que cumple con los roles de “esposa, madre y ama de casa” (2), es obediente y desenvuelve la figura de cuidadora (1). Cuando la mujer se aleja de estos estereotipos y roles de género tradicionales, el hombre intenta “corregir” estas conductas empleando diferentes tipos de violencia, con el fin de lograr el sometimiento femenino a las directrices que este determina en base a los elementos estructurales del sistema patriarcal (2, 3).

La VG no había sido objeto de preocupación de instituciones oficiales nacionales e internacionales hasta hace pocos años, cuando comenzaron a otorgar la importancia y visibilidad necesaria, mediante la elaboración de leyes y protocolos de actuación, destinados a erradicar la desigualdad de género y sus consecuencias.

La primera definición de VG aparece en 1993, en la Declaración sobre Eliminación de la Violencia contra la mujer aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En esta se entendía como violencia contra la mujer *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.”* (4)

En España, este término no se reconoce hasta 2004, cuando se aprueba la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia física o sexual por su pareja o agresiones sexuales por otras personas, siendo la más frecuente la

perpetrada por compañeros íntimos. Además, hay que tener en cuenta que muchos abusos no se denuncian, por lo que estas cifras en realidad pueden ser mucho mayores (6).

En España, para conocer el alcance de las cifras de VG, cada 4 años se realiza una Macroencuesta de Violencia contra la Mujer elaborada por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Mediante los resultados de la última encuesta realizada en 2019, se estima que más de la mitad (57.3%) de mujeres residentes en España de 16 o más años han sufrido violencia a lo largo de sus vidas por el hecho de ser mujeres, lo que supone una cifra de 11.688.411 mujeres (7).

A fin de comprender mejor la gravedad de este problema, es necesario mencionar los tipos de violencia y las consecuencias que implica.

Tipos de VG

Existen diversos tipos de violencia, siendo los más comunes la violencia física, sexual y psicológica.

Violencia física: comprende aquellas acciones ejecutadas de manera intencional y mediante la fuerza que desencadenan daño en la mujer, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras.

Violencia sexual: engloba cualquier actividad de naturaleza sexual efectuada sin el consentimiento de la víctima y por medio de fuerza, chantaje, amenaza o intimidación.

Violencia psicológica: incluye aquellas actitudes que impliquen sufrimiento a nivel psicológico y emocional de la mujer y que vulneren su dignidad personal, con la finalidad de lograr el sometimiento de la mujer a las normas de conducta definidas por su agresor. Esta violencia abarca “amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia, aislamiento social, culpabilización, privación de libertad, chantaje emocional, rechazo, abandono o control económico” (8). Esto último puede ser considerado como otro tipo de violencia, la violencia económica, mediante la cual se limitan deliberadamente los recursos económicos de la víctima o se imposibilita a la misma el acceso al mercado laboral, con el único fin de evitar que esta mujer consiga una independencia económica (9, 10).

Consecuencias de la VG

Con respecto a las consecuencias, las principales víctimas de este maltrato son las mujeres, que pueden sufrir alteraciones a nivel físico, psicológico y comunitario.

Consecuencias físicas: pueden presentar lesiones directas del propio maltrato u otros síntomas más crónicos e inespecíficos como cefaleas o trastornos gastrointestinales. Además, pueden sufrir alteraciones en su salud sexual a causa de mantener relaciones sexuales no consensuadas como pérdida de deseo sexual o contracción de enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre otras; y en su salud reproductiva, pudiendo desembocar en un embarazo de alto riesgo o no deseado, mayor mortalidad materna o perinatal, amenaza de aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer, etc. (6, 8, 11).

Se estima que, como consecuencia de la violencia física o sexual por alguna pareja, un 4,1% de mujeres han sufrido un aborto involuntario, un 3,9% han soportado lesiones en los genitales y un 5,6% han contraído alguna ETS (12).

Consecuencias psicológicas: las más características son la pérdida de autoestima, ansiedad, depresión y otros trastornos del sueño o alimenticios. Además, destacan las ideas autolíticas y adicciones al alcohol u otras drogas, entre otros (8, 11, 12).

Consecuencias en el ámbito comunitario: estas mujeres comienzan a sufrir un aislamiento social y a aumentar su absentismo laboral, favoreciendo la pérdida de empleo (6, 8). El 21% de mujeres no pudieron asistir al lugar de trabajo o estudio como resultado de la violencia física o sexual cometida por su pareja o expareja (12).

