



CUESTIONARIO DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE OUDIO

CÓDIGO DE ENCUESTADOR: _____ Nº 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:** / _____ / _____

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

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

16 **P2. Sexo:**

17 Hombre..... . Mujer.....

18 Otro, especifique _____

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

20 Abuso sustancias..... . Agresividad.....

21 Idioma..... . Bajo nivel de consciencia.....

22 Violencia de pareja... . Ataque de pánico.....

23 Otro _____

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

25 Hombre..... . Mujer.....

26 Hombre trans..... . Mujer trans.....

27 Otra, especifique _____

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

29 **P6. Nacionalidad:** _____

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

32 **P8. Nivel de estudios:**

33 No sabe leer ni escribir.....

34 Estudios primarios (completos o no) o sin estudios.....

35 Bachiller/graduado escolar/ESO/FP grado medio.....

36 FP grado superior/estudios superiores (universitarios o no).....

37 No sabe sabe/no contesta.....

38 Otros que no se encuadren en los anteriores,

39 Especificar _____

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

41 Sí.....

42 No..... **FINAL DE ENTREVISTA**

2. PROCESO ASISTENCIAL

43 **P10. Etapa del proceso asistencial:**

44 Ingreso primario..... . Derivado de AP.....

45 Reingreso.....

46 **P11. Paciente acude:**

47 Propios medios..... . Policía.....

48 Ambulancia/UVI móvil... . Otros _____

49 **P12. Paciente acude:**

50 Solo.....

51 Acompañado por _____

52 **P13. Paciente con discapacidad física:**

53 No..... . No sabe.....

54 Sí..... especificar _____

P14. Paciente con discapacidad psíquica/mental:

. No..... . No sabe.....

. Sí..... especificar _____

P15. Paciente con consumo de alcohol:

. Sí, + por paciente..... . No.....

. Sí, hay sospecha..... . Desconocido....

P16. Paciente con consumo de otras sustancias:

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

. Sí, hay sospecha..... Desconocido....

P17. Lesión por:

. Pelea..... . Abuso sexual/violación.....

. Ahogamiento..... . Sustancia corrosiva/cáustica...

. Envenenamiento... . Ahorcamiento/estrangulación...

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

. Otro, especifique _____

P18. Diagnóstico:

. Fractura/luxación.....

. Esguince/torcedura.....

. Lesión intracraneal.....

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

. Herida abierta.....

. Lesión de vasos sanguíneos.....

. Lesión superficial.....

. Contusión.....

. Aplastamiento.....

. Cuerpo extraño en orificio natural.....

. Quemaduras.....

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

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

. Intoxicación (no medicamentosa).....

. Otro, especifique _____

P19. Localización de la lesión:

. Cabeza y cuello..... . Tórax.....

. Abdomen..... . Miembro superior...

. Genitales..... . Miembro inferior...

P20. Pronóstico:

. Leve..... . Moderado.....

. Grave..... . Reservado.....

P21. Resolución del caso:

. Alta..... . Alta voluntaria.....

. Observación..... . Ingreso.....

. Traslado..... . Éxito.....

P22. Paciente se deriva a:

. Centro de salud..... . Consultas externas...

. Servicios sociales.... . Otros _____

3. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE

P23. Fecha y hora del incidente:

/ / / : _____

P24. Lugar del incidente (puede marcar varias):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 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:

P25. Breve descripción del incidente:

P26. Número de personas agresoras: / _____ /

No sabe.....

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

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

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

- No.....
- Sí, especifique su relación _____

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

- | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18..... | <input type="checkbox"/> 18-35..... | <input type="checkbox"/> 36-50..... | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 51-65..... | <input type="checkbox"/> >65..... | | |

P30. Cuando le agredieron, estaba usted:

- Solo/a.....
- Acompañado/a... ¿por quién? _____

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 Cualquier otro motivo Sí No NS
- 61 (*prostitución, filiación deportiva, cultura, idioma, origen territorial*)
- 62 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?:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nunca..... | <input type="checkbox"/> 6 a 10 veces..... |
| <input type="checkbox"/> Una vez..... | <input type="checkbox"/> Más de 10 veces.... |
| <input type="checkbox"/> 2 a 5 veces..... | <input type="checkbox"/> 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?

- Sí.....
- No.....

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

Observaciones que desee hacer:

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.