



CEC-8-20: Percepción de los y las profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre la violencia de pareja en estudiantes universitarios

1

INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Título del estudio o investigación:

Percepción de los y las profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre la violencia de pareja en estudiantes universitarios

1.1 Oficio de solicitud al CEC:

[CICES-93-2020.pdf](#)

1.3 Nombre del investigador (a) principal:

DERBY MUÑOZ ROJAS

1.4 Unidad base del proyecto:

CENTRO INV EN CUIDADO DE ENFERMERIA Y SALUD CICES

1.5 Otras unidades e instituciones de la UCR participantes:

No hay unidades

1.6 Otras instituciones externas públicas o privadas:

Sin dato

1.7 Lugar donde se realizará el estudio (indique la ubicación geográfica):

Sistema universitario estatal (UNA, UCR, TEC, UTN & UNED)

1.8 Autorización de la institución externa pública o privada:

No

1.9 ¿La investigación involucra participantes humanos?:

Sí

1.10 ¿La investigación requiere revisar información documental de seres humanos?

Sí

1.11 Acta u oficio de la comisión científica o de la Comisión de TFG de grado o posgrado:

[Acta del Consejo Científico CICES-5-2020.pdf](#)

1.12 La presente propuesta es de tipo:

Sociocultural

2

DESCRIPCIÓN ACADÉMICA Y CIENTÍFICA

2.1 Resumen del estudio:

LA VIOLENCIA DE PAREJA ES UN PROBLEMA COMPLEJO DE SALUD PÚBLICA QUE AFECTA A TODAS LAS PERSONAS SIN IMPORTAR SU EDAD, RELIGIÓN, GÉNERO, Y CONDICIÓN SOCIAL (FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA [FVPF], 2004). EN COSTA RICA, DIFERENTES INVESTIGACIONES HAN ENCONTRADO QUE LAS PERSONAS ADOLESCENTES, ADULTAS EMERGENTES, Y ADULTAS JÓVENES SON LAS MÁS AFECTADAS POR ESTA SITUACIÓN (BEJARANO, 2008; MATA, 2002; SAGOT & GUZMÁN, 2004). LO QUE ES IMPORTANTE YA QUE DURANTE ESTAS ETAPAS DE LA VIDA LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS CONSOLIDAN LOS PATRONES DE INTERACCIÓN SOCIAL QUE OCURREN EN LAS RELACIONES DE PAREJA, LOS CUALES PUEDEN SER CONSERVADOS HASTA EDADES MAYORES (O'KEEFE, 2005). ALGUNOS INVESTIGADORES HAN SUGERIDO QUE CUALQUIER EXPERIENCIA RELACIONADA CON LA VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE ESTE PERÍODO PODRÍA TENER IMPACTO EN ETAPAS POSTERIORES (NABORS & JASINSKI, 2009). TRABAJOS DE LA UCR Y OTRAS UNIVERSIDADES ESTATALES: DIFERENTES ESTUDIOS SOBRE EL FENÓMENO DE VP HAN SIDO ORIGINADOS DESDE LAS DIVERSAS UNIVERSIDADES ESTATALES, LOS CUALES HAN PERMITIDO ESTABLECER UNA SERIE DE PATRONES CARACTERÍSTICOS DE LA VP EN EL PAÍS (CLARAMUNT, 2006; QUESADA & CHINCHILLA, 2015). POR EJEMPLO CON RESPECTO A LA PREVALENCIA, AUNQUE NO HAY DATOS CONCLUYENTES, PARECE SER QUE ENTRE UN 8% Y UN 60% DE LAS MUJERES EN COSTA RICA HAN SUFRIDO ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA POR PARTE DE SUS PAREJAS O EXPAREJAS (SAGOT & GUZMAN, 2004; MATA, 2010). IGUALMENTE, OTRAS INVESTIGACIONES LLEVADAS A CABO POR PERSONAL DE LAS UNIVERSIDADES ESTATALES HAN DETERMINADO QUE LA VP POSEE MÚLTIPLES IMPLICACIONES PARA LAS PERSONAS QUE EXPERIMENTAN ESTE TIPO DE VIOLENCIA, INCLUYENDO PROBLEMAS FÍSICOS, EMOCIONALES Y SOCIALES. POR EJEMPLO, MORA (2005) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UCR, ENCONTRÓ QUE EN UN GRUPO TERAPÉUTICO (N=16, EDADES DE 19 A 70 AÑOS) PARA MUJERES SOBREVIVIENES A VP, LA MAYORÍA DE ELLAS REPORTARON TENER PROBLEMAS DEPRESIVOS, DE ANSIEDAD Y EMOCIONALES COMO CONSECUENCIA DE SUS EXPERIENCIAS DE VIOLENCIA. ESTOS ESTUDIOS TAMBIÉN HAN DEMOSTRADO QUE LAS EXPERIENCIAS DE VP USUALMENTE COEXISTEN CON OTROS PROBLEMAS O CONDUCTAS DE RIESGO. A MODO DE ILUSTRACIÓN, EN UNA INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UCR, GÓMEZ Y COLABORADORAS (2005) ENCONTRARON EN SU ESTUDIO (N=32, EDAD PROMEDIO 38 AÑOS) QUE LA VP SINDEMICAMENTE COEXISTE EN MUJERES COSTARRICENSES JUNTO CON CONDUCTAS DE CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL, LO MISMO QUE CON EXPOSICIÓN A OTROS TIPOS DE VIOLENCIA Y A MANIFESTACIONES DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES. ADEMÁS DE ESTOS PATRONES RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA VP, OTROS TRABAJOS HAN DETERMINADO QUE HAY ALGUNAS PERSONAS QUE SON MÁS VULNERABLES A EXPERIMENTAR VP DEBIDO A SU EDAD, SEXO, LUGAR DE PROCEDENCIA. POR EJEMPLO, UN ESTUDIO DEL INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA MUJER DE LA UNA, GIUSTI, GARCÍA Y DELVÓ (2009) DETERMINARON QUE EN UNA MUESTRA DE 917 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (EDAD PROMEDIO 21 AÑOS), LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE HAN SOBREVIVIDO SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (INCLUYENDO VP, N=752) FUERON MUJERES (N=457, 61%); SUGIRIENDO QUE ESTE GRUPO ES MÁS VULNERABLE A SER MÁS EXPUESTO A LA VIOLENCIA. VP EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA: A PESAR DE LOS MÚLTIPLES ESFUERZOS EN EL PAÍS POR CONOCER MÁS SOBRE EL PROBLEMA DE VP EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, ESTAS INICIATIVAS SE HAN ENFOCADO EN EL CONTEXTO DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN RELACIONES FORMALES, COMO EL MATRIMONIO; DEJANDO DE LADO EXPERIENCIAS DE VP DURANTE EL NOVIAZGO. IGUALMENTE, EXISTE UN VACÍO EN LO QUE SE CONOCE SOBRE LA VP ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. ESTA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN NACE PRINCIPALMENTE COMO RESPUESTA A LAS RECOMENDACIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DE ESTE ESTUDIO, QUIEN EN SU DISERTACIÓN DOCTORAL ESTUDIÓ EL EFECTO DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS ACTITUDES

DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS HACÍA LA VIOLENCIA DE PAREJA. PARA LO CUAL UTILIZÓ UN DISEÑO MIXTO CONVERGENTE CON UNA MUESTRA DE 249 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (21.73 + 2.25 AÑOS) PROCEDENTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL PAÍS. MUÑOZ-ROJAS (2014) REPORTÓ TRES RESULTADOS PRINCIPALES. EN PRIMER LUGAR, LA VP EN ESTA POBLACIÓN ES PREVALENTE (MUÑOZ-ROJAS, GONZÁLEZ-GUARDA, WILLIAMS, MCCABE, & MCCOY, 2016). SEGUNDO, LAS EXPERIENCIAS DE VP EN COSTA RICA SON INFLUENCIADAS POR LA INTERSECCIONALIDAD DE MÚLTIPLES FACTORES SOCIOCULTURALES (MUÑOZ-ROJAS, 2014). FINALMENTE, LOS Y LAS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO CLAMARON QUE EXISTE UNA AUSENCIA DE RECURSOS A NIVEL NACIONAL E INSTITUCIONAL PARA TRATAR Y PREVENIR ESTE PROBLEMA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS (MUÑOZ-ROJAS ET AL., 2015). SIMILARMENTE, EL INVESTIGADOR PRINCIPAL DE ESTA PROPUESTA INVESTIGATIVA, JUNTO CON LOS ESTUDIANTES BARLEY, BENAVIDES, MONTOYA, SOLÓRZANO & VILLALOBOS (S.F) ESTÁN TRABAJANDO CONJUNTAMENTE EN EL SEMINARIO FINAL DE GRADUACIÓN “RELACIÓN DE LAS CONDUCTAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS CON LA PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN COSTA RICA”, EN EL CUAL ENCUESTARON A UNA MUESTRA DE 310 ESTUDIANTES DE GRADO DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA COSTARRICENSE. LOS RESULTADOS PRELIMINARES INDICAN QUE MUCHOS DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ENCUESTADOS REPORTARON HABER TENIDO EXPERIENCIAS DE VP. ADEMÁS, ALGUNAS DE ESTAS PERSONAS INDICARON QUE EN DETERMINADAS OCASIONES INCLUSO ELLOS Y ELLAS FUERON QUIENES EJERCIERON EL ROL DE PERSONA AGRESORA. IGUALMENTE, LOS HALLAZGOS PRELIMINARES SUGIEREN QUE LOS EVENTOS DE VP EN ESTA POBLACIÓN COMPRENDEN EL USO DE DIVERSOS TIPOS DE VIOLENCIA, INCLUYENDO, FÍSICA, EMOCIONAL, SEXUAL Y ACOSO CIBERNÉTICO. FINALMENTE, LOS ANÁLISIS INICIALES INDICAN QUE HAY UNA CORRELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL Y LA VP. LOS RESULTADOS DE ESTOS ESTUDIOS NACIONALES DE ALGUNA MANERA REFLEJAN LOS HALLAZGOS DE ESTUDIOS INTERNACIONALES. POR EJEMPLO, EN SU ESTUDIO CON 120 ESTUDIANTES HISPANOS DE GRADO DE DOS UNIVERSIDADES ESTADOUNIDENSES, VERA (2013) ENCONTRÓ QUE AUNQUE APROXIMADAMENTE EL 67% DE LOS PARTICIPANTES REPORTÓ HABER SUFRIDO O EJERCIDO ALGÚN ACTO DE VP, SOLO EL 5% SE CONSIDERÓ ASÍ MISMO COMO SOBREVIVIENTE O PERPETRADOR DE VP. SUGRIENDO QUE AUNQUE LA VP ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ES UN PROBLEMA PREVALENTE, EL MISMO ES SUBESTIMADO. VP Y EL PERSONAL DE SALUD Y ORIENTACIÓN: POR OTRO LADO, AUNQUE MÚLTIPLES ORGANIZACIONES E INVESTIGACIONES HAN SUGERIDO QUE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA VP DEBEN DARSE EN TODOS LOS ÁMBITOS DE LA SOCIEDAD (FVPF, 2004; OMS, 2013), LOS DIFERENTES ESCENARIOS DE SALUD PARECEN SER LOS LUGARES MÁS IDÓNEOS PARA DESARROLLAR ESTAS TAREAS. POR EJEMPLO, DATOS HAN SUGERIDO QUE LAS PERSONAS SOBREVIENTES DE VP SE SIENTEN MÁS SEGURAS HABLANDO SOBRE ESTAS EXPERIENCIAS EN DICHOS ESCENARIOS (STENSON, SAARINEN, HEIMER, & SIDENVALL, 2001; STENSON, SIDENVALL, & HEIMER, 2005). MIENTRAS QUE LOS PROFESIONALES DE SALUD SUGIEREN QUE EVALUACIÓN POR VP EN INSTALACIONES DE SALUD PODRÍA MEJORAR LA IDENTIFICACIÓN Y LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DE VP (BAIR- MERRITT, MOLLEN, YAU, & FEIN, 2006; FURNISS, MCCAFFREY, PARRELL, & ROVI, 2007). SIMILARMENTE, LA EVALUACIÓN POR VP PODRÍA MEJORAR EL ENTENDIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE ESTE PROBLEMA Y CONTROLAR MEJOR CIERTAS COMPLICACIONES ASOCIADAS, POR EJEMPLO PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, GINECOBUSTÉRICOS, Y SOCIALES, COMO EL CONSUMO DE DROGAS (EMENIKE, LAWOKO, & DALAL, 2008; REVIERE ET AL., 2007). FINALMENTE, LA IDENTIFICACIÓN DE VP EN CENTROS DE SALUD EN UN ESTADO INICIAL PODRÍA MEJORAR EL SISTEMA DE REFERENCIA HACIA OTROS SERVICIOS EN DONDE LAS PERSONAS EXPUESTAS A ESTE TIPO DE VIOLENCIA PODRÍAN SER ASISTIDAS, POR EJEMPLO SERVICIOS POLICIALES (JOHN, LAWOKO, SVANSTROM, & MOHAMMED, 2010). A PESAR DE LAS RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN POR VP, LOS DATOS INDICAN QUE ESTO SUCEDE MUY POCO EN LOS SERVICIOS DE SALUD. POR EJEMPLO UN ESTUDIO MIXTO REALIZADO EN UNA CLÍNICA DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EUROPEO IDENTIFICÓ QUE EN EL 62% DE LOS 204 EXPEDIENTES REVISADOS SE REPORTARON ANTECEDENTES DE VP, PERO SOLO EN EL 12% DE ESTOS SE DOCUMENTÓ LA EVALUACIÓN POR VP (OWEN-SMITH ET AL., 2008). ESTE PATRÓN GENERA PREOCUPACIÓN, YA QUE PARECE SUGERIR QUE EXISTEN BARRERAS PARA LA EVALUACIÓN POR VP EN LOS CENTROS DE SALUD. AUNQUE ESTE TEMA HA SIDO POCO ESTUDIADO, LA LITERATURA DISPONIBLE PROPONE QUE ESTO PUEDE SER A CONSECUENCIA DE POCO CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA LA EVALUACIÓN POR VP, FALTA DE CONFIANZA, TEMOR POR VERSE ENVUELTO EN UNA SITUACIÓN LEGAL, PREJUICIOS Y NORMAS CULTURALES JUSTIFICANDO LA VP, FALTA DE TIEMPO Y PRIVACIDAD DURANTE LA CONSULTA (JOHN ET AL., 2010; HUSNIAYH ET AL., 2013). ADICIONALMENTE LA EVIDENCIA EMPÍRICA HA INDICADO QUE LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS, SIN IMPORTAR SI HAN TENIDO EXPERIENCIAS PREVIAS DE VP O NO, CONSIDERAN QUE ES IMPORTANTE QUE EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SE HAGA UNA EVALUACIÓN POR VP A TODAS LAS PERSONAS USUARIAS, Y QUE EL PERSONAL QUE LABORA EN ESTAS INSTANCIAS DEBE POSEER HABILIDADES PROFESIONALES Y SOCIALES PARA REALIZAR DICHA EXAMINACIÓN (RODRIGUEZ, SHELDON, BAUER, & PEREZ-STABLE, 2001). ADEMÁS, ESTE TIPO DE ACERCAMIENTO CON LAS PERSONAS QUE ASISTEN A ESTOS CENTROS

