

upna

Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud
Osasun Zientzien Fakultatea

Trabajo Fin de Grado / Gradu Bukaerako Lana

Grado en Enfermería / Erizaintzako Gradua

Intervenciones sanitarias y el papel de la enfermería en la violencia de género / Osasun interbentzioak eta erizaintzaren papera genero indarkerian

Leire Irisarri Barace

Director/a / Zuzendaria

Anunciación Jiménez

Pamplona/Iruña

Mayo, 2022/2022, Maiatza

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES/JUSTIFICACIÓN	1
2.	OBJETIVOS.....	6
	Objetivo general.....	6
	Objetivos específicos.....	6
3.	METODOLOGÍA	7
	Diseño	7
	Estrategia de búsqueda.....	7
	Resultados de la búsqueda	10
	Diagrama de prisma	10
	Resumen de los resultados	10
4.	RESULTADOS	16
	Violencia de género y sanidad	16
	Intervenciones de enfermería en violencia de género	18
	Opiniones del personal sanitario:	29
5.	DISCUSIÓN.....	31
6.	CONCLUSIÓN.....	35
7.	PROPUESTA DE MEJORA	37
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	39
9.	ANEXOS	42

ÍNDICE TABLAS Y FIGURAS

1. Tabla 1: Palabras clave de la búsqueda.....	7
2. Tabla 2: Estrategia de búsqueda.....	8
3. Figura 1: Diagrama de prisma.....	10
4. Tabla 3: Resumen de resultados.....	11
5. Anexo 1: Llamadas telefónicas pertinentes al 016.....	42
6. Anexo 2: Número de denuncias por violencia de género.	43
7. Anexo 3: Mujeres víctimas por violencia de género.....	44
8. Anexo 4: Cuestionario ¿Cuánto sabes de violencia de género?.....	45
9. Anexo 5: Cuestionario para futuro estudio de violencia de género y adolescencia.....	46
10. Anexo 6: Folleto informativo sobre violencia de género.....	47

RESUMEN, PALABRAS CLAVE, Nº DE PALABRAS / ABSTRACT, KEY-WORDS

Resumen

La violencia de género supone una problemática de grandes dimensiones que afecta a toda la población y se ha reconocido como un problema de salud pública. Las víctimas de violencia de género acuden con más frecuencia a los servicios sanitarios, por eso es importante conocer las intervenciones sanitarias y el papel de enfermería en la violencia de género, que es el objetivo principal de este trabajo. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de algunas de las principales bases de datos (Pubmed, Scielo, Dialnet, Web of Science...) y del metabuscador Google Académico. De manera que, tras el análisis de los artículos, se determina que el papel de los profesionales sanitarios es remarcable puesto que el sistema sanitario conforma un lugar seguro al que acuden las víctimas de violencia de género. El papel sanitario consiste en la prevención, detección precoz y abordaje, algo que puede realizar el personal de enfermería o bien un equipo multidisciplinar del que la enfermera forma parte. Se concluye diciendo que las víctimas de violencia de género padecen más problemas de salud, por lo que es un problema que incide directamente sobre la sanidad, aunque todavía falta mucha formación de los profesionales para poder atender de manera temprana los casos de violencia de género, que es una de las principales funciones del personal sanitario, junto con la prevención y el abordaje de estos casos.

Palabras clave

- Violencia de género
- Víctimas
- Intervención sanitaria
- Papel enfermería

Número de palabras

10.802 palabras excluyendo índices, tablas, figuras y anexos.

Abstract

Gender-based violence is a major problem that affects the entire population and has been recognized as a public health problem. Victims of gender-based violence go to health services more frequently, so it is important to know the health interventions and the role of nursing in gender violenceⁱⁱⁱ which is the main objective of this work. To this end, a bibliographic review of some of the main databases (Pubmed, Scielo, Dialnet, Web of Science...) and the Google Scholar metasearch engine was carried out. So, after the analysis of the articles, it is determined that the role of health professionals is remarkable since the health system forms a safe place where victims of gender violence go. The health role consists of prevention, early detection and approach, something that can be done by the nursing staff or a multidisciplinary team of which the nurse is part. It is concluded by saying that victims of gender violence suffer more health problems, so it is a problem that directly affects health, although there is still a lack of training of professionals to be able to attend early cases of gender violence, which is one of the main functions of health personnel, along with the prevention and management of these cases.

