

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

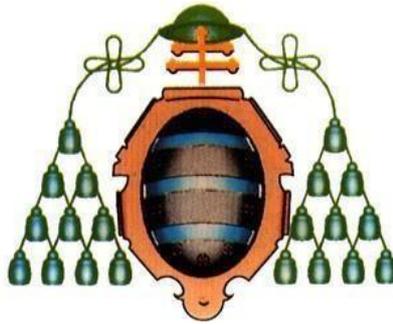
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Conocimientos del personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias sobre la violencia de género”

Lucía Álvarez Menéndez

MAYO 2024

Trabajo Fin De Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

“Conocimientos del personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias sobre la violencia de género”

Trabajo Fin De Máster

Autora

Lucía Álvarez Menéndez

Tutora

María Teresa Bobes Bascarán



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

TERESA BOBES BASCARÁN Doctora en Psicología por la Universidad de Valencia, Profesora asociada en Ciencias de la Salud perteneciente al Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y en su condición de Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. Lucía Álvarez Menéndez, titulado “Conocimientos del personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias sobre la violencia de género”, realizado bajo la dirección de la Dra. María Teresa Bobes Bascarán, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 29 de abril de 2024.

Vº Bº

**Teresa Bobes
Bascaran**

Fdo. Teresa Bobes Bascarán

Tutora del Proyecto

ÍNDICE

1. Resumen.....	7
2. Introducción.....	8
2.1 Epidemiología de la violencia de género.....	8
2.1.1 Casos.....	8
2.1.2 Mortalidad.....	9
2.1.3 Denuncias.....	9
2.2 Impacto en el sistema sanitario.....	9
2.3 Relevancia del proyecto.....	10
2.4 En otras partes de España y del mundo.....	11
2.5 Justificación del proyecto en Asturias.....	12
3. Objetivos.....	13
4. Metodología.....	14
4.1 Elaboración del marco teórico.....	14
4.2 Tipo de estudio.....	15
4.3 Población a estudio y muestra.....	15
4.3.1 Población a estudio.....	15
4.3.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	15
4.3.3 Método de selección de la muestra.....	16
4.3.4 Análisis de la sensibilidad.....	18
4.3.5 Posibles pérdidas de participantes.....	18
4.3.6 Tamaño de la muestra.....	19
4.4 Instrumento de recogida de la información.....	19
4.4.1 Estudio piloto del cuestionario.....	20
4.5 Variables.....	20

4.6	Procedimiento.....	22
4.7	Consideraciones éticas.....	22
4.8	Análisis estadístico.....	23
4.9	Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	26
5.	Cronograma.....	30
6.	Recursos.....	31
7.	Impacto esperado de los resultados.....	32
8.	Recomendaciones.....	34
9.	Referencias bibliográficas.....	36
10.	Anexos.....	40
10.1	Anexo 1: Instrumento de recogida de la información.....	40
10.2	Anexo 2: Consentimiento informado.....	47
10.3	Anexo 3: Cuestionario con puntuación asignada a cada respuesta.....	49

1. Resumen

Introducción: La violencia de género supone un importante problema de salud pública, donde los servicios de urgencia son los encargados de brindar una atención inicial a las víctimas, siendo el personal de enfermería los primeros en tomar contacto con la misma. Es por ello importante que tengan los conocimientos suficientes para detectar y abordar precozmente este tipo de situaciones.

Objetivo: El presente proyecto pretende describir el nivel de conocimientos de las/os enfermeras/os de los servicios de urgencias hospitalarias públicos asturianos en el año 2024 sobre la correcta atención a pacientes víctimas de violencia de género.

Metodología: Para ello, se realizará un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante un cuestionario de 30 preguntas de respuesta cerrada y opción múltiple, el cual recoge datos sociodemográficos, conocimientos y actitudes del personal de enfermería en casos de violencia de género. Posteriormente se realizaría un análisis descriptivo de las variables y de los ítems, del cual se obtendrá el nivel de conocimientos.

Impacto esperado de los resultados: se prevé que los resultados reflejen una escasez de conocimientos en violencia de género por parte del personal de enfermería por lo que se surgiera mejorar las políticas públicas y formativas para capacitar a los profesionales y reducir el impacto negativo sobre las víctimas.

Recomendaciones: se propone crear programas formativos especializados en violencia de género que sigan unas estrategias personalizadas, implementado nuevas tecnologías y fomentando la participación y sensibilización con el fin de mejorar su formación y la calidad asistencial para con las víctimas de esta violencia.

Palabras clave: Violencia de género, conocimientos, urgencias hospitalarias, enfermería.

2. Introducción

La violencia de género o violencia contra la mujer (pudiendo nombrarse como VG en adelante) es definida en el Artículo 1 de la *Ley Orgánica 1/2004 de Protección Integral contra 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, aun sin convivencia. (...) 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”*¹.

2.1 Epidemiología de la violencia de género

2.1.1 Casos

En el mundo, la OMS contabiliza hasta 2018 que 736 millones de mujeres de 15 años o más han sufrido algún tipo de violencia al menos una vez en su vida², mientras que, en Europa, la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), en su última encuesta de la UE sobre la VG afirma que 1 de cada 3 mujeres (33%) habría sufrido algún tipo de agresión física y/o sexual desde los 15 años, de las cuales el 8% había sido en los 12 meses previos a la entrevista. Por otra parte, 2 de cada 5 (43%), han sufrido alguna forma de violencia psicológica por parte de su pareja actual o de anteriores parejas³.

En España, según la Macroencuesta de Violencia contra a Mujer 2019⁴, 1 de cada 2 mujeres (57,3% = 11.688.411 mujeres de la población total) de 16 o más años han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas, de las cuales el 19,8% (4.048.273 mujeres de la población total) la habrían sufrido en los 12 meses anteriores a la entrevista.

Dentro de la violencia en pareja, el 32,4% de las mujeres de 16 o más años (6.605.825 de la población total), ha recibido algún tipo de violencia de su pareja actual o parejas pasadas y el 10,8% (2.197.691 de la población total) la ha recibido en los últimos 12 meses. El 13,9% (2.827.243 de la población total) ha sentido miedo de alguna pareja actual o pasada en algún momento de su vida.

En Asturias, 26,5% (126.309 mujeres) han sufrido alguna forma de violencia por parte de alguna pareja o parejas pasadas a lo largo de la vida con 15 años o más y el 7,7% (36.701 mujeres) la han sufrido en los últimos 12 meses⁴.

2.1.2 Mortalidad

De todos los casos de VG desde que se empezara a contabilizar en 2003 hasta marzo del 2024, en España han sido asesinadas 1.247 mujeres a manos de sus maltratadores⁵.

2.1.3 Denuncias

En España, el 27% de las mujeres (1.380.606) que han sufrido algún tipo de violencia o han sentido miedo de alguna pareja (actual o pasada), han acudido a algún servicio sanitario en busca de ayuda⁴, mientras que en Asturias en 2022 hubo 3.134 denuncias de las cuales 662 precisaron de medidas de protección⁶.