Todo este conjunto de consecuencias implica una repercusión negativa a nivel económico. Se estima que la VG en España supone unos costes económicos tangibles al año entre 1.281 millones de euros la estimación más conservadora, hasta 8.540 millones de euros la estimación más elevada. Los costes tangibles derivan de los recursos empleados para la prevención y tratamiento de la VG, entre estos se encuentran los costes laborales, sanitarios y legales entre otros (13).

Pero las mujeres no son las únicas víctimas de este maltrato, los hijo/as de estas mujeres también pueden sufrir las consecuencias de la VG. Este fenómeno es más conocido como violencia vicaria, mediante el cual el agresor pretende perjudicar a la mujer perpetrando este daño a través de los hijos/as (14). El agresor amenaza con dañar e incluso asesinar a los hijos/as, suspende sus terapias médicas cuando están con él o habla mal de la mujer y su entorno delante de ellos (15).

Tanto sufrir la propia violencia como ser testigo de la misma, provoca un impacto negativo en diferentes áreas de la vida de estos menores como la física, emocional, cognitiva, conductual y social, con efectos a corto y largo plazo. Una de las consecuencias prolongadas en el tiempo que experimentan estos niños/as, es la violencia transgeneracional (8). Aquellos menores que durante su infancia están expuestos a la violencia, siguen un modelo de aprendizaje de conductas violentas, lo que incrementa el riesgo de que en su adultez reproduzcan estas mismas conductas (16).

Impacto del Covid-19 en la VG

Es importante mencionar el impacto que tuvo la pandemia por SARS-CoV-2 en la VG. Ante la aparición de una enfermedad desconocida hasta ese momento, las instituciones públicas adoptaron una serie de medidas con la finalidad de evitar la propagación de la misma. Se impuso un distanciamiento de seguridad, un uso obligatorio de mascarillas y un confinamiento. Todas estas medidas modificaron por completo nuestras formas de vivir y de relacionarnos (2). Este ambiente de aislamiento y restricción de movilidad generó unas condiciones oportunas para que la situación de maltrato se agravara. Durante el confinamiento, las mujeres se vieron obligadas a convivir con sus agresores, sin posibilidad de salir de sus hogares, y por tanto, limitando su acercamiento a las posibles vías de escape que representan los familiares, amistades o servicios públicos. Este aislamiento y la imposibilidad de las víctimas de buscar ayuda, derivaron en un incremento de las conductas machistas, favoreciendo el aumento del control e impunidad por parte del agresor (2, 3).

En la etapa de confinamiento, experimentada en el segundo trimestre de 2020, se registró un incremento de llamadas al 016 y una reducción del número de denuncias total, así como de los partes de lesiones emitidos por el personal sanitario, que descendieron un 18,8% en comparación con el segundo trimestre de 2019 (2).

Las consecuencias mencionadas provocan que la salud de las mujeres se vea perjudicada, pero, ¿a dónde acuden las víctimas en búsqueda de ayuda a raíz de este problema?

Se estima que un 32,4% de mujeres han sufrido violencia física y/o sexual y psicológica por su pareja actual o pasada a lo largo de su vida. La mayoría (66,9%) no solicitan ayuda, y las que deciden buscar recursos, recurren en mayor porcentaje a psicólogo/as y/o psiquiatras (23,4%), u otras de instituciones que brinden atención sanitaria (10,4%). A su vez, las mujeres que

experimentaron violencia sexual fuera de la pareja, la mayoría no buscaron ninguna ayuda (84,1%) a raíz del problema y únicamente un pequeño porcentaje (6,5%) optó por demandar ayuda a instituciones que brindasen atención sanitaria (12).

En 2021, se registraron 162.848 denuncias por VG en España, de las cuales únicamente 13.651 se realizaron mediante partes de lesiones emitidos por el personal sanitario. Los datos estadísticos de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género reflejados en la Tabla 1, revelan que en comparación con 2019, en el 2021 existe un ligero descenso del porcentaje de los partes de lesiones realizados (17).

Tabla 1. Denuncias y partes de lesiones por VG

Año	Número total de denuncias por VG	Parte de lesiones	Porcentaje de parte de lesiones
2019	168.168	16.108	9,58%
2020	150.804	14.244	9,45%
2021	162.848	13.651	8,38%

Nota. Elaboración propia por medio de datos extraídos del Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género

Teniendo en cuenta la alta demanda de asistencia de estas mujeres en centros sanitarios (8), se considera limitado el número de partes de lesiones emitidos, así como preocupante el descenso del número de los mismos.