TENDRÁ UN IMPACTO POSITIVA PARA ELLAS. POR EJEMPLO, EN SU ESTUDIO CUALITATIVO CON 41 MUJERES SOBREVIVIENTES DE VP (I.E., EDAD PROMEDIO DE 36.6, CON UN RANGO DE 22 A 77 AÑOS, 37% HISPANAS) CHANG Y COLABORADORES (2005) ENCONTRARON CUANDO LOS Y LAS PROFESIONALES DE SALUD PREGUNTAN SOBRE VP A LAS PERSONAS USUARIAS, ESTO SE CONVIERTEN EN UNA OPORTUNIDAD PARA GENERAR CONCIENCIA EN LA PERSONA SOBRE VP, COMUNICACIÓN COMPASIVA Y BRINDAR INFORMACIÓN SOBRE EL PROBLEMA. LO QUE POR LO TANTO CONFIRMA QUE LA INTERVENCIÓN DEL EQUIPO DE SALUD EN ESTA ÁREA VA MÁS ALLÁ DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA. SIN EMBARGO, EL ROL DE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE ASISTENCIA PUEDE SER IMPACTADO POR UNA SERIE DE CAUSAS. DENTRO DE ESTAS LA LITERATURA HA IDENTIFICADO QUE EL HECHO DE OLVIDARSE O REUSARSE A SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SON FACTORES QUE LIMITAN EL ABORDAJE DE LA VP EN LOS CENTROS DE SALUD (CHAMBERLAIN & PERHAM-HESTER, 2000; ERIKSON ET AL., 2001). IGUALMENTE, LA FALTA DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA HAN SIDO DOCUMENTADOS COMO ELEMENTOS QUE IMPACTA NEGATIVAMENTE LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS CON EXPERIENCIAS DE VP (CABANA ET AL., 1999). LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y LOS RECURSOS DISPONIBLES PARECE QUE TAMBIÉN TIENEN UN EFECTO EN LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON EXPERIENCIAS DE VP (MINSKY-KELLY, HAMBERGER, PAPE, & WOLFF, 2005). FINALMENTE, SE HA PROPUESTO QUE LAS ACTITUDES Y CREENCIAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN ESTAS INSTITUCIONES PODRÍAN JUGAR UN PAPEL PREPONDERANTE EN LA IDENTIFICACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA VP (PARSONS, ZACCARO, WELLS, & STOVALL, 1995) CON RESPECTO A LAS ACTITUDES QUE INFLUEN EN LA EVALUACIÓN DE VP, HUSNIAYH Y COLABORADORES (2013) EN UN ESTUDIO TRANSVERSAL CON 366 PROFESIONALES DE SALUD (I.E., 91 HOMBRES Y 275 MUJERES) QUIENES TRABAJAN EN CLÍNICAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN KUWAIT, ENCONTRARON QUE LAS ACTITUDES DE LOS PARTICIPANTES HACIA LA PREVENCIÓN DE LA VP Y LA EFECTIVIDAD DE ESTA ESTÁN ASOCIADAS POSITIVAMENTE ($P<0.05$) A LA IMPLEMENTACIÓN DE EVALUACIONES POR VP. POR LO TANTO A MAYOR NIVEL DE OPINIONES DE DESAPROBACIÓN DE LA VP MAYOR COMPROMISO POR REALIZAR EVALUACIONES PARA IDENTIFICAR PERSONAS CON EXPERIENCIAS DE VP. SIMILARMENTE, INVESTIGADORES HAN CONCLUIDO QUE FUNCIONARIOS DE SALUD QUE CONSIDERAN QUE LA VP ES UN ASUNTO FAMILIAR Y PRIVADO O BIEN QUE NO LO CONSIDERAN UN PROBLEMA DE SALUD TIENDEN A NO ABORDAR A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE VP (HUSNIAYH ET AL., 2013) SIMILARMENTE, OPINIONES DEL EQUIPO DE PROFESIONALES EN SALUD SOBRE LA REACCIÓN DE LAS PERSONAS AL HABLAR SOBRE VP PARECE QUE TAMBIÉN INFLUENCIAN LAS ACCIONES DE LOS PROFESIONALES. POR EJEMPLO, SUGG Y INUI (1992) EN SU ESTUDIO CUALITATIVO CON 38 PROFESIONALES EN MEDICINA ENCONTRÓ QUE LOS Y LAS PARTICIPANTES RECONOCIERON LA DIFICULTAD DE CONVERSAR SOBRE VP CON LAS PERSONAS, DESCRIBIENDO LA NATURALEZA DE ESAS CONVERSACIONES COMO UNA "CAJA DE PANDORA", RAZÓN POR LA CUAL NO LES AGRADABA ABORDAR ESTE TEMA. Además, LOS PARTICIPANTES COMENTARON QUE LA ATENCIÓN DE ESTE TIPO DE CASOS SE PODÍA VER AFECTADA YA QUE MUCHAS VECES SE SENTÍAN INCÓMODOS, CON TEMOR DE OFENDER A LAS PERSONAS, FRUSTRADOS Y CON POCO CONTROL PARA PODER OFRECER AYUDA. ABARCA, A & CHINCHILLA, H. (2015). LA VIDA SIN VIOLENCIA DOMÉSTICA ES UN DERECHO: HERRAMIENTAS PARA ROMPER EL SILENCIO. INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA MUJER. HEREDIA: COSTA RICA. ALDARONDO, E., KANTOR, G., & JASINSKI, J. (2002). A RISK MARKER ANALYSIS OF WIFE ASSAULT IN LATINO FAMILIES. VIOLENCE AGAINST WOMEN, 8(4), 429-454. DOI:10.1177/10778010222183152 BAIR-MERRITT , M. H. , MOLLEN , C. J. , YAU , P. L. , & FEIN , J. A. (2006) . HEALTH CARE PROVIDERS' OPINIONS ON INTIMATE PARTNER VIOLENCE RESOURCES AND SCREENING IN A PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT. PEDIATRIC EMERGENCY CARE, 22 , 150 - 153 BEJARANO, J. (2008). COSTA RICA: ALCOHOL AND PARTNER PHYSICAL AGGRESSION IN THE GREATER METROPOLITAN AREA OF SAN JOSE. IN K. GRAHAM, S. BERNARDS, M. MUNNE & S. WILSNACK (EDS.), UNHAPPY HOURS: ALCOHOL AND PARTNER AGGRESSION IN THE AMERICAS (PP. 111-128). WASHINGTON, D.C: US: PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION.. CABANA, M. D. , RAND , C. S. , POWE , N. R. , WU , A. W. , WILSON , M. H. , ABBoud , P. C. , ET AL. (1999). WHY DON'T PHYSICIANS FOLLOW CLINICAL PRACTICE GUIDELINES? A FRAMEWORK FOR IMPROVEMENT. JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION , 282 , 1458 - 1467 . CAMACHO, A. (2009). FACTORS INFLUENCING INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMONG COLLEGE LATINAS. PROQUEST, UMI DISSERTATIONS PUBLISHING). CARCEDO, A., & SAGOT, M. (2002). FEMICIDIO EN COSTA RICA: BALANCE MORTAL. MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA, 19(1) CHAMBERLAIN , L. , & PERHAM-HESTER , K. A. (2000) . PHYSICIAN'S SCREENING PRACTICES FOR FEMALE PARTNER ABUSE DURING PRENATAL VISITS . MATERNAL AND CHILD HEALTH JOURNAL , 4 , 141 - 148 . CHINCHILLA, S. (2015). ATENCIÓN PSICOLÓGICA: INFORME FINAL. SEGUNDO SEMESTRE 2015. VICERRECTORÍA DE VIDA ESTUDIANTIL Y SERVICIOS ACADÉMICOS DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y PSICOLOGÍA. CARTAGO: COSTA RICA. CLARAMUNT, M. (2006). CASITAS QUEBRADAS: EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN COSTA RICA. EUNED, SAN JOSÉ: COSTA RICA. CUMMINGS, A. M., GONZALEZ-GUARDA, R. M., & SANDOVAL, M. F. (2013). INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMONG HISPANICS: A REVIEW OF THE LITERATURE. JOURNAL OF FAMILY VIOLENCE, 28(2), 153-171. DOI:10.1007/S10896-012-9478-5 DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN Y PSICOLOGÍA (2016). VICERRECTORÍA