2.2 Impacto en el sistema sanitario

La VG constituye, según la OMS^{7, 8}, un importante problema de salud pública por su elevada morbi-mortalidad y el coste sanitario derivado de los daños biopsicosociales en las mujeres víctimas y su entorno.

En Europa, el coste estimado de la violencia contra las mujeres en 2021 ascendió a unos 366 mil millones de euros anuales, dentro del cual el 79% (289 mil millones) corresponde al gasto por violencia general hacia la mujer y el 48% (174 mil millones) a la violencia ejercida por la pareja.

Dentro de este coste se incluyen la pérdida de producción económica derivada del estado laboral de las víctimas (14%), los gastos derivados de la atención en servicios públicos (sanitarios, judiciales, ayudas económicas a la mujer, protección o atención especializada) (21%) y el impacto físico y emocional que repercute en la calidad de vida tanto de las víctimas como de su entorno (51%)⁹.

En España, en el año 2022 los costes tangibles derivados de la violencia contra las mujeres se situaron en un rango que va desde los 1.378 millones de euros (siendo la estimación más conservadora posible) a los 4.085 millones de euros (siendo la estimación más elevada)¹⁰.

2.3 Relevancia del proyecto

De las denuncias interpuestas en España, se estima que un 95% proceden de los servicios de urgencias hospitalarios y un 5% de Atención Primaria¹¹ y en Asturias, el 13,6% fueron a raíz de emitir partes de lesiones⁶.

Esto revela que las víctimas (en su mayoría dentro de la fase de agresión)¹¹ acuden a solicitar ayuda a los servicios de urgencia, lo que convierte al personal de enfermería, por su posición en el sistema sanitario en el primer eslabón de la cadena asistencial con el que toman contacto^{8, 12}.

Sin embargo, estudios han demostrado que hay víctimas que no manifiestan explícitamente que sufren violencia, pero que si lo reconocen cuando se les pregunta de manera directa. Por eso el

personal de enfermería debe estar formado para reconocer los signos de alarma y hacer una detección precoz de estos casos.

Esta tarea puede tornarse difícil ya que pueden presentarse signos y síntomas inespecíficos que dificulten la identificación del problema si el personal sanitario no está adecuadamente formado¹². Actualmente se estima que, por desconocimiento, solo se consiguen identificar un 5-15% de estos casos⁷.

2.4 En otras partes de España y del mundo

Los últimos estudios realizados sobre el nivel de conocimientos en materia de VG en otros países como Brasil o Tanzania, el personal sanitario en su mayoría afirman no sentirse capacitados para la atención integral de las víctimas por falta de herramientas, lo que los lleva a centrarse únicamente en el cuidado físico^{8, 13, 14}.

Esto mismo se recoge en estudios realizados en diferentes comunidades autónomas de España como Murcia o Galicia, donde un alto porcentaje añade a lo anterior que la falta de formación y protocolos¹⁵ los lleva a la desmotivación y falta de confianza para atender a este tipo de pacientes, generándoles temor a ofrecer una mala asistencia, sumándole la falta de tiempo y preocupación a ser llamados a declarar. Identifican también las falsas creencias, tabús y pensamientos distorsionados por parte del personal sobre la VG como barrera añadida para su detección precoz^{16, 17}.

De igual manera, se observa que el conocimiento de los protocolos de actuación y la formación específica están significativamente relacionados con un aumento de la detección precoz. Esto, sumado a que los profesionales están cada vez más concienciados en que la VG es un importante

problema de Salud Pública, implica que haya una demanda del personal por querer formarse en este aspecto¹¹.

2.5 Justificación del proyecto en Asturias

Con el fin de establecer una pauta de actuación homogénea en todo el Sistema Nacional de Salud que reduzca las dificultades del personal sanitario en la detección precoz de estos casos y que garantice una atención sanitaria integral y de calidad a las víctimas, surge el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género¹².

Este está implantado en Asturias desde su creación en el 2007 y fue actualizado en 2012¹⁸, pero dada la magnitud del problema que supone la VG en el sistema sanitario y el importante papel que tiene el personal de enfermería en su detección y atención, se cree oportuno plantear este proyecto que tiene por fin último conocer el nivel de conocimientos del personal de enfermería de los servicios de urgencia hospitalarios del Principado de Asturias sobre la violencia de género.

3. Objetivo

Objetivo principal: Describir el nivel de conocimientos de las/os enfermeras/os de los servicios de urgencias hospitalarias públicos asturianos en el año 2024 sobre la correcta atención a pacientes víctimas de violencia de género.

4. Metodología

4.1 Elaboración del marco teórico

Para poder conocer el marco teórico de la VG y reflejar el estado actual del tema especialmente con relación al nivel de conocimientos que poseen sobre la misma las/os enfermeras/os del servicio de urgencias hospitalarias, se ha realizado una revisión bibliográfica que ha abarcado desde octubre de 2023 hasta marzo 2024. Para ello, se han empleado los siguientes recursos:

- Bases de datos científicas: PubMed, Cuiden y Science Direct.
- Biblioteca virtual: Scielo.
- Documentos de interés a través de Google Académico mediante lenguaje libre y en las Páginas Webs de Organismos Oficiales Internacionales, Nacionales y Locales:
 - Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO).
 - Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad).
 - Portal de Salud del Principado de Asturias (AsturSalud).
 - European Union Agency for Fundamental Rights (FRA).
 - Instituto Asturiano de la Mujer (Gobierno del Principado de Asturias).

Para la búsqueda de información a través de estos recursos, se han empleado los términos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “Violencia de género”, “Conocimientos”, “Urgencias hospitalarias” y “Enfermería” y sus equivalentes en tesauros o términos MeSH (Medical Subject Headings) para ser usados en PubMed, “Gender-based Violence”, “Health Knowledge”, “Emergency Service, Hospital” y “Nursing”. Para obtener resultados, se combinaron entre sí con los booleanos “AND” y “OR”.

Por otra parte, los criterios de inclusión han sido:

- Publicados en los últimos 10 años (2014-2024), dando prioridad a aquellos con menos de 5 años de antigüedad.
- Idiomas: Español, Inglés y/o Portugués.
- Acceso gratuito.
- Incluyendo únicamente aquellos con relevancia para con el tema de estudio.

Los criterios de exclusión han sido aquellos que no cumplan con los criterios anteriores.

Se analizaron los resultados obtenidos en función del título y resumen, dejando para su lectura completa aquellos que cumplieran con los objetivos del estudio, de los cuales fueron incluidos finalmente 20 artículos por su relevancia y calidad para la creación del proyecto.

4.2 Tipo de estudio

Este proyecto trata de realizar un estudio observacional, descriptivo y transversal.

4.3 Población a estudio y muestra

4.3.1 Población a estudio

La población a estudio será todo el personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias de Asturias, que estén en activo y trabajando en el año 2024.

4.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

La población elegible que conforme la muestra, serán aquellas personas que además de lo anterior, cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

- Tener un año o más de experiencia en dicho servicio.

El motivo de no incluir a aquel personal de enfermería que lleve menos de este tiempo es debido a que se puede sobreentender que, por escasa experiencia laboral en este tipo de servicios, no haya desarrollado aún las destrezas necesarias para aplicar los protocolos de actuación, ni las habilidades para manejarse y prestar una atención de calidad en situaciones de urgencia a las víctimas.