Key-words

- Gender based violence
- Victims
- Health interventions
- Nurse care

1. INTRODUCCIÓN/ANTECEDENTES/JUSTIFICACIÓN

La violencia de género, en silencio y de manera oculta, lleva existiendo prácticamente lo mismo que el ser humano, pero no es hasta hace unos años que empezó a considerarse un problema real, volviéndose visible y siendo reconocida ahora por la OMS como un problema de salud pública. Al ser un problema tan antiguo, conseguir que se extinga es algo que lleva un largo trabajo. A pesar de que se ha avanzado mucho en estos últimos años, es evidente que todavía queda mucho por hacer [1].

Históricamente, según las normas sociales, ha sido la mujer la que ha estado subordinada al hombre, con comportamientos de sumisión y obediencia, sin opción a educación o cultura. Todo ello tenía como objeto mantener un orden establecido de manera injusta [2].

Los hombres pueden ser también víctimas de violencia de género, aunque la evidencia afirma que es más frecuente que la sufran las mujeres, además de con mayor severidad e intensidad. Cabe destacar que, además, el que ejerce la violencia sobre la mujer, acostumbra a ser conocido de esta (pareja, familiar, amigo, compañero de trabajo...) [3].

Tal y como dicta la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la violencia de género es considerada como “cualquier acto dañino contra una persona o grupos de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas.” [4].

En la Constitución española de 1978 se declara por primera vez la igualdad de hombres y mujeres españoles ante la ley, pero no es hasta 2004 cuando se hace efectiva, que fue el año en el que se dicta la Ley Integral contra la violencia de género. Es con esta ley con la que se quiere lograr un cambio en las actitudes de la sociedad española en términos de malos tratos hacia las mujeres y la igualdad [2].

Existen diversos factores de riesgo para padecer violencia de género: [5, 6]

- Haber sido testigo o víctima de violencia a lo largo de la infancia o en la familia.
- Pertener a una familia que sea disfuncional, con control autoritario, falta de confianza, castigos físicos o baja implicación parental.
- Sufrir aislamiento social.

- Dependencia económica.
- Bajo nivel educativo y desconocimiento de lo que es la violencia de género.
- Interiorización de valores que de manera tradicional se han relacionado con el género femenino, como la obediencia o sumisión.
- Mujeres sin proyectos de vida propios.

También existen factores de riesgo que facilitan la aparición de la violencia : [6]

- Abuso de sustancias.
- Problemas de conducta y alteraciones psicopatológicas, tales como trastornos de personalidad límite, estrés social o conductas sexuales de riesgo entre otras.
- También es reconocido que un bajo rendimiento académico aumenta el riesgo de cometer violencia.

Aunque la violencia física es la más visible, existen otros tipos de violencias que pueden pasar más desapercibidos. Se pueden dar de manera conjunta o por separado. Estas diferentes formas de violencia son las siguientes: [4, 7]

- Violencia física: se dice de todo acto que se llegue a realizar de manera deliberada y que implique la fuerza, ya sea mediante golpes, empujones, heridas, fracturas... que puedan llegar a provocar en la mujer una lesión o un daño.
- Violencia psicológica: consiste en una conducta que daña la salud psíquica de la mujer y su objetivo es que el hombre imponga ciertas pautas de comportamiento que cree que la mujer debería tener. Se manifiesta de diferentes maneras, tales como humillaciones, insultos, chantajes emocionales o amenazas. Es un tipo de violencia menos visible que la física y, por tanto, mucho más difícil de detectar.