DE VIDA ESTUDIANTIL, UNIVERSIDAD NACIONAL. RECUPERADO DE:
HTTP://WWW.VIDAESTUDIANTIL.UNA.AC.CR/ORIENTACION-CONTACTOS DO PRADO, M., DE SOUZA, M., & CARRARO T. (2008). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN ENFERMERÍA: CONTEXTOS Y BASES CONCEPTUALES. SERIE PALTEX SALUD Y SOCIEDAD 2000 N9. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: WASHINGTON ELO, S., & KYNGAS, H. (2008). THE QUALITATIVE CONTENT ANALYSIS PROCESS. JOURNAL OF ADVANCED NURSING, 62(1), 107-115. DOI:10.1111/J.1365-2648.2007.04569.X EMENIKE , E., LAWOKO , S., & DALAL , K. (2008) . INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN KENYA. INTERNATIONAL NURSING REVIEW, 55, 97 - 102. ERIKSON , M. J., HILL , T. D., & SIEGEL , R. M. (2001) . BARRIERS TO DOMESTIC VIOLENCE SCREENING IN THE PEDIATRIC SETTING . PEDIATRICS , 108 , 98 - 102 FAMILY VIOLENCE PREVENTION FOUNDATION [FVPF]. (2004). A CALL TO ACTION: THE NURSING ROLE IN ROUTINE ASSESSMENT FOR INTIMATE PARTNER VIOLENCE. FINAL REPORT OF A RESEARCH PROJECT ON HORIZONTAL COOPERATION BETWEEN CICAD AND SENAD/BRAZIL, SIGNED IN DECEMBER 2005 ENTITLED: "MULTICENTRIC PILOT STUDY ON DRUGS, WOMEN AND VIOLENCE IN THE AMERICAS" FURNISS , K., MCCAFFREY , M., PARRELL , V., & ROVI , S. (2007) . NURSES AND BARRIERS TO SCREENING FOR INTIMATE PARTNER VIOLENCE. AMERICAN JOURNAL OF MATERNAL CHILD NURSING, 32, 238 - 243. GIUSTI, F., GARCÍA, E., & DELVÓ, P (2010). PREVALENCIA Y MANIFESTACIONES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA COMUNIDAD INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COSTA RICA. INSTITUTO DE ESTUDIOS DE LA MUJER: HEREDIA, COSTA RICA. GRANEHEIM, & LUNDMAN. (2004). QUALITATIVE CONTENT ANALYSIS IN NURSING RESEARCH: CONCEPTS, PROCEDURES AND MEASURES TO ACHIEVE TRUSTWORTHINESS. NURSE EDUCATION TODAY, 24(2), 105-112. HOLLY, C. (2013). SCHOLARLY INQUIRY AND THE DNP CAPSTONE. NEW YORK: SPRINGER PUBLISHING COMPANY. HUSNIYAH, Q., FATEMA, H., KHOWLAH, Q., MOHAMED, K., & EL-SHAZLY, M. (2013). KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PRIMARY HEALTH CARE STAFF SCREENING AND NOT SCREENING FOR DOMESTIC VIOLENCE AGAINST WOMEN. ALEXANDRIA JOURNAL OF MEDICINE, 49(2): 181-187. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS. INEC. (2008). RESULTADOS MÓDULO SOBRE VICTIMIZACIÓN. ENCUESTA DE HOGARES DE PROPÓSITOS MÚLTIPLES 2008. SAN JOSÉ, CR: INSTITUTO NACIONAL DE CENSOS Y ESTADÍSTICAS INEC/PNUD. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. (2009). VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES RETRIEVED 7/22, 2013, FROM HTTP://WWW.INAMU.GO.CR/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&ID=57&ITEMID=1518 JOHN, I. A., LAWOKO, S., SVANSTROM, L., & MOHAMMED, A. Z. (2010). HEALTH CARE PROVIDERS' READINESS TO SCREEN FOR INTIMATE PARTNER VIOLENCE IN NORTHERN NIGERIA. VIOLENCE AND VICTIMS, 25(5), 689-704. DOI:10.1891/0886-6708.25.5.689 KRIPPENDORFF, K. (2004). CONTENT ANALYSIS: AN INTRODUCTION TO ITS METHODOLOGY. THOUSAND OAKS, CALIF: SAGE.. MATA, L. (2010). ENCUESTA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA INTRA-FAMILIAR, COSTA RICA URBANA, 1992. POBLACIÓN Y SALUD EN MESOAMÉRICA, 8(1), 1-34. MINSKY-KELLY, D., HAMBERGER, L. K., PAPE, D. A., & WOLFF, M. (2005). WE'VE HAD TRAINING, NOW WHAT?: QUALITATIVE ANALYSIS OF BARRIERS TO DOMESTIC VIOLENCE SCREENING AND REFERRAL IN A HEALTH CARE SETTING. JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE, 20(10), 1288-1309. DOI:10.1177/0886260505278861 MORA-ESCALANTE, E. (2005). GRUPO TERAPÉUTICO DE APOYO DIRIGIDO A MUJERES SOBREVIVIENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. ENFERMERÍA ACTUAL EN COSTA RICA, 4(8). NABORS, E., & JASINSKI, J. (2009). INTIMATE PARTNER VIOLENCE PERPETRATION AMONG COLLEGE STUDENTS THE ROLE OF GENDER ROLE AND GENDERED VIOLENCE ATTITUDES.FEMINIST CRIMINOLOGY, 4(1), 57-82. DOI:10.1177/1557085108325235 NEERGAARD, M., OLESEN, F., ANDERSEN, R., & SONDERGAARD, J. (2009). QUALITATIVE DESCRIPTION – THE POOR COUSIN OF HEALTH RESEARCH? BMC MEDICAL RESEARCH METHODOLOGY, 9, 52. O'KEEFE, M. (2005). TEEN DATING VIOLENCE: A REVIEW OF RISK FACTORS AND PREVENTION EFFORTS. RETRIEVED JUNE 4, 2013, FROM WWW.VAWN.NET.ORG OWEN-SMITH , A., HATHAWAY , J., ROCHE , M., GIOIELLA , M. E., WHALL-STROJWAS , D. , & SILVERMAN , J. (2008) . SCREENING FOR DOMESTIC VIOLENCE IN AN ONCOLOGY CLINIC: BARRIERS AND POTENTIAL SOLUTIONS. ONCOLOGY NURSING FORUM, 35 , 625 - 633. PARSONS, L. H., ZACCARO, D., WELLS, B., & STOVALL, T. G. (1995). METHODS OF AND ATTITUDES TOWARD SCREENING OBSTETRICS AND GYNECOLOGY PATIENTS FOR DOMESTIC VIOLENCE.AMERICAN JOURNAL OF OBSTetrics AND Gynecology, 173(2), 381-387. DOI:10.1016/0002-9378(95)90256-2 RADA, D. (2007). EL RIGOR EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA TÉCNICAS DE ANÁLISIS, CREDIBILIDAD, TRANSFERIBILIDAD Y CONFIRMABILIDAD. SINOPSIS EDUCATIVA 7 (1), 17-26 REVIERE , S. L. , FARBER , E. W. , TWOMEY , H. , OKUN , A. , JACKSON , E. , ZANVILLE , H. , ET AL. (2007) . INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND SUICIDALITY IN LOW-INCOME AFRICAN AMERICAN WOMEN: A MULTIMETHOD ASSESSMENT OF COPING FACTORS. VIOLENCE AGAINST WOMEN , 13 , 1113 - 1129 . RODRIGUEZ, G., SANDOVAL, I., & SOLANO, A. (2012). PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN COSTARRICENSE SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. (NO. OPS67). HEREDIA, COSTA RICA: UNIVERSIDAD NACIONAL, INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES EN POBLACIÓN. RODRIGUEZ, M., SHELDON, W., BAUER, H., & PEREZ-STABLE, J. (2001). THE FACTORS ASSOCIATED WITH DISCLOSURE OF INTIMATE PARTNER ABUSE TO CLINICIANS. J FAM PRAC, 50, 338-344 SAGOT, M & GUZMAN. (2004). ENCUESTA NACIONAL DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. (NO. 824-A1-545). SAN JOSÉ, COSTA RICA: UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN ESTUDIOS DE LA MUJER. SAGOT, M. (2005). THE CRITICAL PATH