Los servicios sanitarios son una de las principales instituciones a las cuales acuden las mujeres tras este problema. Por estos motivos, es de especial relevancia que estén dotados de personal adecuadamente formado en materia de VG y cuenten con una serie de protocolos específicos para facilitar el abordaje de estas situaciones. En España, se dispone de un protocolo común para la actuación sanitaria ante la VG, que permite a los sanitarios agilizar la puesta en marcha de medidas de prevención, promoción de la salud y protección de la víctima (8).

Respecto a los recursos humanos del ámbito sanitario, se distinguen las enfermeras. El Consejo Internacional de Enfermería define esta profesión como “parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas

discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad” (18).

Gracias a esta definición se determinan las responsabilidades laborales de enfermería, pero esta profesión también exige una obligación moral, delimitada en el Código Deontológico.

El Código Deontológico de Enfermería Española recuerda el deber de “proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal” (art. 5), así como la “responsabilidad primordial profesional la salvaguarda de los Derechos Humanos” (art. 53) y la “obligación de defender los derechos del paciente ante malos tratos físicos o mentales” (art. 55) (19).

Por tanto, para desempeñar una labor de enfermería idónea y éticamente correcta, es necesario que estos profesionales dispongan de una sensibilidad y formación específica en el campo de VG para poder realizar una detección precoz, proporcionar una asistencia de calidad y ayudar a la rehabilitación de la mujer en todas las esferas de su vida, con la finalidad de incrementar la salud de las mismas.

Pero lamentablemente, en general, el personal de enfermería refiere una autopercepción baja de sus conocimientos y capacidades para abordar este tipo de problemática. Esta falta de confianza influye en la realización del diagnóstico diferencial, en la detección de casos y la aplicación de protocolos. También expresan estar dotados de formación y conocimiento limitado, y mencionan la presencia de diferentes obstáculos para abordar este tema en consulta (20, 21).

La mayoría de estos profesionales consideran necesario un incremento de la formación y sensibilización en VG para mejorar el diagnóstico precoz y poder ayudar lo antes posible a estas víctimas.

2. Justificación

La VG es una realidad que debemos frenar, representada por unas cifras alarmantes y unas consecuencias muy negativas para las mujeres y su entorno, considerada por la OMS como un problema de Salud Pública.

Por todos los motivos mencionados anteriormente, consideramos necesaria la realización de nuestro proyecto, con el fin de evaluar la situación actual de la VG en el ámbito de la salud.

Los profesionales sanitarios, deben estar formados adecuadamente en materia de VG para poder detectar en mayor cantidad y rapidez estos casos, así como atender correctamente y con la sensibilidad necesaria a estas mujeres, con la finalidad de frenar esta situación y la repercusión que supone en su salud.

3. Objetivos

3.1. General: Evaluar el grado de conocimiento y formación de los profesionales de enfermería en atención a víctimas de Violencia de Género.

3.2. Específicos:

- I.** Determinar la satisfacción de los profesionales de enfermería con la formación recibida sobre atención a víctimas de Violencia de Género.
- II.** Conocer la opinión de los profesionales de enfermería sobre el papel de enfermería en atención a víctimas de Violencia de Género.

4. Métodos

4.1. Tipo de estudio

Estudio demoscópico, se trata de un estudio observacional descriptivo transversal, debido a que se recogen datos en punto concreto del tiempo.

4.2. Ámbito del estudio

Ámbito hospitalario: servicio de urgencias y atención primaria en el Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza del SERGAS en 2022.

4.3. Muestra. Selección y retirada de participantes: criterios de inclusión y de exclusión

Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra, se emplean los siguientes datos proporcionados por Recursos Humanos del Hospital Universitario de Santiago de Compostela:

- El servicio de urgencias dispone de un total de 114 profesionales de enfermería: 95 (CHUS) + 19 (Barbanza)
- Atención Primaria cuenta con un total de 433 enfermeros.
- Los profesionales de enfermería que trabajan en ambos servicios suman un total de 547 enfermeros.
- Empleando el método de Cochran se estima que para conseguir un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5% quedaría un tamaño muestral de $n=226$ profesionales.