La violencia psicológica acostumbra a seguir un patrón que se define por tres factores:

1. Ataque social que busca acabar con las relaciones familiares, amistades y el trabajo de la víctima.

2. Atacar hacia toda conexión que tenga la víctima con su pasado, de manera que se consigue cortar con los recuerdos de la víctima e incluso con otras relaciones del pasado.
3. Ataque en contra de la persona actual criticando y reprochando a la víctima, en todo tipo de ámbitos y arremetiendo contra gustos o aficiones, defectos...

Es con esto con lo que se alcanza un “lavado de cerebro” que tiene como finalidad suprimir la identidad de la víctima. El abuso psicológico se da en mayor porcentaje que la violencia física.

- Violencia sexual: es un tipo de violencia que ocurre en el momento en el que se impone a la mujer, por medio de la fuerza, amenaza o chantaje cualquier acto sexual que es contrario a su voluntad. Se pueden distinguir diferentes tipos de manifestaciones de violencia sexual:
 - Violencia sexual que no implica contacto corporal: entre lo que se destaca el exhibicionismo, mensajes obscenos, acoso sexual, insultos sexistas...
 - Violencia sexual con contacto corporal: se incluyen tocamientos, relaciones sexuales o la obligación de adoptar posturas que no desee la mujer.
 - Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: se trata de cualquier acto que impida a las mujeres el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva.
- Violencia económica: radica en conseguir que una persona dependa de manera financiera, consiguiendo mantener un control sobre su economía, prohibiendo un acceso a esos recursos financieros o impidiendo que trabaje. Está relacionada con la violencia psicológica.
- Violencia emocional: se fundamenta en bajar la autoestima de la víctima mediante críticas, insultos, infravaloraciones u otro tipo de abusos verbales. Se encuentra estrechamente relacionada a los abusos psicológicos.

La violencia de género es una realidad que afecta a todo el mundo, aunque sí que es verdad que en unos países es mayor que en otros. La directora de la OMS en 2013 afirmaba que la violencia de género es una problemática de una envergadura semejante a una epidemia [8].

A nivel mundial se estima que más de un tercio de las mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte del otro género al menos una vez a lo largo de su vida, esto es sin incluir el acoso sexual, por lo que la cifra real aumentaría considerablemente [9].

Respecto a las llamadas pertinentes realizadas en España al 016, que es la línea de ayuda para las víctimas de violencia de género, se llegaron a registrar en 2020 un total de 79.201 llamadas. En 2021 aumentó este número, siendo 87.307 el total de llamadas registradas [10] [Anexo 1].

En cuanto al número de denuncias que se registraron en España en 2020 por violencia de género fueron un total de 150.804 denuncias por violencia de género y, en 2021, se interpusieron 120.813 denuncias, disminuyendo la cifra del pasado año [10] [Anexo 2].

Los datos que se han reportado demuestran que, a pesar de haber aumentado notablemente el número de llamadas telefónicas al 016, se ha dado una evidente disminución del número de denuncias.

En último lugar, el número de víctimas mortales por violencia de género fue en 2020 de 47 mujeres y en 2021 de 44. Tal y como se ve en la imagen, el número de víctimas ha disminuido respecto a años anteriores [10] [Anexo 3].

La pandemia que se ha vivido en los últimos dos años ha generado un aumento en las tasas de violencia de pareja, lo que ha tenido como consecuencia que, en algunos países, se lleguen a quintuplicar las llamadas a líneas telefónicas de ayuda contra la violencia de género. Además, es necesario tener en cuenta que el confinamiento provoca un aumento del aislamiento y de barreras que consiguen dificultar el solicitar ayuda o poder denunciar, siendo estos dos factores de riesgo para que se pueda dar lugar violencia de género. Esta situación de confinamiento genera un mayor poder de control sobre la víctima y una mayor libertad del agresor para actuar [8].

No solo esto, sino que también según la evidencia, tras los desastres aumenta la violencia en las situaciones en las que había violencia de base y aparece en relaciones que estaban libres de violencia de género [8].

Las mujeres que son víctimas de violencia de género acuden de un 1% a un 3% más a los servicios sanitarios que cualquier otra persona. Sin embargo, solo se “diagnostican” entre un 5% y un 15% de los casos [11].