Criterios de exclusión:

- El personal de enfermería del servicio de urgencias pediátricas.
- El personal de enfermería de coordinación y/o supervisión del servicio de urgencias (tanto adultas como pediátricas).

El motivo de no incluir a este personal de enfermería es debido a la falta de contacto a nivel asistencial con las mujeres víctimas de VG por parte de los mismos.

Con estos criterios, eliminaremos un porcentaje de respuestas que puedan declinar los resultados hacia la falta de conocimientos, que sea debida a inexperiencia o a la falta de contacto asistencial, llegando verdaderamente a la población representativa para el estudio, evitando su sesgo y consiguiendo resultados más cercanos a la realidad.

4.3.3 Método de selección de la muestra

Para conseguir que los resultados obtenidos a través de la población a estudio que cumpla con los requisitos previamente definidos sean extrapolables a todos los servicios de urgencias de hospitales públicos del Principado de Asturias, se realizará una selección aleatoria de los hospitales públicos de Asturias.

Por una parte, se escogerá al azar uno de los hospitales públicos entre los que abarquen mayor población, siendo estos¹⁹:

- **Hospital Universitario San Agustín (Avilés):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 150.000 habitantes de todo el Área Sanitaria III.
- **Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 340.000 habitantes de todo el Área Sanitaria IV.
- **Hospital de Cabueñes (Gijón):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 300.000 habitantes de todo el Área Sanitaria V.

Por otra parte, se escogerán aleatoriamente tres, entre los que tengan menor afluencia, siendo estos¹⁹:

- **Hospital de Jarrio:** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 50.000 habitantes de todo el Área Sanitaria I.
- **Hospital Carmen y Severo Ochoa (Cangas del Narcea):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 30.000 habitantes de todo el Área Sanitaria II.
- **Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián (Arriondas):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 54.000 habitantes de todo el Área Sanitaria VI.
- **Hospital Álvarez Buylla (Mieres):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 70.000 habitantes de todo el Área Sanitaria VII.
- **Hospital Valle del Nalón (Langreo):** proporciona cobertura sanitaria a una población aproximada de 80.000 habitantes de todo el Área Sanitaria VIII.

Se excluirán aquellos hospitales que pese a tener servicios de urgencia, sean privados o concertados.

Al escoger los hospitales a estudio de manera aleatoria, de forma equitativa (al seleccionar tres hospitales que abarcan menor población, se conseguirá la misma proporción de muestra al escoger uno de los que abarca mayor población) y reuniendo en todos ellos los mismos criterios de inclusión al estudio, se garantizará que los resultados obtenidos se puedan extrapolar a todo el Principado de Asturias ya que crean una muestra representativa.

4.3.4 Análisis de sensibilidad

Se ha tenido en cuenta la realización de un análisis de sensibilidad que pudiera evaluar los cambios en los resultados si, por ejemplo, se vieran modificados los criterios de inclusión/exclusión, abarcando enfermeras/os con menos de un año de experiencia en el servicio de urgencias o en la selección aleatoria de hospitales, si se incluyeran hospitales con menor número de casos de VG.

Este análisis podría dar claridad sobre si estos factores modifican o influyen de manera significativa en los resultados, dando una visión de la estabilidad de los hallazgos bajo diferentes condiciones.

Debido a restricciones de tiempo y recursos, no se ha podido llevar a cabo para ser incluido en el presente estudio. Sin embargo, sería recomendable implementarlo en futuras investigaciones ya que podría aportar información de valor sobre la robustez de los resultados.

4.3.5 Posibles pérdidas de participantes

Según las pérdidas obtenidas en los estudios similares realizados con anterioridad^{16, 17, 20}, se prevén aproximadamente un 15% de pérdidas sobre la muestra inicial.

Estas pérdidas pueden deberse principalmente a la carga asistencial de los turnos de trabajo que, por falta de tiempo, impidan rellenar los cuestionarios con la tranquilidad necesaria, de tal forma que los entreguen incompletos o no lleguen a cumplimentarlos. También se prevé que pueda haber personal de enfermería que no quiera participar por diversos motivos personales (falta de sensibilización, desconocimiento sobre el tema...) o que perteneciendo al grupo de exclusión, contesten y entreguen el cuestionario, el cual deberá considerarse como nulo.

4.3.6 Tamaño de la muestra

Es importante realizar una adecuada selección del tamaño muestral no solo para obtener una muestra representativa que permita generalizar los resultados a la población general de interés, sino también que aporte validez y fiabilidad al estudio. De esta manera, además de reducir sesgos, asegurará que las conclusiones y recomendaciones finales, tengan un argumento sólido.

Por ello, y con base en el nivel de conocimientos que se obtuvo en estudios similares realizados con anterioridad (44,7%)^{16, 17, 20}, teniendo en cuenta que hay entorno a 300 enfermeras/os que trabajen en los servicios de urgencias hospitalarias públicas en Asturias, estimando un 15% de pérdidas y con una precisión del 5%, se necesitaría encuestar a 197 enfermeras/os para obtener una muestra representativa que ofrezca unos resultados estadísticamente significativos.

4.4 Instrumento de recogida de la información

El cuestionario empleado para recoger la información (Anexo 1), ha sido adaptado a las características del presente estudio a partir del empleado por Valdés Sánchez et al²⁰ el cual fue diseñado originalmente por Siendones Castillo et al a través de una revisión de literatura científica y el consenso entre profesionales. Este, ha sido adaptado y empleado en otros estudios similares, demostrando así su utilidad en el análisis de este campo.

Se modificaron los ítems necesarios para poder recoger el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería con relación a la VG en los servicios de urgencias hospitalarios.

4.4.1 Estudio piloto del cuestionario

Se ha tenido en cuenta la realización de un estudio piloto del cuestionario modificado para comprobar su fiabilidad y validez en el contexto del presente estudio antes de su uso en la investigación.

Dicho estudio piloto, podría llevarse a cabo facilitando el cuestionario a una pequeña muestra conformada por personal objetivo y cualificado, capaz de identificar problemas potenciales tales como preguntas confusas o que den lugar a malinterpretaciones entre otras limitaciones, de tal manera que se pueda modificar la herramienta según sea preciso.

Debido a restricciones de tiempo y recursos, no se ha podido llevar a cabo para ser incluido en el presente estudio. Sin embargo, sería recomendable implementarlo en futuras investigaciones para garantizar la precisión del cuestionario y asegurar la credibilidad y validez de los datos recogidos.

4.5 Variables

El cuestionario recoge algunas de las variables más utilizadas en estudios previos con el fin de obtener información relevante para el estudio:

Variables sociodemográficas (recogidas de la pregunta 1 a 8):

- **Edad:** Variable cuantitativa discreta. Será medida con valor numérico en años.
- **Sexo:** Variable cualitativa dicotómica nominal. Se categorizará en Hombre o Mujer.