Como criterios de inclusión y exclusión, se establecen los siguientes:

- Criterios de inclusión: personal de enfermería que trabaje en el Área Sanitaria de Santiago y Barbanza del SERGAS en el servicio de urgencias o de atención primaria.
- Criterios de exclusión: no cumplimentación de la encuesta enviada y estudiantes universitarios de enfermería en prácticas.

4.4. Procedimiento del estudio

El procedimiento del estudio viene recogido de manera esquemática en el apartado 5 (cronograma de tareas).

Tras el diseño del proyecto de investigación y desarrollar la encuesta de elaboración propia, se realizará una validación de la misma en una submuestra de 50 enfermeras para detectar cualquier ambigüedad en la comprensión de preguntas y corregir estos errores.

Una vez validada la encuesta, procederemos a difundirla. Se contactará con los profesionales de enfermería que cumplan las características de la muestra calculada mediante el correo electrónico interno del Área Sanitaria de Santiago y Barbanza. En este incluiremos un link a la encuesta, explicaremos en qué consiste nuestro estudio y solicitaremos la colaboración de estos profesionales. El link adjunto les redirigirá a Formularios de Google, donde podrán contestar a nuestra encuesta.

En todo momento se recalca el carácter voluntario y anónimo de este estudio.

4.5. Estructura de la encuesta

La encuesta, localizada en el apartado de Anexos, se divide en tres bloques de preguntas:

- Primer bloque: contiene de la pregunta nº1 hasta la nº5, servirá para establecer el perfil laboral y sociodemográfico del encuestado.
- Segundo bloque: comprende de la pregunta nº6 hasta la nº22, estará enfocado a evaluar el grado de conocimientos y formación de los profesionales en esta materia y la satisfacción con la formación recibida (Objetivo general y objetivo específico I).
- Tercer bloque: consta de la pregunta nº23 hasta la nº28, y están relacionadas con la percepción de estos profesionales sobre el papel de enfermería en atención a víctimas de VG (Objetivo específico II).

4.6. Medidas de resultado

Se categorizan las variables según la tabla 2.

Tabla 2. *Categorización de variables*

Variable		Instrumento de medida
Denominación	Tipo	
Sexo	Cualitativa nominal	Politémica <ul style="list-style-type: none">• Mujer• Hombre
Edad	Cuantitativa discreta	Numérica <ol style="list-style-type: none">1. 20 - 30 años2. 31 - 40 años3. 41 - 50 años4. 51 - 60 años5. Mayor de 61 años
Servicio laboral	Cualitativa nominal	Politémica <ul style="list-style-type: none">• Urgencias• Atención Primaria• Otro

Variable		
Denominación	Tipo	Instrumento de medida
Tiempo total trabajado	Cuantitativa discreta	Numérica <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 año 2. Entre 1 año y 5 años 3. Entre 6 años y 10 años 4. Entre 10 años y 20 años 5. Entre 21 años y 30 años 6. Más de 31 años
Tiempo trabajado en ese servicio	Cuantitativa discreta	Numérica <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 3 meses 2. Entre 4 meses y 5 meses 3. Entre 6 meses y 1 año 4. Entre 2 años y 5 años 5. Entre 6 años y 10 años 6. Entre 11 años y 20 años 7. Más de 20 años
Conoce el término Violencia de Género	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Conoce el protocolo de actuación sanitaria ante Violencia de Género	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Conoce los indicadores de sospecha de malos tratos	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Mantiene una actitud de alerta y presta atención a los signos y síntomas de sospecha de malos tratos	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Variable		
Denominación	Tipo	Instrumento de medida
Es necesario registrar en la historia clínica la sospecha de malos tratos	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Los registros en la historia clínica sirven como prueba en un proceso judicial	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Conoce las obligaciones legales del personal sanitario	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Consideración de su grado de conocimientos en atención a víctimas de Violencia de Género	Cualitativa ordinal	Politémica <ul style="list-style-type: none"> • Nulo • Bajo • Medio • Alto • Muy alto
Se siente preparado para atender adecuadamente a una víctima de Violencia de Género	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Le gustaría recibir más información sobre atención a víctimas de Violencia de Género	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Recibió formación específica en materia de Violencia de Género	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Sí, he recibido formación específica en materia de Violencia de Género • No, no he recibido formación específica en materia de Violencia de Género