Es por todo ello que el papel de los profesionales sanitarios, y en especial, el papel de la enfermería, es vital en estos casos, ya que acostumbran a ser con quien más contacto tienen las pacientes a la hora de su llegada al sistema sanitario.

También hay que destacar que muchas mujeres afirman sentir más seguridad para hablar sobre estos hechos en el ámbito sanitario que por la vía judicial o la vía de servicios sociales, algo que es recalable, puesto que, en ese caso, se pueden detectar más casos y trabajar con ellas más fácilmente [11].

Es de gran importancia detectar precozmente la violencia de género para poder así evitar las múltiples consecuencias que esta tiene. Además, dado que las víctimas acuden de manera más frecuente que otras personas al sistema sanitario, se convierte este en una puerta de entrada, por lo que los sanitarios deben ser un eje fundamental a la hora de prevenir, detectar e intervenir en los casos de violencia de género [2, 11].

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer la intervención sanitaria y el papel de la enfermera en la violencia de género.

Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la violencia de género y la salud.
- Conocer las intervenciones de enfermería en la violencia de género y sus consecuencias.
- Descubrir las opiniones de los profesionales sanitarios respecto a la violencia de género.

3. METODOLOGÍA

Diseño

Se ha realizado una revisión de la literatura mediante una búsqueda bibliográfica retrospectiva. La búsqueda se realizó sobre la violencia de género, sus consecuencias a nivel de salud y las intervenciones sanitarias, y dentro de ellas las intervenciones de enfermería que se realizan en los casos de violencia de género o para prevenirla.

El periodo de búsqueda ha tenido lugar durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2022.

Estrategia de búsqueda

En primer lugar, la búsqueda se pudo orientar gracias a la pregunta PICO, que es la siguiente:

- ¿Cuáles son las intervenciones sanitarias y los cuidados enfermeros que se realizan para el manejo de la violencia de género?

A continuación, se accedió al Tesauro de Descriptores en Ciencias de la Salud (deCS), en donde se seleccionaron las palabras clave a utilizar en la búsqueda bibliográfica. Cabe destacar que las palabras clave se fueron ajustando al idioma de la base de datos.

Para enlazar las palabras clave se utilizaron los operadores booleanos AND y OR. A continuación, en la tabla, se recogen las palabras clave utilizadas:

Tabla 1: Palabras clave de la búsqueda, elaboración propia.

Población (Population)	Intervención (Intervention)	Contexto (Context)	Resultado (Outcomes)
Wom*n OR People OR Person	Nursing care OR Nurs* intervention	Gender-based violence	Healthcare OR Intervention*

Posteriormente se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos como son Dialnet, Scielo, Pubmed, Cuiden, y Science Direct. También se utilizó el metabuscador

Google Académico para buscar trabajos de fin de grado y tesis doctorales publicadas tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

En la tabla que se presenta a continuación se muestran las estrategias de búsqueda seguidas:

Tabla 2: estrategia de búsqueda. Elaboración propia.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA			RESULTADOS TOTALES
Dialnet	1ª Búsqueda	2ª Búsqueda	3ª Búsqueda	6
	Violencia de género AND psicol*	Violencia de género AND trastorno por estrés postraumático	Violencia de género AND factor* riesgo	
	768→1	59→4	293→1	
Scielo	1ª búsqueda	2ª búsqueda		2
	Gender-based violence AND (nurse care OR nurse intervention)	Gender violence AND primary care		
	7→1	35→1		
Pubmed	1ª Búsqueda			1
	Gender-based violence AND healthcare			
	406→1			
Cuiden	1ª Búsqueda			5
	Violencia de género AND abordaje			
	78→5			
Science Direct	1ª Búsqueda	2ª Búsqueda		2
	Gender-based violence AND (pandemic OR lockdown)	Gender-based violence AND healthcare professionals AND (opinions OR perceptions)		
	654→1	422→1		

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA		RESULTADOS TOTALES
Google Académico	1ª Búsqueda	2ª Búsqueda	4
	Intervenciones enfermería AND violencia de género AND atención primaria	Enfermería AND violencia de género AND cuidados	
	15.900→1	16.200→3	

Los criterios de inclusión empleados fueron los siguientes:

- Publicaciones centradas en la violencia de género.
- Artículos que traten el papel de la enfermería en la violencia de género.
- Publicaciones que relacionen la violencia de género y sanidad.
- Publicaciones que describan las intervenciones sanitarias en situaciones de violencia de género.