- **Estado civil:** Variable cualitativa politómica nominal. Se categorizará en: soltero/a, convive en pareja, casado/a, viudo/a, separado/a o divorciado/a.
- **Lugar de trabajo:** Variable cualitativa politómica ordinal. Se categorizará en: hospital 1, hospital 2, hospital 3 y hospital 4.
- **Titulación obtenida al finalizar sus estudios:** Variable cualitativa politómica ordinal categorizada en: ATS, Diplomatura o Grado.
- **Experiencia laboral en el servicio de urgencias:** Variable cuantitativa continua. Categorizada en: menor de un año, mayor o igual a un año.

VARIABLES DE APLICABILIDAD DEL PROTOCOLO:

- **Servicio de urgencias en el que trabaja:** Variable cualitativa dicotómica nominal. Se categorizará en: servicio urgencias adulto o servicio urgencias pediátricas.
- **Puesto que desempeña:** Variable cualitativa dicotómica nominal. Se categorizará en: enfermera supervisora o enfermera asistencial.

VARIABLES DE MEDIDA (recogidas de la pregunta 9 a 30):

A través de preguntas con respuesta cerrada (cualitativas ordinales y dicotómicas, politómicas o escala de valoración), que recogen:

- **Nivel de conocimiento (Pregunta 9 a 20):** test de evaluación sobre los conceptos básicos de la VG, el conocimiento del protocolo, aspectos legales, tipos de violencia y su frecuencia o la elaboración y tramitación de un parte de lesiones.
- **Actitudes y opiniones (Pregunta 21 a 29):** reconocimiento de la VG como problema social, importancia del personal de enfermería y su actitud para con la identificación de casos, frecuencia de aplicabilidad del protocolo y auto percepción del nivel de conocimientos.

- **Barreras existentes y posibilidades de mejora (Pregunta 30):** sobre aspectos que dificultan la asistencia sanitaria a víctimas de VG.

Gracias a estas variables, podremos tener una imagen de las enfermeras/os encuestados y así poder interpretar los resultados obtenidos con mayor exactitud. Además, estas variables podrían servir de comparativa si se llevasen a cabo investigaciones posteriores relacionadas.

4.6 Procedimiento

Tras haber solicitado y adquirido los permisos por parte tanto del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, así como de las Direcciones de Enfermería de los hospitales participantes para llevar a cabo el estudio, el investigador será el encargado de facilitar en cada servicio de urgencias los cuestionarios necesarios, pidiendo ayuda al personal de enfermería responsable de la coordinación y/o supervisión del servicio, para que se encarguen de su distribución y recogida ya que se cumplimentará de forma autoadministrada.

Así, pasado el periodo establecido para la recogida de información, será el investigador de nuevo el que acuda a los centros a recoger los mismos para proceder a su análisis.

Se evitará realizar la recogida de información en las fechas estivales por ser un periodo donde con seguridad, el personal de enfermería que se encuentre trabajando en el servicio no sean los habituales.

4.7 Consideraciones éticas

Para respetar los principios éticos de la declaración de Helsinki, en primer lugar, será necesario al Comité de Ética de Investigación Regional del Principado de Asturias, así como a la Dirección de Enfermería de los hospitales seleccionados, los permisos necesarios para iniciar el estudio.

Cada participante, deberá firmar previa cumplimentación del cuestionario, un consentimiento informado (Anexo 2) para poder ser incluido en la investigación. En este se informará sobre los objetivos del estudio y el análisis de forma anónima de la información obtenida a través de la cumplimentación de los cuestionarios, así como el derecho a abandonar la investigación en cualquier momento sin ningún perjuicio^{8, 20}.

De esta manera, cumpliríamos con la legislación vigente en materia de protección de datos (*Ley Organiza 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales*) y de investigación biomédica (*Ley 14/2007 del 3 de Julio de investigación biomédica*).

4.8 Análisis estadístico

Una vez recogidos los cuestionarios cumplimentados, se realizará un control de calidad, revisándolos para descartar del análisis aquellos que no cumplan con los criterios de inclusión, o que no hayan sido cumplimentados en su totalidad. De los cuestionarios que cumplan los requisitos para ser analizados, se recogerán en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel¹⁷ las respuestas a cada pregunta.

Para determinar si un nivel de conocimiento es bajo, adecuado o alto, se ha asignado a cada respuesta una puntuación establecida según la baremación reflejada en el Anexo 3. Esta puntuación se basa en los datos establecidos en las guías recomendadas, protocolos oficiales, o documentos formativos sobre la VG. De esta manera, se puntuará con 1 punto la respuesta que indica un nivel de conocimiento más correcto y un 0 a la que menos, siendo 19 puntos el nivel máximo de conocimiento tras contestar todas las preguntas de la manera más correcta.

Según la puntuación total obtenida tras sumar los ítems correspondientes al nivel de conocimientos (pregunta 9 a 20) según la baremación establecida (Anexo 3), se concluye que:

- Nivel de conocimientos bajo: menor o igual que 4.
- Nivel conocimientos medio: 5 a 7 puntos.
- Nivel conocimientos alto: mayor o igual 8 puntos.

Según la puntuación total obtenida tras sumar los ítems correspondientes a las actitudes y opiniones (pregunta 21 a 30) según la baremación establecida (Anexo 3), se concluye que:

- Puntuación baja: menor o igual de 4.
- Puntuación media: 5 a 7 puntos.
- Puntuación alta: mayor o igual 8.

Tras obtener el resultado de la suma de la puntuación de todos los ítems, se podrá observar el nivel de conocimiento sobre la VG, calculando un porcentaje global del mismo.

Además, tras observar en el método analítico llevado a cabo en estudios similares realizados con anterioridad^{16, 17, 20}, los datos obtenidos se agruparán en una base de datos creada para su análisis con la última versión del programa informático *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*.

Se llevará a cabo un análisis descriptivo básico de las variables, utilizando frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y la media aritmética, desviación típica y rango para las variables cuantitativas^{8, 16}.

Como test estadístico, para las variables cuantitativas, se utilizará la prueba de T de Student (para muestras independientes), test ANOVA (para variables politómicas) y coeficiente de correlación de Pearson. Para la comparación de variables cualitativas, se utilizará la prueba test chi-cuadrado de Pearson (valores nominales)¹⁷ y la prueba de U de Mann Whitney (variables ordinales).

Se considerarán estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$ ^{8, 20}.

Análisis multivariante

También se realizará un análisis multivariante de forma que se podrá observar la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimientos y actitudes sobre la VG que presentan los profesionales de enfermería, pudiendo profundizar en las causas y relaciones de los resultados.

Las asociaciones más significativas podrían ser:

- Relación entre sexo y nivel de conocimiento.
- Relación entre estado civil y nivel de conocimiento.
- Relación entre experiencia profesional y nivel de conocimiento.
- Relación entre edad y actitudes.

Cada relación entre variable sociodemográfica y nivel de conocimiento, actitudes y opiniones podría ir acompañado de tablas o diagramas que resuman y den una imagen más visual de los resultados.

Una vez analizados los datos recogidos tras establecer los criterios que determinan el grado de conocimiento, se procedería a reflejar los resultados obtenidos con respecto al total de las encuestas recogidas.