Variable		
Denominación	Tipo	Instrumento de medida
En el caso de haber marcado “Si, he recibido formación específica en materia de Violencia de Género”, por favor responda a las siguientes cuestiones:		
Dónde recibió esa formación	Cualitativa nominal	Politómica <ol style="list-style-type: none"> 1. Universidad de Enfermería 2. Cursos ACIS 3. Cursos no ACIS 4. Otros
Número de horas de formación	Cuantitativa discreta	Numérica <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 hora 2. De 1 hora a 5 horas 3. Más de 6 horas (pero menos de 10 horas) 4. Más de 10 horas (pero menos de 24 horas) 5. Más de 24 horas
Considera suficiente la formación recibida	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Cómo considera que ha sido su formación en esta materia	Cualitativa ordinal	Politómica <ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta
Le hubiera gustado haber recibido mayor formación	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
En caso de haber marcado “No, no he recibido formación específica en materia de Violencia de Género”, responda a la siguiente cuestión:		
Le hubiera gustado haber recibido formación al respecto	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Variable		
Denominación	Tipo	Instrumento de medida
Consideración de Violencia de Género como problema actual	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Consideración del papel de enfermería en Violencia de Género	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Consideración de la existencia de protocolos de actuación sanitaria	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Formación de los profesionales de enfermería en esta materia	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
Formación actual que recibe el personal de enfermería en esta materia	Cualitativa ordinal	Politémica <ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta
Necesario incrementar la formación de los profesionales	Cualitativa nominal	Dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

Nota. Elaboración propia

4.7. Metodología estadística

Estudio descriptivo: (a) Variables cuantitativas: media y desviaciones típicas en el caso de las variables numéricas de distribución homogénea, bien medianas y cuartiles si la distribución es asimétrica. (b) Variables cualitativas: se indicarán en frecuencias absolutas y relativas.

Para las comparaciones se utilizarán pruebas paramétricas (prueba *t* de Student) y no paramétrica (chi-cuadrado de Pearson y prueba *U* de Mann-Whitney), con la ayuda de una hoja de cálculo (por ejemplo: LibreOffice) y de SPSS.

4.8. Consideraciones ético legales

Debido a las características del estudio, es preciso solicitar autorización al Comité de Bioética de la USC y a la gerencia del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza.

A mayores, en el encabezado de la encuesta se adjunta un preámbulo que recuerda el carácter anónimo y voluntario de la encuesta:

“La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. En cualquier momento puede retirarse del estudio sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle, en cualquier caso, la información se tratará de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, pueden consultar en cualquier momento a la investigadora Marta Correa Baluja en la siguiente dirección de correo electrónico: marta.correa.baluja@rai.usc.es.

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación en el presente estudio.”

5. Cronograma de tareas

El cronograma de tareas se observa en la Tabla 3.

Se refleja el tiempo estimado para ejecutar cada tarea:

- Tiempo estimado para desarrollar el diseño del proyecto (3 meses)
- Tiempo estimado para la realización del estudio, teniendo en cuenta la elaboración de la encuesta, su correspondiente validación y posterior difusión, el tiempo que los encuestados tardan en rellenar esta y el análisis e interpretación de los datos obtenidos (6 meses)
- Tiempo estimado para elaborar un informe de los resultados obtenidos y la divulgación de los mismos (3 meses)

Tabla 3. Cronograma de tareas

TAREAS	01/2023	02/2023	03/2023	04/2023	05/2023	06/2023	08/2023	07/2023	09/2023	10/2023	11/2023	12/2023
DISEÑO												
Búsqueda y revisión bibliográfica	■	■										
Diseño del proyecto de investigación			■									
REALIZACIÓN DEL ESTUDIO												
Elaboración de encuestas				■								
Validación de encuestas					■							
Distribución de encuestas						■	■					
Recogida de datos						■	■	■				
Análisis e interpretación de los datos obtenidos									■			
INFORME Y DIVULGACIÓN DE RESULTADOS												
Elaboración del informe final										■		
Presentación y divulgación de los resultados obtenidos											■	■

Nota. Elaboración propia

6. Viabilidad y costos

La viabilidad del proyecto se basa en los siguientes aspectos:

- Coste de personal: como investigadora colaboradora a tiempo parcial durante 6 meses, desde mayo de 2023 a octubre de 2023 incluido, supondría un contrato de 7.647,39 €, según la calculadora de contratos de la Universidad de Santiago de Compostela (22).
- Coste de divulgación de los resultados del estudio: se pretende publicar en revistas científicas de acceso abierto y acudir a congresos, para esto último se precisan gastos de

desplazamiento, alojamiento y manutención, así como de la inscripción en el mismo. Estos datos se detallan en la Tabla 4.