Se han descartado documentos en base a los siguientes criterios de exclusión:

- Publicaciones que traten la violencia, pero no de género.
- Publicaciones que traten intervenciones sanitarias en pacientes que no son víctimas de violencia de género.

Para saber si una publicación cumplía los criterios de inclusión se leía el título y, si fuese necesario, el resumen.

Los límites impuestos para realizar la búsqueda han sido los siguientes:

- Publicaciones entre 2005 y 2022.
- Artículos con acceso completo y gratuitos.
- Publicaciones redactadas en inglés y en castellano.

Durante la búsqueda, en caso de no tener acceso completo al artículo de interés, se intentó localizar en otras bases de datos y, en caso de no encontrarlo, como última opción, se trataba de hallar en el metabuscador Google Académico.

Resultados de la búsqueda

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica mediante las estrategias de búsqueda previamente descritas, se encontraron 34.744 resultados, de los cuales 37 cumplían los criterios de inclusión. Los resultados restantes fueron excluidos por no cumplir estos criterios. Se excluyeron 12 resultados que estaban repetidos, quedando 25 resultados. Estos se revisaron y, finalmente, solo se usaron 20.

Diagrama de prisma

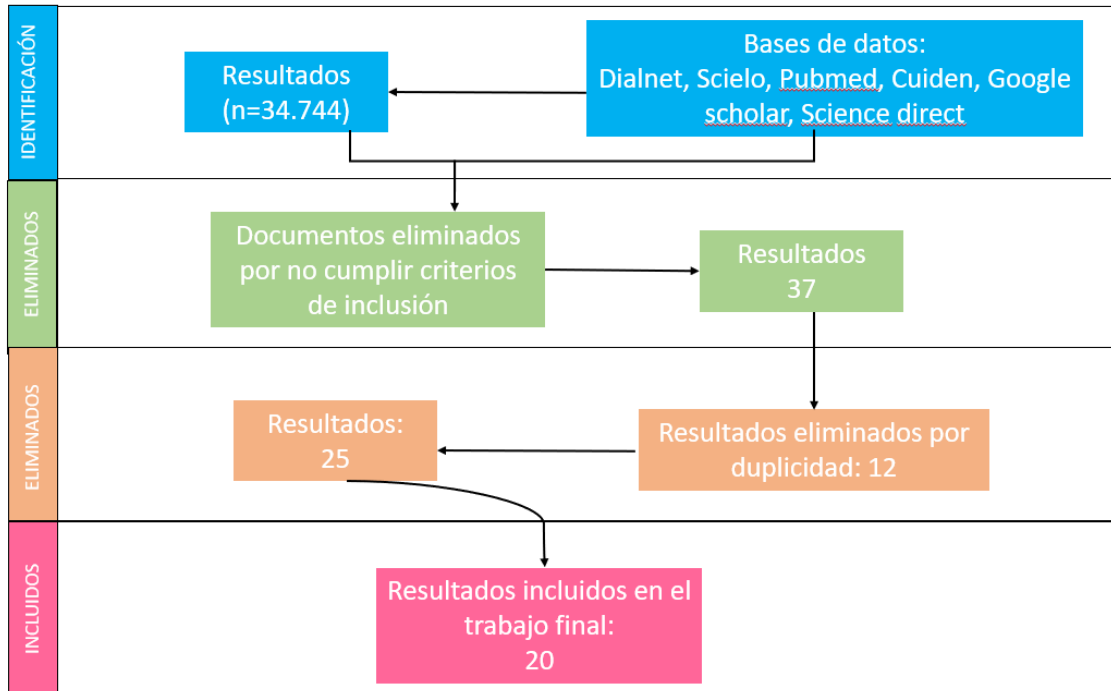


Figura 1. Diagrama de prisma. Elaboración propia.