- Se reflejaría el porcentaje de personal de enfermería que ha participado con respecto al total que trabaja en el servicio de urgencias.

Respecto a las variables sociodemográficas:

- Sexo: se reflejaría el porcentaje tanto de hombres como de mujeres que han participado en el estudio.
- Edad: se reflejaría la media de edad de los participantes.

- Estado civil: se reflejaría el porcentaje de cada estado civil de los participantes.
- Lugar de trabajo: se reflejaría el porcentaje de participación en cada hospital incluido en el estudio.
- Experiencia en el servicio: se reflejaría el porcentaje por años y/o media de años de la experiencia que tiene cada participante en el servicio.

Respecto a las variables de conocimiento, actitudes y opiniones:

- Se reflejaría el porcentaje del nivel de conocimiento en cada categoría (bajo, medio, alto).
- Se reflejaría el porcentaje en cuanto a actitudes y opiniones de los participantes.

4.9 Limitaciones y futuras líneas de investigación

El estudio planteado puede presentar una serie de limitaciones que pueden llegar a repercutir en la calidad y veracidad de los resultados y por tanto en su generalización a la población de interés.

Limitaciones

- Se puede producir un **error aleatorio** a la hora de escoger una muestra de la población (tanto del personal de enfermería como de los hospitales de la Comunidad Autónoma) en vez de al total de la misma, ya que estamos seleccionando el mínimo número de muestra para obtener resultados representativos.
- El cuestionario utilizado como **instrumento de recogida de información, ha sido adaptado** a las características del presente estudio, modificándose con respecto a la versión validada originalmente.
- El estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre VG del personal de enfermería de los servicios de urgencia hospitalarios del Principado de Asturias, por lo que los **resultados obtenidos no se pueden generalizar o extrapolar a otros servicios o unidades, otras categorías profesionales o comunidades autónomas.**

- Podrían darse una serie de limitaciones en cuanto a la cumplimentación del cuestionario:
 - Puede darse el **sesgo de no respuesta** o **efecto del voluntario** el cual deriva de que participen mayoritariamente aquellos que estén más formados, interesados o concienciados en temas de VG con respecto a los que estén menos formados o sensibilizados que no cumplimenten el cuestionario por este motivo pese a ser de carácter anónimo.
 - Puede darse que por el **nivel de carga asistencial** que tiene el personal de enfermería en cada turno en un servicio como las urgencias, no se rellenen los cuestionarios por falta de tiempo.
 - Puede darse que, pese a que el cuestionario sea de carácter anónimo, los participantes no sean fieles a la realidad y den **respuestas socialmente aceptables** por lo delicado del tema.
 - **Sesgo de confusión** por posibles problemas de malinterpretación o comprensión del cuestionario sobre lo que se le está preguntando.

Influencia de las limitaciones en la generalización de los resultados

- **Error aleatorio:** De no conseguir una muestra suficiente, podría afectar a los resultados dificultando que se pueda extrapolar las conclusiones que se obtengan a todo el Principado de Asturias por no considerarse representativos.
- **Adaptación del instrumento de recogida de información:** Esto, pese a que el cuestionario ha sido empleado con éxito en otras investigaciones tras haber realizado las modificaciones consideradas por cada autor, puede afectar en los resultados en cuanto a la veracidad de la información obtenida tras no ser un cuestionario validado en su totalidad.

- **Resultados no extrapolables a otros servicios, profesionales y/o comunidades:** esto limita los resultados de tal manera que únicamente podrán ser aplicables a esta población a estudio concreta, no pudiendo generalizarse a otros profesionales, servicios o comunidades.
- **Cumplimentación del cuestionario:**
 - **Sesgo de no respuesta o efecto voluntario:** Esto nos daría un sesgo en los resultados por no reflejar la situación real.
 - **Nivel de carga asistencial:** Esto afectaría a los resultados en cuanto a la cantidad de información que se pudiera recoger, haciendo que sea insuficiente para su generalización a la población total.
 - **Respuestas socialmente aceptadas:** Esto podría elevar el porcentaje en cuanto a conocimientos o actitudes correctas sin ser el real, lo que hará que los resultados no sean fiables.
 - **Sesgo de confusión:** puede suceder que den respuestas que no recojan la situación real del profesional de enfermería y por tanto, se traduzca en resultados tampoco válidos.

Futuras líneas de investigación

- **Ampliar el tamaño de la muestra,** intentando llegar al mayor número de profesionales de enfermería y centros posibles, consiguiendo un mayor tamaño muestral para tener el menor error aleatorio posible.
- **Análisis de sensibilidad en la selección de la muestra:** como ha sido indicado con anterioridad, sería recomendable realizar el mismo para poder evaluar si los cambios en la metodología influyen sobre los resultados. Esto podría dar información válida sobre la robustez y estabilidad de los hallazgos bajo diferentes condiciones.

- **Estudio piloto del cuestionario modificado:** como ha sido indicado con anterioridad, sería recomendable realizar el mismo para comprobar su fiabilidad y validez en el contexto del estudio antes de su uso para garantizar la precisión del cuestionario y asegurar la credibilidad y validez de los datos recogidos.
- **Ampliar el estudio,** realizándolo de igual manera en otras comunidades autónomas de España para que sirva tanto de comparación con la situación del Principado de Asturias como para aumentar la generalización de los resultados.
- **Recogida de la información mediante entrevista,** en vez de a través de un cuestionario autoadministrado como en este estudio, para evitar sesgos de cumplimentación en el cuestionario. De esta manera se podrán aclarar dudas de comprensión, se recogerán respuestas más sinceras y de manera más rápida y dinámica, lo que podrá aumentar la participación de los profesionales y la cantidad de información recogida.
- **Repetición del estudio en años posteriores** para observar el estado de la situación tras la aportación de recomendaciones a implementar para mejorar la problemática. Es necesario continuar investigando sobre este aspecto, pudiendo incluso optar por llevar a cabo otras metodologías de estudio, empleando otros instrumentos que puedan enriquecer y aportar aún más conocimientos sobre este tema tan relevante.

5. Cronograma

Se establece el siguiente plan de trabajo a ejecutar a lo largo de 12 meses:

		2023			2024								
		OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SEP
Identificación del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - Selección del tema a estudio. - Revisión bibliográfica para establecer marco teórico que justifique su realización. - Plantear objetivos. 												
Diseño del estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Definir tipo de estudio. - Definir muestra y su tamaño. - Criterios de inclusión/exclusión. - Establecer instrumento recogida de información y sus variables. 												
Solicitud permisos	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer consideraciones éticas - Solicitar permiso al comité de ética y a los hospitales seleccionados 												
Entrega cuestionarios y consentimientos	Entrega de cuestionarios y consentimientos a los hospitales para su cumplimentación												
Recogida cuestionarios	Se recogerán los cuestionarios cumplimentados en los centros												
Análisis de datos	Se realizará el análisis estadístico de los datos recogidos												
Finalización del estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Se interpretarán los resultados. - Se elaborarán las conclusiones. - Establecer el impacto de los mismos resultados. - Establecer las limitaciones del estudio. - Aportar dar recomendaciones y propuestas futuras de investigación. 												
Publicación y divulgación	Publicación de resultados en revistas científicas y congresos de enfermería.												