OF WOMEN AFFECTED BY FAMILY VIOLENCE IN LATIN AMERICA: CASE STUDIES FROM 10 COUNTRIES. VIOLENCE AGAINST WOMEN, 11(10), 1292-1318. DOI:10.1177/1077801205280189 SAGOT, M., & CARCEDO, A. (2010). WHEN VIOLENCE AGAINST WOMEN KILLS: FEMICIDE IN COSTA RICA, 1990-1999. IN F. R, & B. C (EDS.), TERRORIZING WOMEN: FEMINICIDE IN THE AMERICAS (PP. 439-470). DURHAM, NORTH CAROLINA, USA: DUKE UNIVERSITY. SANDELOWSKI, M. (2000). WHATEVER HAPPENED TO QUALITATIVE DESCRIPTION? RESEARCH IN NURSING & HEALTH, 23(4), 334-340. DOI:10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G SANDELOWSKI, M. (2010). WHAT'S IN A NAME? QUALITATIVE DESCRIPTION REVISITED. RESEARCH IN NURSING & HEALTH, 33(1), 77-84. SANDIN, E. (2000). CRITERIOS DE VALIDEZ EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA DE LA OBJETIVIDAD A LA SOLIDARIDAD. REVISTA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA, 1(1), 223-242 STENSON , K., SIDENVALL , B. , & HEIMER , G. (2005) . MIDWIVES' EXPERIENCES OF ROUTINE ANTENATAL QUESTIONING RELATING TO MEN'S VIOLENCE AGAINST WOMEN . MIDWIFERY , 21, 311 - 321. STENSON, K., SAARINEN , H., HEIMER , G., & SIDENVALL , B. (2001) . WOMEN'S ATTITUDES TO BEING ASKED ABOUT EXPOSURE TO VIOLENCE. MIDWIFERY, 17, 2 - 10. STRAUS, M. A. (2004). PREVALENCE OF VIOLENCE AGAINST DATING PARTNERS BY MALE AND FEMALE UNIVERSITY STUDENTS WORLDWIDE. VIOLENCE AGAINST WOMEN, 10(7), 790-811. DOI:10.1177/1077801204265552 SUGG, N. K., & INUI, T. (1992). PRIMARY CARE PHYSICIANS' RESPONSE TO DOMESTIC VIOLENCE: OPENING PANDORA'S BOX.JAMA, 267(23), 3157-3160. DOI:10.1001/JAMA.1992.03480230049026 VERA, R. (2013), "PERCEPTIONS AND EXPERIENCES OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AMONG HISPANIC COLLEGE STUDENTS" FIU ELECTRONIC THESES AND DISSERTATIONS. PAPER 1172. RECUPERADO DE <HTTP://DIGITALCOMMONS.FIU.EDU/ETD/1172> FERRER PÉREZ, V., ESPERANZA BOSCH FIOL, M. CARMEN RAMIS PALMER, & CAPILLA NAVARRO GUZMÁN. (2006). LAS CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LA PAREJA: DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, FAMILIARES Y FORMATIVOS. ANALES DE PSICOLOGÍA,22(2): 251-259 VIDA ESTUDIANTIL. (2016). DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES. UNED: COSTA RICA. RECUPERADO DE <HTTP://WWW.UNED.AC.CR/VIDAESTUDIANTIL/QUIENES-SOMOS/94-PERSONAL#OFICINA-DE-ORIENTACIÓN-Y-DESARROLLO-ESTUDIANTIL> WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). GLOBAL AND REGIONAL ESTIMATES OF VIOLENCE AGAINST WOMEN: PREVALENCE AND HEALTH EFFECTS OF INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND NO PARTNER SEXUAL VIOLENCE. (NO. HV 6625). GENEVA, SWITZERLAND: WORLD HEALTH ORGANIZATION. El Estado de la Cuestión: La evidencia empírica sobre VP en el noviazgo en población universitaria sugiere que existen tres patrones específicos asociadas a estas experiencias. Primero que nada, la VP en universitarios es prevalente, aunque pase desapercibida. Segundo, la VP es un fenómeno complejo debido a sus diversas características. Y tercero, la VP en esta población posee diversas implicaciones individuales y sociales. VP en universitarios es prevalente: como se mencionó anteriormente, el estudio de la prevalencia de VP en la población universitaria en Costa Rica es casi nula, esto se debe a que la mayoría de los estudios se realizan con poblaciones mayores y unidas en matrimonio o en una relación de tipo formal, y el tipo de violencia que se estudia en estos trabajos mayormente abarca la violencia intrafamiliar o contra las mujeres. Sin embargo, los datos de diversas investigaciones nacionales sugieren que las personas de 16 a 34 años de edad son el grupo poblacional más afectado por VP (Sagot & Caceres, 2003; PAHO, 2012). Similarmente, Muñoz-Rojas (2014), confirmó que la población universitaria costarricense reconoce que la VP es un problema prevalente. De la misma forma, Giusti y colaboradoes (2011) encontró que en este grupo las experiencias de violencia son frecuentes. La VP es un problema complejo: En términos de las características de la VP durante el noviazgo, estas varían con respecto a la VP en contextos de relaciones sentimentales formales. Por ejemplo, Casique (2010) propone que la VP en el noviazgo es menos diferenciada por género, o sea tanto hombres como mujeres pueden ser sobrevivientes de ella. Esto se debe a la ausencia de elementos que tradicionalmente otorgan mayor poder al hombre, por ejemplo la ausencia de dependencia económica de la mujer hacia su pareja; lo que facilita una relación más igualitaria. Otra característica es el uso de abuso físico o emocional como mecanismos para el manejo de situaciones de conflicto (e.g., expresión de desacuerdos) y la expresión de sentimientos hacia la pareja (e.g., sentimientos de desilusión), debido a la poca experiencia en el establecimiento y mantenimiento de relaciones de pareja (Castro & Casique, 2010) Además, los investigadores han sugerido que durante el noviazgo la violencia tiende a aumentar conforme este se prolonga y se hace más serio, sin embargo se ha encontrado que en cuanto a la secuencia de aparición del tipo de violencia, la de tipo psicológico (e.g. exigir, criticar, manipular, controlar, humillar, insultar y desconsiderar) se exhibe primero que la violencia de tipo física, pero esta última tiende a ser estable durante toda la relación (Peña et al., 2013). Otro elemento presente en las relaciones de pareja entre universitarios son los celos debido a que en el contexto universitario la competitividad y el individualismo dificultan la consideración de las necesidades del otro, provocando sentimientos de incertidumbre que muchas veces se convierten en celos. Los celos se han convertido en uno de los principales desencadenantes de violencia psicológica, cuyo objetivo es controlar y restringir los contactos de la pareja con otras personas (Poo & Vizcarra, 2008). Una quinta característica de la VP en el noviazgo tiene que ver con la percepción que le dan las personas adultas a este tipo de relaciones, ya que usualmente estas son percibidas como informales y poco serias, por lo que las opiniones acerca de la VP en este contexto tiende a ser normalizado y se le resta importancia, por ejemplo al usar expresiones como "son solo juegos" (Ramírez & Núñez, 2010). La sexta característica se refiere a que se considera que la VP en el noviazgo es un problema multifactorial, debido a que diversos factores han

