



CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE ODIO

CÓDIGO DE ENCUESTADOR: _____ N° DE CUESTIONARIO _____ FECHA ENTREVISTA / ____ / ____ / ____

1 Nos gustaría que colaborara en un estudio que estamos realizando para valorar la frecuencia con la que ocurre la violencia de odio, es
 2 decir, aquella que sucede cuando una persona agrede a otra por razones como la raza, orientación sexual, religión, estilo de vida,
 3 nacionalidad u otras. Para ello le pedimos que responda a este cuestionario. La participación es voluntaria y su decisión de contestar o
 4 no, no va a tener ninguna consecuencia sobre su tratamiento en este servicio.

5 La información que se recoja pasará a una base de datos **COMPLETAMENTE ANÓNIMA**, en la que será imposible identificar sus
 6 respuestas, para mantener la **CONFIDENCIALIDAD** de las mismas. Si hay alguna pregunta que le moleste, no tiene que responderla, sin
 7 tener que dar ningún tipo de explicaciones.

8
 9 Agradecemos de antemano su colaboración.

10
 11 Centro: _____ Servicio: _____ Número de Historia: / _____ / _____

12

13 **1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

14 **P1. Fecha de nacimiento:** / ____ / ____ / ____

15 **P2. Sexo:**

16 Hombre Mujer

17 Otro, especifique _____

18 **P3. Si no puede realizar la entrevista señale el motivo:**

19 Abuso sustancias Agresividad

20 Idioma Bajo nivel de conciencia

21 Violencia de pareja... Ataque de pánico

22 Otro _____

23 **P4. Actualmente se identifica como:**

24 Hombre Mujer

25 Hombre trans Mujer trans

26 Otra, especifique _____

27 **P5. Lugar de origen:** _____

28 **P6. Nacionalidad:** _____

29 **P7. En caso de origen extranjero, ¿En qué año llegó a España? / _____ / _____**

30 **P8. Nivel de estudios:**

31 No sabe leer ni escribir

32 Estudios primarios (completos o no) o sin estudios

33 Bachiller/graduado escolar/ESO/FP grado medio

34 P grado superior/estudios superiores (universitarios o no)

35 No sabe sabe/no contesta

36 Otros que no se encuadren en los anteriores, especificar _____

37 Especificar _____

38 **P9. ¿Desea usted participar en este estudio?:**

39 Sí No

40 **FINAL DE ENTREVISTA**

41 _____

42 _____

43 _____

44 _____

45 _____

46 _____

47 _____

48 _____

49 _____

50 _____

51 _____

52 _____

53 _____

54 _____

55 _____

56 _____

57 _____

58 _____

59 _____

60 _____

61 _____

62 _____

63 _____

64 _____

65 _____

14 **P14. Paciente con discapacidad psíquica/mental:**

15 No No sabe

16 Sí Especificar _____

17 **P15. Paciente con consumo de alcohol:**

18 Sí, + por paciente No

19 Sí, hay sospecha Desconocido

20 **P16. Paciente con consumo de otras sustancias:**

21 Sí, + por paciente o analítica... No

22 Sí, hay sospecha Desconocido

23 **P17. Lesión por:**

24 Pelea Abuso sexual/violación

25 Ahogamiento Sustancia corrosiva/cáustica...

26 Envenenamiento... Ahorcamiento/estrangulación...

27 Arma de fuego... Objeto cortante/punzante.....

28 Otro, especificar _____

29 **P18. Diagnóstico:**

30 Fractura/luxación.....

31 Esguince/torcedura.....

32 Lesión intracranal.....

33 Lesión interna (tórax, abdomen y/o pelvis).....

34 Herida abierta.....

35 Lesión de vasos sanguíneos.....

36 Lesión superficial.....

37 Contusión.....

38 Aplastamiento.....

39 Cuerpo extraño en orificio natural.....

40 Quemaduras.....

41 Lesión nerviosa o de médula espinal.....

42 Envenenamiento (drogas/fármacos/sust. biológicas).....

43 Intoxicación (no medicamentosa).....

44 Otro, especificar _____

45 _____

46 _____

47 _____

48 _____

49 _____

50 _____

51 _____

52 _____

53 _____

54 _____

55 _____

56 _____

57 _____

58 _____

59 _____

60 _____

61 _____

62 _____

63 _____

64 _____

65 _____

20 **P19. Localización de la lesión:**

21 Cabeza y cuello Tórax

22 Abdomen Miembro superior

23 Genitales Miembro inferior

24 **P20. Pronóstico:**

25 Leve Moderado

26 Grave Reservado

27 **P21. Resolución del caso:**

28 Alta Alta voluntaria.....

29 Observación Ingreso.....

30 Traslado Éxitus.....

31 **P22. Paciente se deriva a:**

32 Centro de salud Consultas externas...

33 Servicios sociales Otros.....

3. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

P23. Fecha y hora del incidente: / ____ / ____ / ____ : ____

P24. Lugar del incidente (puede marcar varias):