Tabla 4. *Viabilidad y costes*

Gastos	Coste por concepto	Total
Contrato de investigadora	7.647,39 €	7.647,39 €
Divulgación de resultados:		
Publicación en Open Access	2500 €	2500 €
Inscripción en el congreso	500 € por persona	500 €
Desplazamiento	1000 € por persona	1000 €
Alojamiento	80 € por noche	320 €
Manutención	40 € por día	160 €
Total		12.127,39 €

Nota. Elaboración propia

7. Resultados esperados

Una vez finalizado el proyecto, se podrá determinar el grado de conocimiento y formación de los profesionales de enfermería en atención a víctimas de VG, la satisfacción de los mismos con la formación recibida sobre atención a víctimas de VG y conocer la opinión de estos sobre el papel de enfermería en atención a víctimas de VG.

Si los resultados revelan un nivel bajo de conocimientos y formación por parte de los profesionales de enfermería, se permitirá determinar la necesidad de establecer medidas correctoras en diversos ámbitos.

A nivel académico, se aspira a que se incremente el temario impartido en las carreras universitarias relacionadas con las ciencias de la salud en cuanto a VG, así como a diseñar clases interactivas en las que el alumnado pueda experimentar cómo abordar una situación de VG en la vida profesional y exponer y que sean aclaradas las dudas que puedan presentar.

Relativo al ámbito laboral, se considera necesario la ampliación de los cursos vigentes especializados en VG y la creación de talleres de sensibilización y formación de los profesionales sanitarios en esta materia.

En relación con las medidas mencionadas anteriormente, se recalca la necesidad de crear la figura laboral de un profesional que sea exclusivamente competente en materia de VG y que se encargue de impartir formación específica referente a esta cuestión.

Con respecto a la esfera psicológica de los profesionales sanitarios, se considera indispensable la introducción de talleres que sean impartidos por psicólogos, orientados a fortalecer la gestión emocional de los sanitarios cuando aborden situaciones que requieran gran sensibilidad. De esta manera, se impedirá que las emociones se interpongan en la actividad laboral, y se evitará que la estabilidad emocional, y por tanto, la salud mental de estos empleados se vea perjudicada.

Además, con los resultados de este proyecto se pretende generar un impacto en la sociedad y en los propios sanitarios para aumentar la concienciación en esta materia e incrementar su interés por la misma.

Por consiguiente, los resultados de este trabajo pueden redundar en las siguientes medidas correctoras: refuerzo de los protocolos vigentes elaborados por el SERGAS, incremento y mejoría de la formación específica y sensibilización tanto de los profesionales del SERGAS como de los estudiantes universitarios, con el fin de fortalecer los recursos humanos del sistema sanitario, y por tanto lograr elevar la calidad de la atención que proporcionan los sanitarios para aumentar la seguridad y la confianza de las mujeres en el mismo. Gracias a esto se conseguirá potenciar la salud y bienestar de las mujeres, así como reducir este problema de salud pública.

8. Bibliografía

1. Fandiño Barros Y. (2013). La violencia de género y el pensamiento patriarcal. *Advocatus* [Internet]. 2013 [Consultado el 28 de junio de 2022]; (21):153-159. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/advocatus/article/view/3551/2948>
2. Lorente Acosta M, Luna del Castillo JD, Montero Alonso MA, Badenes Sastre M. Impacto de la pandemia por Covid-19 en la Violencia de Género en España. Madrid: Ministerio de Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2022. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2022/pdf/Estudio_Impacto_COVID-19.pdf
3. Lorente Acosta M. Violencia de Género en tiempos de pandemia y confinamiento. *Rev. Esp Med Leg* [Internet]. 2020 [Consultado el 28 de junio de 2022]; 46(3):139-145. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
4. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. A/RES/48/104 [Internet] 23 de febrero de 1994. Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/48/104&Lang=S
5. España. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 2004, núm. 313, pp. 1 a 51 [Consultado el 15 junio 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
6. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 8 de marzo de 2021. [Consultado el 28 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
7. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Resumen ejecutivo de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2020. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Resumen_ejecutivo_Macroencuesta_2019_DEF.pdf
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad; 2012. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