sido asociados a su génesis. Por ejemplo se ha encontrado que las experiencias de VP son el resultado de las interacciones que ocurren entre diferentes factores individuales, interpersonales, comunales y sociales (OPS, 2013). Entre estos factores se mencionan la corta edad, el bajo nivel educativo, la satisfacción con su relación de pareja, experiencias previas de violencia y VP, y las normas de género (Póo & Vizcarra, 2008; Martínez & Rey, 2014). Además, la literatura, incluyendo la costarricense, permite clasificar estos factores de acuerdo a su relación con las experiencias de violencia (Aldarondo, Kantor, & Jasinski, 2002; Camacho, 2009; Cummings, Gonzalez-Guarda, & Sandoval, 2013; INAMU, 2009; Sagot, 2005). Dicho sea de paso esta es la clasificación utilizada para guiar los objetivos de la presente propuesta: (a) factores de riesgo, entendidos estos como las condiciones sociocontextuales que fomentan o predisponen a las personas a verse envueltas en un situación de VP, incluyendo el consumo de drogas y alcohol, la diferencia de edad entre la pareja, entre otras (Bejarano, 2008; Carcedo & Sagot, 2002; Carcedo & Sagot, 2005; Rodriguez, Sandoval, & Solano, 2012), (b) por otro lado los factores protectores son aquellos que reducen la probabilidad de que una persona participe en un episodio de VP, por ejemplo apego a prácticas religiosas basadas en el respeto y la presencia de redes de apoyo social (Ferrer, Bosch, Ramis, & Navarro, 2006; Munoz-Rojas, 2014), y (c) los factores contextuales tienen que ver con las condiciones relacionadas al contexto en el que ocurren las experiencias de pareja, (e.g., las características del vecindario, el día de la semana, etc) (INEC, 2008; Sagot, 2005). Con respecto al tercer patrón asociado a la VP en el noviazgo, este tipo de experiencias poseen múltiples implicaciones. Estudios han documentado que la VP tiene impacto físico (e.g., heridas, lesiones, fracturas), psicológico (e.g., reducido bienestar emocional y trastornos depresivos), conductual (e.g., participación en otras conductas de riesgo como consumo de alcohol y violencia). Académico (e.g., bajo rendimiento y abandono de los estudios), legales (e.g., encarcelamiento) (Póo & Vizcarra, 2008; Castro & Casique, 2010; Martínez & Rey, 2014). Es importante mencionar que estas consecuencias pueden mantenerse incluso cuando la VP ha terminado. Por esta razón, el rol del equipo de profesionales que asisten a las personas con experiencias de VP va más allá de la identificación del problema, por el contrario, en muchos casos son la primera opción de prevención y atención. Por lo tanto, al mejorar nuestro entendimiento de los factores que influyen la labor de estos profesionales en el manejo de las experiencias de VP se podrá mejorar los servicios de atención enfocados en esta problemática. Además, a pesar de la importancia que tiene la investigación de las experiencias de VP en universitarios en Costa Rica, no fue posible encontrar en el país trabajos previos examinando la disponibilidad de servicios institucionales para la atención de este problema, así como también estudios investigando la capacidad de respuesta institucional. Razón por la cual esta propuesta investigativa intenta contribuir con el conocimiento científico costarricense al contestar la pregunta de investigación (i.e., problema de investigación): ¿cuál es la percepción de los y las profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre la violencia de pareja en estudiantes universitarios? Trascendencia y Pertinencia de la Propuesta: Debido a la limitada evidencia empírica en el país sobre la VP entre estudiantes universitarios, y la percepción de esta por parte de los profesionales del sistema estatal universitario y que laboran en oficinas de orientación, promoción y atención en salud, es que se considera que este estudio será uno de los primeros en esta área específica del estudio de la VP, por lo que se considera que la propuesta es original. Para la disciplina enfermera este nuevo conocimiento beneficiará el saber, el ser, y quehacer de la misma. Específicamente, la ciencia enfermera se podrá ver beneficiada, ya que no existen teorías enfermeras que expliquen las experiencias humanas ligadas a la VP, por lo que estos resultados podrían contribuir con el desarrollo de una teoría disciplinar al sustentar algunas de las propuestas y supuestos teóricos de la misma. De la misma manera, en la práctica se podrá utilizar este nuevo conocimiento para informar intervenciones enfermeras enfocadas en la prevención y manejo de la VP en estudiantes universitarios. Además, futuros proyectos de investigación podrían ser propuestos a partir de los hallazgos y recomendaciones de este estudio con el fin de fortalecer la investigación enfermera en las experiencias de VP; en un caso muy específico, este proyecto fortalecerá una de las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería de la UCR. Específicamente, la línea de salud pública, en la cual se aborda el estudio de temas considerados pertinentes para la salud pública de la sociedad nacional, en este caso la problemática de la violencia. Los y las enfermeras que participan en la toma de decisiones y establecimiento de políticas públicas también podrán usar este nuevo conocimiento para abogar por recursos y normativas que garanticen la prevención y el manejo de la VP en estudiantes universitarios. Así mismo, el conocimiento generado contribuirá primeramente con la ciencia, la práctica y la investigación enfermera, e informará a la disciplina durante la participación en la toma de decisiones de política pública. Finalmente, la pertinencia de este estudio no solo es para la disciplina enfermera sino para cualquier otra disciplina o profesión que aborde la problemática de la VP en estudiantes universitarios, ya que los resultados de esta investigación podrían ser utilizados igualmente por estos otros grupos para informar su práctica, investigación, y rol político.