6. Recursos

Según las fases del desarrollo del trabajo, los recursos económicos aproximados necesarios serían:

Identificación del proyecto	<ul style="list-style-type: none"> - Selección del tema a estudio. - Revisión bibliográfica para establecer marco teórico que justifique su realización. - Plantear objetivos. 	500€ para compra de libros o revistas
Diseño del estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Definir tipo de estudio. - Definir muestra y su tamaño. - Criterios de inclusión/exclusión. - Establecer instrumento recogida de información y sus variables. 	—
Solicitud permisos	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer consideraciones éticas - Solicitar permiso al comité de ética y a los hospitales seleccionados 	—
Entrega cuestionarios y consentimientos	Entrega de cuestionarios y consentimientos a los hospitales para su cumplimentación	80€ para gastos imprenta
Recogida cuestionarios	Se recogerán los cuestionarios cumplimentados en los centros	—
Análisis de datos	Se realizara el análisis estadístico de los datos recogidos	600€ suscripción SPSS durante 2 meses
Finalización del estudio	<ul style="list-style-type: none"> - Se interpretarán los resultados. - Se elaborarán las conclusiones. - Establecer el impacto de los mismos resultados. - Establecer las limitaciones del estudio. - Aportar dar recomendaciones y propuestas futuras de investigación. 	—
Publicación y divulgación	Publicación de resultados en revistas científicas y congresos de enfermería.	2.500€ para costes de publicación
TOTAL		3.680 € gasto aproximado en realización del estudio

7. Impacto esperado de los resultados

Impacto sociosanitario de los resultados: práctica, calidad asistencial y calidad vida

Con relación a los resultados obtenidos en estudios semejantes realizados con anterioridad en otras comunidades autónomas españolas^{15, 16} y en otras partes del mundo¹⁴, se prevé que los resultados reflejen una escasez de conocimientos en cuanto a la correcta atención de pacientes víctimas de VG por parte del personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarios.

Esto, indicaría un impacto negativo en la calidad asistencial que se ofrece a las víctimas en la práctica clínica y que, por consecuencia, va a generar una repercusión negativa sobre su calidad de vida.

Impacto en las políticas públicas y formativas

Estos resultados, dejarían en evidencia la situación del Principado de Asturias en cuanto a materia de VG se refiere, reflejando la necesidad de llevar a cabo cambios en las políticas públicas y formativas para con estos profesionales.

Es por esto que:

- Se sugiere la cooperación de los responsables sanitarios tales como Consejería de Salud, Dirección de Gerencia y Direcciones de Enfermería de los hospitales, así como de la Consejería de Igualdad del Principado de Asturias, con el fin de implementar políticas públicas que mejoren estos conocimientos de los profesionales de enfermería, por ser los encargados de gestionar, diseñar e impulsar las mismas.
- Con el fin de mejorar las políticas formativas de los profesionales de enfermería, se sugiere a los responsables de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Oviedo (por ser la comunidad donde se desarrolla el estudio y por ende los encargados de formar a la

mayor parte del personal de enfermería que trabaja en los hospitales de la misma) mejorar sus programas académicos a través de la ampliación de la formación a nivel de grado, postgrado e incluso EIR en materia de VG tanto desde el punto de vista teórico como práctico.

Es importante actuar desde la base para que generaciones futuras partan de un nivel de conocimientos mayor al terminar su formación profesional y comiencen a brindar asistencia sanitaria de calidad a este tipo de pacientes.

Esto se traducirá en mejorar la capacitación de los profesionales en cuanto a conocimientos sobre la detección y abordaje de la VG, lo que mejorará la calidad asistencial y tendrá un impacto positivo en la calidad de vida de las mujeres que sufren este tipo de violencia.

Plan de divulgación de los resultados

Se pretende llevar a cabo la difusión de los resultados obtenidos en el estudio a través de su publicación en libros o revistas de divulgación científica que tengan especial relevancia en el campo de la enfermería. De igual manera, se podría tener en cuenta su exposición a través de participaciones en conferencias, ponencias o congresos con la misma relevancia.

8. Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones prácticas que se aportan para mejorar la formación y el nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería, entrarían:

- **Crear programas formativos especializados en VG**, que sean impartidos en los hospitales de manera periódica. En ellos se deberían tratar los aspectos más importantes y generales a tener en cuenta sobre la misma tales como signos de alarma para su detección o las habilidades comunicativas para con las víctimas.

Estos programas, a su vez, podrían contemplar las siguientes estrategias:

- **Fomentar la participación y sensibilización:** a través de medidas como:
 - Que la formación realizada sea en los hospitales, en diferentes horarios, incluso añadiendo modalidad online para facilitar que todo el personal de enfermería pueda acudir independientemente de la carga asistencial del turno, consiguiendo llegar así al mayor número de profesionales posible.
 - Que los contenidos sean renovados e impartidos de forma sencilla y dinámica para mantener el interés, atención y participación.
 - Que la formación, además de reportar beneficio teórico/práctico, tenga un reconocimiento en la baremación de méritos.
 - Que la formación cuente con la participación de asociaciones especializadas en la lucha contra la VG, integradas por víctimas que ofrezcan sus testimonios reales, junto con profesionales cualificados que aporten herramientas para tratar de manera correcta estas situaciones, también aumentaría en gran medida la sensibilización y participación.

- **Plan de formación personalizado:** consiste en formar según las necesidades específicas que se observen en diferentes grupos dentro del personal de enfermería. Este sería el caso de:
 - Personal con menor experiencia que por consiguiente tenga menores habilidades y/o conocimientos en la detección y manejo de estos casos.
 - Personal que con mayor probabilidad va a tener contacto con estos casos, como el personal encargado el triaje en el servicio de urgencias, por ser la puerta de entrada al sistema sanitario y el primer contacto con la víctima. Por ello su formación en reconocer precozmente casos de VG, es importante.

- **Implementación de nuevas tecnologías:** desarrollar e integrar recursos Web o App que sean accesibles de manera fácil y rápida desde ordenador o dispositivo móvil (como ya existen para otros casos de urgencia como la valoración del código ICTUS), pueden ofrecer un beneficio en cuanto a un entrenamiento visual y continuo del personal, de forma dinámica y sencilla donde se expongan los principales conocimientos a tener en cuenta para la detección de casos, herramientas comunicativas o protocolos de actuación a través de infografías, casos clínicos, imágenes o videos.

Si conseguimos mejorar esto, también lo hará la calidad asistencial que brindemos y con ello, la situación biopsicosocial de las mujeres que sufren violencia de género y de su entorno, reduciendo la morbi-mortalidad y costes añadidos que se pueden derivar de no iniciar una atención temprana.