9. Xunta de Galicia. ¿Qué es la Violencia de Género? [Internet]. Secretaria Xeral de Igualdade. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>
10. España. Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 27 de agosto de 2018, núm. 207, pp. 1 a 23. [Consultado el 28 junio 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/08/27/pdfs/BOE-A-2018-11883.pdf>
11. World Health Organization, Pan American Health Organization. Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence [Internet]. 2012 (No. WHO/RHR/12.36). World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/?sequence=1>
12. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019*. [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2020. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
13. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. El impacto de la Violencia de Género en España: una valoración de sus costes en 2016 [Internet]. Madrid: Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad; 2019. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/El_impacto_de_la_VG_ES.pdf
14. Vaccaro S. Violencia vicaria: un golpe irreversible contra las madres. Estudio sobre el análisis de datos de casos de violencia vicaria extrema [Internet]. Granada: Asociación de Mujeres Psicología Feminista; 2021. [Consultado el 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.soniavaccaro.com/post/violencia-vicaria-un-golpe-irreversible-contras-las-madres>
15. Delegación del gobierno contra la Violencia de Género. Violencia Vicaria. [Internet]. 2020. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/violenciaVicaria/home.htm>
16. Patró Hernandez R, Limiñana Gras RM. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. An. Psicol. [Internet]. 2005 [Consultado el

- 28 de junio de 2022]; 21(1), 11-17. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27071/26261>
17. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Portal Estadístico [Internet]. Ministerio de Igualdad [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
18. Consejo Internacional de Enfermería. Definiciones [Internet]. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
19. Consejo General de Colegios de Diplomados en Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería española [Internet]. Madrid: Consejo General; 1998. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
20. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Aten. Prim. [Internet], 2016 [Consultado el 28 de junio de 2022]; 48(10):623-631. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.003>
21. Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo M. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. Educ. Med. [Internet]. 2021 [Consultado el 28 de junio de 2022]; 22:414-419. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.007>
22. Calculadora de contratos. Universidad de Santiago de Compostela [Internet]. [Consultado el 28 de junio de 2022]. Disponible en: <http://imaisd.usc.es/ferramentas/calculadora/calculadoracontratos.asp>

9. Anexos

ANEXO 1: Encuesta

“Se solicita su autorización para participar en el proyecto de investigación titulado: “Grado de conocimiento y formación en atención a víctimas de violencia de género por el personal de enfermería”. Cuyo objetivo es evaluar el grado de conocimiento y formación de los profesionales de enfermería en atención a víctimas de Violencia de Género, la satisfacción que estos refieren con la formación recibida sobre atención a víctimas de Violencia de Género y cual consideran que es su papel en esta materia.

Los beneficios que se esperan de este trabajo consistirán en conocer el grado de conocimiento y formación del profesional de enfermería en atención a víctimas de Violencia de Género, para así poder establecer medidas para mejorar la atención a estas víctimas e incrementar la salud de las mujeres.

El estudio se realizará desde comienzos de junio de 2023 hasta finales de julio de 2023. La participación en este estudio es totalmente voluntaria, si usted no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted. En cualquier momento puede retirarse del estudio sin que ello tenga ninguna consecuencia. La respuesta es completamente anónima, por lo que no se dispondrá de ningún dato que pueda identificarle, en cualquier caso, la información se tratará de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, pueden consultar en cualquier momento a la investigadora Marta Correa Baluja en la siguiente dirección de correo electrónico: marta.correa.baluja@rai.usc.es.

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio. Los investigadores le agradecen su valiosa participación en el presente estudio.”

Primero, empezaremos con unas preguntas para conocer su perfil laboral y sociodemográfico:

- 1) Por favor, seleccione su sexo:
 - a) Mujer
 - b) Hombre
- 2) ¿En qué rango de edad se encuentra?