2.2 Objetivos:

2.2.1 Objetivo Principal:

Percepción de los y las profesionales del sistema estatal universitario que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre la violencia de pareja en estudiantes universitarios

2.2.2 Objetivos Específicos:

Identificar la percepción de los y las profesionales del sistema universitario estatal que laboran en las oficinas de orientación, promoción y atención en salud sobre los factores que fomentan la violencia de pareja en estudiantes universitarios en Costa Rica.

2.3 Preguntas de investigación (opcional):

Sin dato

2.4 Hipótesis:

Sin dato

2.5 Tipo de investigación:

- Investigación sobre instituciones o procesos generalizables sobre un individuo o grupo.
- Entrevistas cualitativas con sujetos humanos, entrevistas abiertas, que representan un riesgo mínimo para una población meta no vulnerable.

2.6 Descripción resumida de la metodología::

Objetivo específico 4 Descriptiva cuantitativa. Los participantes deberán vez una encuesta, con preguntas sociodemográficas y con una escala para valorar la habilidad de reconocer señales de alerta de violencia en el noviazgo (Clarificación: no se va a preguntar sobre experiencias personales de violencia, sino la percepción sobre si algunas conductas o actos corresponden a manifestaciones de violencia en el noviazgo). Población: estudiantes universitarios de la Sede de Occidente de la UCR. Variable: Habilidad para identificar las manifestaciones de la violencia en el noviazgo: medida con la Escala de Señales de Alerta en una Relación [en inglés Relationship Red Flags Scale] (2). Técnica para la recolección de datos: encuesta Análisis estadístico: SPSS 24.0, en donde se realizarán análisis descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central, distribución de frecuencias y de dispersión, se elaborarán además tablas y gráficos para identificar tendencias en los datos (3,4,5). Los datos perdidos serán identificados y tratados según las recomendaciones actuales (6). Objeto específico 5 Cualitativo descriptivo, en donde se realizará una serie de grupos focales con estudiantes universitarios. De tal manera que de los temas que emergieron de la fase previa del estudio (objetivo 1, 2 y 3) serán usados para informar las preguntas que guiarán la discusión grupal. Lugares: las cinco universidades estatales, incluyendo sus sedes y recintos. Participantes: estudiantes universitarios que forman parte de alguna de las organizaciones representativas del sistema gubernamental estudiantil. Análisis: El audio de las entrevistas será transscrito utilizando la técnica de transcripción literal. Además las mismas serán anonimizadas una vez que sean transcritas. Las transcripciones serán ingresadas en el programa Qualitative Content Analysis QCAmap, y analizadas mediante procedimientos de análisis contenido

3

EVALUACIÓN ÉTICA

3.1 Participación de población vulnerable:

- Población no vulnerable

3.2 Cantidad de participantes necesaria para lograr los objetivos, determinación estadística o justificación teórica:

Objetivo 4 Muestra: se propone realizar el reclutamiento de participantes en la Sede de Occidente de la Universidad (incluyendo el Recinto de Tacarés). Para lo cual se estima que se debe trabajar con una muestra de 160 personas, la cual se estimó utilizando un análisis a priori en el programa G.power 3.1.9.2, donde se consideró un tamaño del efecto de 0.5, un

alpha de 0.05 y un poder de 0.95 (1). Se calculó inicialmente un tamaño muestral de 107 sujetos, luego se sobreestimó una cantidad adicional de 32 participantes (i.e., sobreestimación del 30%) para el manejo de la muerte muestral y de datos perdidos, esto según las recomendaciones de la literatura en el tema (2). Adicionalmente, se incluyeron 21 personas (20% del cálculo inicial) para realizar un pilotaje del instrumento (3). Objetivo 5 Muestra: se utilizará una muestra de 40 a 50 estudiantes, quienes serán invitados a participar en los grupos focales (cada estudiante solo deberá participar en un grupo focal). Esta decisión se tomó con base en las recomendaciones de Polit & Tanano (2014) y Creswell (2013) para estudios de esta naturaleza utilizando entrevistas en grupo focal. Específicamente, considerando que la población propuesta es heterogénea (estudiantes de diversas universidades y diferentes carreras), se espera que la estabilización en la forma en que emergen los patrones en los datos se logre después del grupo focal 6, lo que se espera confirmar al alcanzar una saturación analítica (Polit & Tanano, 2014; Sandelowski, 2000), por lo que el reclutamiento finalizará una vez que la repetición en los patrones de la información sea constante.

3.3 Criterio de inclusión:

Objetivo 4 Se propone utilizar un muestreo a conveniencia (4), para lo cual se reclutarán a todos las personas que al momento del estudio 1. tengan entre 18 y 26 años de edad, 2. hayan matriculado al menos un curso en la Sede de Occidente de la UCR (incluyendo el Recinto de Tacarés). Objetivo 5 Estudiantes universitarios del sistema estatal de educación superior que cumplan los siguientes criterios de inclusión: 1. Mayor de 18 años, 2. Matriculado en una carrera del sistema estatal universitario, 3. Miembro activo de una asociación de estudiantes de carrera, asociación de estudiantes de sede o recinto, consejo estudiantil de área, o federación estudiantil (i.e., grupos formalmente reconocidos dentro del sistema de organización estudiantil).

3.4 Criterios de exclusión:

Objetivo 4 Se propone utilizar un muestreo a conveniencia (4), para lo cual se reclutarán a todos las personas que al momento del estudio 1. tengan entre 18 y 26 años de edad, 2. hayan matriculado al menos un curso en la Sede de Occidente de la UCR (incluyendo el Recinto de Tacarés). Objetivo 5 Estudiantes universitarios del sistema estatal de educación superior que cumplan los siguientes criterios de inclusión: 1. Mayor de 18 años, 2. Matriculado en una carrera del sistema estatal universitario, 3. Miembro activo de una asociación de estudiantes de carrera, asociación de estudiantes de sede o recinto, consejo estudiantil de área, o federación estudiantil (i.e., grupos formalmente reconocidos dentro del sistema de organización estudiantil).

3.5 Reclutamiento de los participantes (indicar cómo, quién, y cuándo se hará):

Objetivo 4 Se propone reclutar a los participantes utilizando las siguientes estrategias 1. afiches informativos, que serán pegados en lugares frecuentados por estudiantes y que se encuentren dentro de los lugares públicos de la Sede de Occidente, 2. posteo en Facebook de la información del estudio, para lo cual se va a utilizar la página llamada "Relaciones Saludables en la UCR" (utilizada en el proyecto 421-B4-342, aprobada por el CECUCR en sesión 270-2014), 3. Interacciones cara a cara en los diferentes espacios públicos de la Sede de Occidente (e.g., biblioteca, comedor, pasillos, etc). Todos los materiales para el reclutamiento van a incluir la información del estudio y los medios para contactar directamente y de forma confidencial al equipo investigador Objetivo 5 Se propone utilizar un muestreo teórico basado en los resultados de la primera fase del estudio (Grove et al., 2015; Polit & Tanano, 2014), ya que se busca la relevancia de lo conocen los sujetos en lugar de su representatividad (Flick, 2014). Diferentes estrategias serán utilizadas para reclutar a los participantes, incluyendo panfletos, interacciones cara a cara durante actividades institucionales, utilización de los sistemas de divulgación institucional (e.g., correo electrónico) a las asociaciones o grupos estudiantiles con el fin de invitarlos a participar en el estudio. Todos los materiales de reclutamiento incluirán la información del estudio y del equipo investigador. Una vez que el contacto investigador-participante haya sido establecido, se definirá el día y la hora para los grupos focales.