9. Referencias bibliográficas

1. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, número 312 (29 de diciembre de 2004).
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Consultado el 7 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-SRH-21.6>
3. European Union Agency for Fundamental Rights. Gender-based violence against women: an EU-wide survey. [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014. [Consultado el 7 de marzo 2024]. Disponible en: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf
4. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). Macroencuesta de Violencia contra la mujer 2019. [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad (Gobierno de España); 2020 [Consultado el 27 de Octubre de 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
5. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Estadística de Víctimas Mortales por Violencia de Género 2024. [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad (Gobierno de España); 2024. [Consultado el 9 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>

6. Instituto Asturiano de la Mujer (Dirección General de Igualdad). Denuncias y órdenes de protección. [Internet]. Oviedo: Presidencia del Gobierno del Principado de Asturias; 2022. [Consultado el 11 de marzo 2024]. Disponible en: <https://iam.asturias.es/denuncias-y-ordenes-de-proteccion>
7. Gisbert Ferrer J. Atención en urgencias ante víctimas de violencia de género. Rev Enferm Integr. 2022; 1(131):48-52.
8. Rilo Arango C. Evaluación de conocimientos del personal de enfermería del servicio de urgencias sobre el protocolo de acción ante casos de violencia de género. Carolina del Norte: Lulu Press; 2019.
9. European Institute for Gender Equality. The costs of gender-based violence in the European Union. [Internet] Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021 [Consultado el 13 de marzo 2024]. Disponible en: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/costs-gender-based-violence-european-union>
10. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Impacto de la violencia de género y de la violencia sexual contra las mujeres en España (II): una valoración de sus costes en 2022. [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad (Gobierno de España); 2022. [Consultado el 14 marzo 2024]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2024/estudios/impacto_VG_VS_costes_2022.htm

11. Sánchez Caja A. Urgencias y atención primaria se postulan como puertas de entrada para la detección precoz de la violencia de género. [Internet]. Gaceta Médica; 2023. [Consultado 13 marzo 2024]. Disponible en:
<https://gacetamedica.com/profesion/urgencias-y-atencion-primaria-se-postulan-como-puertas-de-entrada-para-la-deteccion-precoz-de-la-violencia-de-genero/>
12. Martínez Ortega, RM. Atención y cuidados profesionales a mujeres víctimas de Violencia de género. FUDEN: Madrid; 2019.
13. Perucci M, Pereira Gomes MF, Oliveira Oliveira K, Santos Carvalho VC, Souza Santos M, Souza Reis FD, Felício HM. Percepções de enfermeiros sobre o atendimento à vítimas de violência sexual. Enfer Rev. 2019; 22(1): 68-78.
14. Mtaita C, Safary E, Simwanza K, Mpembeni R, Likindikoki S, Jahn A. Knowledge, Implementarion and Gaps of Gender-Based Violence Management Guidelines among Health Care Workers. Int. J. Envirom. Res. Public Health. 2023; 20: 5409.
15. Alcaraz CL., Roche FP, Hernández MT, Meseguer CB, Rodríguez, JDP, Esparza AO. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. Revista De Enfermagem Da UFSM. 2014; 4(1): 217–226.
16. Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo MS. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. Educ Med. 2021; 22(5): 414-419.
17. Vecina Oliver A, Miravalls Pérez T, Poveda Rocamora C. Percepción de la violencia de género como problema de salud por parte del personal sanitario del servicio de urgencias. RIdEC. 2019; 12(2): 28-36.

18. Muslera Canclini E, García Fernández ML, González Sánchez M, Martín Rodríguez D, Bruno Bárcena J. Protocolo sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia. [Internet]. Oviedo: SESPA; 2012 [Citado 26 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/protocolo-para-mejorar-la-atencion-sanitaria-a-las-mujeres-que-sufren-violencia-de-genero>.
19. AsturSalud (Portal de Salud del Principado de Asturias). Mapa Sanitario del Principado de Asturias 2023. [Internet]. Oviedo: SESPA; 2023 [Citado 30 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/mapa-sanitario-2022>.
20. 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. Anexos

10.1 ANEXO 1: Instrumento recogida información

Estimado compañero/a:

Dada la importancia que reviste la violencia de género en nuestra sociedad y el importante papel que tiene el personal de enfermería en su detección y abordaje, se ha creado el presente estudio el cual pretende describir el nivel de conocimientos de las enfermeras/os de los servicios de urgencias hospitalarias públicos asturianos en el año 2024 sobre la correcta atención a pacientes víctimas de violencia de género.

Por razones metodológicas debe cumplir los siguientes criterios para poder ser incluido en el estudio. En caso de no cumplirlos, absténgase de participar:

- Ser enfermero/a del servicio de urgencias hospitalarias de adulto que se encuentre en activo en el año 2024.
- Tener una experiencia en dicho servicio igual o mayor a un año.
- Ejercer una labor asistencial (no coordinación ni supervisión).

Antes de participar en el estudio, lea atentamente y cumplimente el consentimiento informado de participación que se le adjunta. Al finalizar, se deberá depositar en una urna cerrada y opaca situada en el despacho de supervisión de enfermería del servicio de urgencias de su hospital. Cumplimentarlo, no debería llevarle más de 10 minutos de su tiempo aproximadamente.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Marque con una X la casilla correspondiente:

1. Edad (en años):

2. Sexo:

Hombre

Mujer

3. Estado civil:

- Soltero/a
- Convive en pareja
- Casado/a
- Separado/a o divorciado/a
- Viudo/a

4. Lugar de trabajo:

- Hospital 1
- Hospital 2
- Hospital 3
- Hospital 4

5. Titulación obtenida al finalizar sus estudios:

- ATS
- Diplomatura
- Grado

6. Experiencia laboral en el servicio de urgencias:

- Menor de un año
- Mayor o igual a un año

7. Servicio de urgencias en el que trabaja:

- Servicio de urgencias adulto
- Servicio de urgencias pediátrico

8. Puesto que desempeña:

- Enfermera/o de supervisión o coordinación.
- Enfermera/o asistencial.

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN VIOLENCIA DE GÉNERO A PERSONAL ENFERMERÍA

Por favor, conteste con la mayor sinceridad marcando con una X la casilla que considere:

9. ¿Sabe si en su hospital se realizan actividades de detección y ayuda a pacientes víctimas de violencia de género?

- Si
- No

10. ¿Conoce el protocolo de actuación de su servicio para la atención sanitaria de estas pacientes?

- Si
- No

11. ¿Cree que el significado de “Violencia doméstica” y “Violencia de género” es el mismo o cree que hay diferencias entre ellos?

- Son diferentes
- Son similares

12. Piensa que la violencia de género en nuestra sociedad es un problema...

- Muy frecuente
- Bastante frecuente
- Algo frecuente
- Poco o nada frecuente

13. Cree que la mayoría de las pacientes que sufren violencia de género...

- Pasan desapercibidas
- Comunican su situación

14. ¿Sabe lo que es el fenómeno “Iceberg” en la violencia de género?

- Si
- No

15. ¿Conoce cuál podría ser el porcentaje de casos que NO son diagnosticados con los medios actuales?

- 5 – 20%
- 20 – 50%
- 50 – 70%
- 70 – 90%

16. ¿Qué tipo de violencia cree que es la más frecuente dentro de la violencia de género?