- a) 20 30 años
 - b) 31 40 años
 - c) 41 - 50 años
 - d) 51 - 60 años
 - e) mayor de 61 años
- 3) ¿En qué servicio trabaja actualmente?
- a) Urgencias
 - b) Atención Primaria
 - c) Otro
- 4) ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo de enfermera?
- a) Menos de 1 año
 - b) Entre 1 año y 5 años
 - c) Entre 6 años y 10 años
 - d) Entre 10 años y 20 años
 - e) Entre 21 años y 30 años
 - f) Más de 31 años
- 5) ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en ese servicio?
- a) Menos de 3 meses
 - b) Entre 4 meses y 5 meses
 - c) Entre 6 meses y 1 año
 - d) Entre 2 años y 5 años
 - e) Entre 6 años y 10 años
 - f) Entre 11 años y 20 años
 - g) Más de 20 años

De seguido, me gustaría hacerle algunas cuestiones sobre su conocimiento y formación en atención a víctimas de Violencia de Género:

- 6) ¿Conoce el término Violencia de Género?
- a) Si
 - b) No
- 7) ¿Conoce el protocolo de actuación sanitaria ante la Violencia de Género?
- a) Si

- b) No
- 8) ¿Conoce los indicadores de sospecha de malos tratos?
- a) Si
 - b) No
- 9) ¿Mantiene una actitud de alerta y presta atención a los signos y síntomas de sospecha de malos tratos?
- a) Si
 - b) No
- 10) ¿Es necesario registrar en la historia clínica una sospecha de malos tratos, aunque la mujer no reconozca la existencia de estos?
- a) Si
 - b) No
- 11) ¿Los registros en la historia clínica pueden servir como prueba en un proceso judicial?
- a) Si
 - b) No
- 12) ¿Conoce las obligaciones legales del profesional sanitario relacionado con Violencia de Género?
- a) Si
 - b) No
- 13) ¿Cómo considera que es su grado de conocimientos en atención a Víctimas de Violencia de Género:
- a) Nulo
 - b) Bajo
 - c) Medio
 - d) Alto
 - e) Muy alto
- 14) ¿Se siente preparado para atender adecuadamente a una víctima de Violencia de Género?
- a) Si
 - b) No
- 15) ¿Le gustaría recibir más información sobre atención a víctimas de Violencia de Género?
- a) Si
 - b) No

- 16) ¿Alguna vez ha recibido formación específica en materia de Violencia de Género?
- a) Si, he recibido formación específica en materia de Violencia de Género.
 - b) No, no he recibido formación específica en materia de Violencia de Género.

En el caso de haber marcado “Si, he recibido formación específica en materia de Violencia de Género”, por favor responda a las siguientes cuestiones, de la 18 a la 22:

- 17) ¿Dónde ha recibido esta formación? En esta pregunta, puede seleccionar más de un ítem:
- a) Durante su formación universitaria como enfermera
 - b) En cursos de formación continuada proporcionados por ACIS (Axencia de Coñecemento en Saúde).
 - c) En cursos de formación continuada no proporcionada por ACIS.
 - d) Otros
- 18) ¿Cuántas horas estima que ha durado su formación en total?
- a) Menos de 1 hora
 - b) De 1 hora a 5 horas
 - c) Más de 6 horas (pero menos de 10 horas)
 - d) Más de 10 horas (pero menos de 24 horas)
 - e) Más de 24 horas
- 19) ¿Considera suficiente la formación recibida?
- a) Si
 - b) No
- 20) ¿Cómo consideras que ha sido su formación en esta materia?
- a) Baja
 - b) Media
 - c) Alta
- 21) ¿Le hubiera gustado haber recibido mayor formación?
- a) Si
 - b) No

En caso de haber marcado “No, no he recibido formación específica en materia de Violencia de Género”, responda a la siguiente cuestión:

22) ¿Le hubiera gustado haber recibido formación al respecto?

- a) Si
- b) No

Por último, me gustaría conocer la percepción que presenta sobre los conocimientos, la formación y el papel del personal de enfermería atención a víctimas de Violencia de Género:

23) Considera la Violencia de Género un problema actual:

- a) Si
- b) No

24) ¿Considera que el papel de los profesionales de enfermería es necesario en casos de Violencia de Género?

- a) Si
- b) No

25) ¿Considera necesaria la existencia de protocolos de actuación sanitaria?

- a) Si
- b) No

26) ¿Considera necesaria la formación de los profesionales de enfermería en esta materia?

- a) Si
- b) No

27) ¿Cómo considera que es la formación actual que recibe el personal de enfermería en esta materia?

- a) Baja
- b) Media
- c) Alta

28) ¿Considera necesario incrementar la formación de los profesionales de enfermería en esta materia?

- a) Si
- b) No