3.6 Recolección de información. Análisis de laboratorio, imágenes, pruebas psicológicas, cuestionarios, entrevistas u otros medios para generar datos o colectar información (Si aplica)

Objetivo 4 Técnica de recolección de datos: se propone utilizar una encuesta autoadministrada (en papel o en digital), conformada por dos apartados 1. un formulario de información sociodemográfica y 2. la escala de Señales de Alerta en una Relación, que se encuentra conformada por 25 ítems, redactados en forma de afirmación con opciones de respuesta en formato Likert de cuatro opciones que van de 1 (para nada es una señal de violencia en el noviazgo) a 4 (claramente es una señal de violencia en el noviazgo). Estudios con población universitaria han reportado niveles de confiabilidad de 0.93 (6). Objetivo 5 Se utilizará entrevistas en grupo focal para indagar acerca de las percepciones que tiene el participante acerca la VP en estudiantes universitarios. Se propone realizar al menos un grupo focal por cada sede universitaria. Una guía de preguntas será utilizada para conducir la discusión (Creswell, 2013) [Las preguntas generadoras principales se detallan en la sección del análisis incluido en el apartado de metodología]. Las interacciones durante la entrevista serán grabadas en audio.

Notas de campo serán tomadas durante el grupo focal. Además, los participantes serán invitados a completar una forma sociodemográfica con el propósito de caracterizar a los participantes, por ejemplo preguntas acerca de la edad, el sexo, carrera, nivel en el plan de estudios, entre otras.

3.7 Indicar qué tipos de datos se recopilarán en la investigación y marcar los que aplican:

- Personales
- De procesos sociales

3.8 Declaración de riesgos de la investigación

Objetivo 4 y 5 Relación riesgo/beneficio: Este estudio es considerado de riesgo mínimo ya que a los participantes no se les solicitará revelar ninguna información acerca de conductas o acciones específicas, sino acerca de conocimientos, actitudes y percepciones. Existe la remota posibilidad de que los participantes puedan experimentar angustia o estrés debido al tema de fondo del estudio. Sin embargo, considerando que existe relativamente poco riesgo para los participantes y el conocimiento que puede ser generado podría ser de utilidad en la práctica clínica, investigación y toma de decisiones, los beneficios superan los riesgos del estudio. En caso de que algún participante lo requiera, se continuará utilizando el protocolo aprobado en la primera fase del estudio para el manejo de estrés emocional, en el cual se ofrecen una hoja con varios servicios disponibles para el manejo de situaciones de pareja o problemas emocionales, además, se dispone de dos profesionales en salud mental (i.e., un enfermero en salud mental y una psicóloga), los cuales están disponibles vía telefónica durante la recolección de datos en caso de que el equipo investigador tenga alguna consulta sobre el manejo de un evento adverso. Además, al igual que en la fase previa del estudio se coordinará con el sistema organizado de respuesta de cada universidad, por ejemplo en el caso de la UCR se utiliza el denominado Protocolo de Atención a Personas de la Comunidad Universitaria con Urgencias Psicológicas (se adjunta imagen ilustrativa).

3.9 Beneficios para la población:

Beneficios originalmente aprobados: Devolución de los resultados. Nuevo conocimiento acerca del fenómeno de la violencia de pareja en estudiantes universitarios en Costa Rica. Este nuevo conocimiento podría ser utilizado en la investigación, docencia, y la atención con el propósito de tratar y prevenir la violencia de pareja. Participantes como funcionarios del sistema universitario estatal también se beneficiarán al reflexionar sobre sus opiniones acerca de la violencia de pareja en estudiantes universitarios, lo que podría impactar su práctica profesional.

3.10 Beneficios para el participante individual:

Beneficios originalmente aprobados: Este nuevo conocimiento podría contribuir a mejorar la práctica específica de los profesionales del sistema universitario estatal de las oficinas de orientación y salud, al ofrecer una visión de las opiniones y actitudes de este grupo hacia la violencia de pareja en estudiantes universitarios. Lo que podría impactar positivamente los servicios de atención y acompañamiento de los y las estudiantes universitarios con experiencias de violencia de pareja. Devolución de los resultados.

3.11 Previsiones para resguardar la privacidad, confidencialidad y almacenamiento de los datos, tiempo de resguardo, detalle de la anonimización de los datos de los participantes:

Estándares y procedimientos institucionales para el manejo y seguridad de los datos serán utilizados para asegurar la protección de los participantes y de la información recolectada, estas incluyen (a) los participantes serán invitados a hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento del mismo (e.g., todos los materiales a los que tendrán acceso los participantes incluirán la información de contacto del equipo investigador), (b) los participantes serán informados acerca del manejo y los cuidados de la información, por ejemplo el FCI incluirá información acerca del manejo de la información en formato de audio y digital, (c) la recolección de la información será conducida dentro de la institución en un lugar privado, confortable, y seguro, (d) solo personal autorizado podrá informar del estudio, (e) los documentos y cualquier material que contenga información y datos de los participantes serán guardados bajo llave en la escuela de enfermería de la UCR,

3.12 Indique el uso futuro de las muestras biológicas y de los datos del participante:

Los datos serán almacenados de forma anónima en el servidor de la Escuela de Enfermería, en un folder que posee acceso restringido a personas ajenas al estudio.

3.13 Documento(s) MTA:

3.14 Forma en la que se realizará la devolución de resultados a los participantes. Indicar qué, quién, cómo y cuándo se hará:

Objetivo 4 y 5 Primeramente se organizará al menos una actividad de devolución para la población del estudio y otras partes involucradas (e.g., conversatorio o mesa redonda), durante la cual se presentarán los resultados obtenidos. Sin embargo, se buscará replicar esta iniciativa en diferentes localidades en las diversas sedes de las universidades. Igualmente, se propone presentar al menos una ponencia en un evento académico en la cual se muestren los resultados del estudio. Además, se propone la redacción de al menos un artículo científico como un medio complementario para presentar la investigación. Toda diseminación de resultados se realizará exponiendo los hallazgos grupales y no mencionando casos en particular, y siempre respetando la confidencialidad de las personas participantes.

3.15 Requiere consentimiento informado:

[FCI Obj 4 Digital.docx](#)

[FCI Obj 4 Papel.docx](#)

[FCI Obj 5 GF.docx](#)

3.16 Asentimiento informado:

No requerido.

3.17 Documentos adicionales:

[Revisión Objetivo 4 y 5 840-B8-328 DMR Percepción v.3.pdf](#)

[Enmienda DMR Objetivo 4 & 5 840-B8-328 Percepciones.pdf](#)

Registro de acciones relacionadas con la solicitud

Fecha	Acción	Usuario	Rol	Observaciones
04/06/2020 11:31pm	Enviada/Editado por solicitante	DERBY MUNOZ ROJAS	Persona investigadora	N/A