- Violencia psicológica
- Violencia física
- Violencia social

17. Asocia más la violencia de género a clases sociales...

- Baja
- Alta
- Ambas por igual

18. ¿Cuál de estos factores cree que influye más en que exista violencia de género en nuestro medio?

- Nivel socio-cultural bajo
- Clase socio-económica baja
- Trámites de separación o divorcio

19. ¿Conoce la Ley y las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia de género?

- Si
- No

20. Ante un caso claro de violencia de género ¿Conoce las pautas para la elaboración y tramitación de un parte de lesiones?

- Si
- No

21. ¿Cree que el personal de enfermería juega un papel importante en la detección precoz de casos de violencia de género?

- Si
- No

22. Cree que la violencia de género es un problema...

- Muy importante
- Bastante importante
- Algo importante
- Poco o nada importante

23. En su trabajo, ¿Mantiene habitualmente una actitud expectante para diagnosticar estos casos?

- Sí, siempre
- Normalmente si
- Normalmente no
- No, nunca

24. En su trabajo, ¿Ante una paciente con lesiones físicas, se plantea como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un caso de violencia de género?

- Sí, siempre
- Normalmente si
- Normalmente no
- No, nunca

25. El protocolo de violencia de género ¿Lo aplica en su trabajo de manera habitual?

- Sí, siempre
- Normalmente si
- Normalmente no
- No, nunca

26. A la hora de identificar y solucionar esta problemática, cree que es un asunto que compete más a:

- Policías y jueces
- Personal sanitario
- Psicólogos y trabajadores sociales
- Todos

27. ¿Cree que posee los conocimientos necesarios para detectar casos de violencia de género?

- Si
- No

28. Considera que su grado de conocimientos sobre violencia de género es...

- Alto
- Medio
- Bajo

29. ¿Sabría proporcionar asesoramiento y derivación a los recursos de atención disponibles en su comunidad?

- Si
- No

30. ¿Cuál cree que es la mayor barrera a mejorar a la hora de detectar un caso de violencia de género?

- Falta de formación
- Falta de tiempo
- Ausencia de sanitario especializado

10.2 ANEXO 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: “Conocimientos del personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias sobre la violencia de género”

Investigadora: Lucía Álvarez Menéndez. Estudiante del Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo. Estudio supervisado por la Dra. María Teresa Bobes Bascarán. Contacto para cualquier consulta: _____

En qué consiste:

- El estudio pretende describir el nivel de conocimientos de las enfermeras de los servicios de urgencias hospitalarios públicos asturianos en el año 2024 sobre la correcta atención a pacientes víctimas de violencia de género.
- Se utilizará un cuestionario adaptado a la población a estudio, el cuál recogerá datos sociodemográficos, nivel de conocimientos, actitudes y opiniones y barreras existentes con posibilidad de mejora.
- Será cumplimentado de manera autoadministrada y al finalizar se deberá depositar en una urna cerrada y opaca situada en el despacho de supervisión de enfermería del servicio de urgencias de su hospital.
- Toda la información que se obtenga, será confidencial y anónima.
- Para participar en el estudio, es imprescindible entregar este consentimiento cumplimentado y firmado.
- Podrá acceder a los resultados finales en el Repositorio de la Universidad de Oviedo.

YO _____ (Nombre y Apellidos) con DNI _____

Declaro que:

- Habiendo recibido información sobre el estudio y tras resolver mis preguntas sobre el mismo, he comprendido la finalidad y características del mismo.
- Asumo que el estudio no conlleva ningún riesgo ni compensación económica y que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.
- Comprendo que puedo retirarme del mismo en cualquier momento, sin repercusiones.
- Acepto participar de forma voluntaria en el estudio **“Conocimientos del personal de enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias sobre la violencia de género”**
- He leído el presente documento, que cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias.

Firma del participante

En _____, a ____ de _____ del _____

10.3 ANEXO 3: Cuestionario con puntuación asignada a cada respuesta

PREGUNTAS CUESTIONARIO	PUNTUACIONES			
	1 PUNTO	0,75 PUNTOS	0,5 PUNTOS	0 PUNTOS
9. ¿Sabes si en tu hospital se realizan actividades de detección y ayuda a pacientes víctimas de VG?	SI	_____	_____	NO
10. ¿Conoces el protocolo de actuación de tu servicio para la atención sanitaria de estas pacientes?	SI	_____	_____	NO
11. ¿Crees que el significado de "Violencia doméstica" y "Violencia de género" es el mismo o crees que hay diferencias entre ellos?	Son diferentes	_____	_____	Son similares
12. Piensas que la VG en nuestra sociedad es un problema...	Muy frecuente	Bastante frecuente	Algo frecuente	Poco o nada frecuente
13. Crees que la mayoría de las pacientes que sufren VG...	Pasan desapercibidas	_____	_____	Comunican su situación
14. ¿Sabes lo que es el fenómeno "Iceberg" en laVG?	SI	_____	_____	NO
15. ¿Conoces cuál podría ser el porcentaje de casos que NO son diagnosticados con los medios actuales?	5 – 20%	20 – 50 %	50 – 70 %	70 – 90%
16. ¿Qué tipo de violencia crees que es más frecuente dentro de la VG?	Violencia psicológica	Violencia física	Violencia social	_____
17. Asocias más la VG a clases sociales...	Ambas por igual	Baja	Alta	_____
18. ¿Cuál de estos factores influye más en que exista VG en nuestro medio?	Nivel sociocultural bajo	Clase socioeconómica baja	Trámites de divorcio o separación	_____
19. ¿Conoces la Ley y las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso VG?	SI	_____	_____	NO

20. ¿Conoces las pautas para la elaboración y tramitación de un parte de lesiones?	SI	_____	_____	NO
21. ¿Crees que el personal de enfermería tiene un papel importante en la detección precoz de casos de VG?	SI	_____	_____	NO
22. Crees que la VG es un problema....	Muy importante	Bastante importante	Algo importante	Poco o nada importante
23. En tu trabajo, ¿Mantienes habitualmente una actitud expectante para diagnosticar estos casos?	Sí, siempre	Normalmente si	Normalmente no	No nunca
24. En tu trabajo ¿Ante una paciente con lesiones físicas, te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un caso de VG?	Sí, siempre	Normalmente si	Normalmente no	No nunca
25. El protocolo de VG ¿Lo aplicas en tu trabajo de manera habitual?:	Sí, siempre	Normalmente si	Normalmente no	No nunca
26. A la hora de identificar y solucionar este problema, crees que es un asunto más de la/los...	Todos	Personal sanitario	Policías y jueces	Psicólogos y trabajadores sociales
27. ¿Crees que posees los conocimientos necesarios para detectar casos de VG?	SI	_____	_____	NO
28. Consideras que tu grado de conocimientos sobre VG es...	ALTO	MEDIO	BAJO	_____
29. ¿Sabrías proporcionar asesoramiento y derivación a los recursos de atención disponibles en tu comunidad?	SI	_____	_____	NO
30. ¿Cuál crees que es la mayor barrera a mejorar a la hora de detectar un caso de VG?	Falta de formación	Falta de tiempo	Ausencia de sanitario especializado	_____