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| . Hogar..... | <input type="checkbox"/> | . Trabajo o in itinere..... | <input type="checkbox"/> |
| . Bar/restaurante..... | <input type="checkbox"/> | . Discoteca/Pub..... | <input type="checkbox"/> |
| . Recinto deportivo..... | <input type="checkbox"/> | . Centro educativo..... | <input type="checkbox"/> |
| . Calle..... | <input type="checkbox"/> | . Transporte..... | <input type="checkbox"/> |
| . En mi barrio..... | <input type="checkbox"/> | . Otro _____ | |

P24b. Indique la calle o vía donde sucedió:

8

9

P25. Breve descripción del incidente:

10
11
12
13
14

P26. Número de personas agresoras: / ____ /

15. No sabe.....

16. _____

P27. Sexo de la/s persona/s agresora/s:

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Mujer/es..... | <input type="checkbox"/> | . Hombre/s..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. Grupo mixto..... | <input type="checkbox"/> | . No sabe..... | <input type="checkbox"/> |

P28. ¿Conoce a la persona que le agredió?:

22. No.....

23. Sí, especifique su relación _____

24. _____

P29. ¿Podría decir la edad aproximada de la persona agresora?:

27. 18..... 18-35..... 36-50.....

28. 21-65..... >65.....

P30. Cuando le agredieron, estaba usted:

30. Solo/a.....

31. Acompañado/a... por quién? _____

32. _____

P31. ¿Cuál cree usted que ha sido el motivo, total o parcial, de la agresión? (sea el motivo real o no):

35. Su sexo (mujer u hombre) Sí No NS

36. Especificar: _____

37. Su origen étnico o racial Sí No NS

38. Especificar: _____

39. Su nacionalidad Sí No NS

40. Especificar: _____

41. Su orientación sexual (lesbiana, gay, etc) Sí No NS

42. Especificar: _____

43. Su edad (actual) Sí No NS

44. Especificar: _____

45. Sus creencias religiosas (o no creencias) Sí No NS

46. Especificar: _____

47. Su identidad de género Sí No NS

48. (trans, masculina, femenina)

49. Especificar: _____

50. Su aspecto físico (IMPORTANTE ESPECIFICAR) Sí No NS

51. Especificar: _____

52. Por estar en situación de pobreza Sí No NS

53. Especificar: _____

54. Tener una discapacidad física o psíquica Sí No NS

55. Especificar: _____

56. Tener una enf. crónica o infecciosa Sí No NS

57. Especificar: _____

58. Sus ideas políticas Sí No NS

59. Especificar: _____

60. Qualquier otro motivo Sí No NS

61. Especificar: _____

62. (prostitución, filiación deportiva, cultura, idioma, origen territorial)

63. Especificar: _____

P32. ¿Utilizó el/la agresor/a un lenguaje abusivo, insultos o comentarios negativos o despectivos, de carácter intolerante o de rechazo?:

. No.....

. Sí..... Ejemplos: _____

P33. ¿Había algún símbolo que pudiera indicar una razón particular para la agresión? (tatuajes, esvásticas, cabeza rapada, ropa militar, uniforme):

. Sí..... . No sabe.....

. No.....

P34. ¿Ha sufrido agresiones por este motivo anteriormente?:

. Nunca.....

. Una vez.....

. 2 a 5 veces.....

. 6 a 10 veces.....

. Más de 10 veces.....

. Desconocido.....

P35. ¿Ha denunciado el incidente a la policía o al juzgado o tiene intención de hacerlo?:

. No sabe.....

. Ha denunciado.....

. No ha denunciado, pero sí lo hará.....

. No ha denunciado y no lo hará..... En este caso, ¿Por qué? _____

4. IMPRESIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

P36. ¿Cree usted que el/la paciente ha sido víctima de violencia de odio?

. Si.....

. No.....

P37. ¿Qué característica, real o percibida, cree usted que motivó la agresión?

Observaciones que desee hacer:

63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

AUTORIZACIÓN ESTUDIO CUALITATIVO

Se va a proceder a realizar entrevistas en profundidad (entre media y una hora) a algunas de las personas participantes en este estudio, para completarlo:

¿Querría usted participar en esa nueva fase del estudio?

NO

SÍ En este caso, y para poder establecer contacto con usted y establecer una cita, podría facilitarnos:

Nombre de pila (puede ser ficticio) _____

Teléfono _____

Día y hora de preferencia _____

Por favor, firma este consentimiento:

POR FAVOR, NO OLVIDE AGRADECER AL/A LA PACIENTE SU COLABORACIÓN EN EL ESTUDIO.