Resumen de los resultados

Después de proceder a la lectura completa de los artículos seleccionados acerca de la violencia de género y las intervenciones sanitarias y cuidados de enfermería que se realizan, se ha extraído de cada una de las publicaciones el autor o autores, el año de publicación, el objetivo del estudio, los resultados de interés y el diseño empleado. En la tabla que se ve en la próxima página se han recogido las principales características de cada artículo.

Tabla 3: Resumen de resultados. Elaboración propia.

AUTOR Y AÑO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE INTERÉS	DISEÑO
Lozano Alcaraz C, Pina Roche F, Torrecilla Hernández M, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez JD, Ortuño Esparza A. 2014	Identificar la formación en violencia de género de los profesionales sanitarios y el conocimiento del protocolo de actuación en VG, averiguar la relación entre conocimiento de los protocolos y haber recibido formación.	La mayor parte de los profesionales sanitarios encuestados no conocían la existencia de un protocolo de actuación ante violencia de género. Muchos profesionales alegan falta de formación en el tema, que muy pocos han recibido.	Estudio transversal, observacional y descriptivo.
Ali P. 2018	Conocer la participación que tienen los profesionales sanitarios en los casos de violencia de género.	La violencia de género se comete con mayor severidad, intensidad y frecuencia sobre las mujeres que sobre los hombres. El personal sanitario juega un papel importante a la hora de detectar casos de violencia de género.	Revisión bibliográfica
Calvo González G, Camacho Bejarano R. 2014	Analizar los aspectos más relevantes de la violencia de género en la situación actual y las consecuencias que esta tiene.	La violencia de género es un problema de salud pública. Las consecuencias incluyen manifestaciones físicas y emocionales. Las víctimas utilizan más los servicios sanitarios.	Revisión bibliográfica

AUTOR Y AÑO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE INTERÉS	DISEÑO
Lorente Acosta M. 2020	Conocer cómo ha afectado la pandemia a la violencia de género.	La violencia de género aumenta en consecuencia de la pandemia aunque disminuyan el número de denuncias.	Revisión bibliográfica
Calvete E, Estévez A, Corral S. 2007	Evaluar la asociación entre síntomas de estrés postraumático y esquemas cognitivos disfuncionales en víctimas de violencia de género.	La mayoría de mujeres encuestadas cumplía criterios para el diagnóstico de estrés postraumático.	Estudio descriptivo
Saquinala-Salgado M, Castillo-Saavedra EF, Márquez CR. 2020	Determinar la asociación que existe entre la violencia de género y el estrés postraumático en mujeres peruanas.	Más de la mitad de mujeres víctimas de violencia de género presentan violencia leve. Todas las víctimas tienen al menos un síntoma de trastorno por estrés postraumático.	Estudio descriptivo correlacional
Gómez Fernández MA, Goberna Tricas J, Payá Sánchez M. 2019	Conocer a través de narraciones de matronas qué factores impiden o facilitan la detección de casos de violencia de género.	Si la violencia de género se da durante el embarazo, esta tiene consecuencias sobre la embarazada y sobre el feto, pudiendo darse abortos entre otras cosas.	Estudio cualitativo

AUTOR Y AÑO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE INTERÉS	DISEÑO
Cano Martín LM, Berrocoso Martínez A, De Arriba Muñoz L, De Quirós Lorenzana RB, Alamar Provecho JD, Cardo Maza A. 2010	Conocer la proporción de mujeres que acuden a atención primaria padece violencia de género.	Un porcentaje elevado de las mujeres que acuden a atención primaria padece violencia de género.	Estudio observacional, descriptivo, transversal.
Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo MS. 2021	Conocer la opinión del personal sanitario respecto a la violencia de género.	Solamente un pequeño porcentaje de los profesionales sanitarios ha recibido formación en violencia de género. Casi 2/3 de los encuestados no conocían el protocolo de actuación en violencia de género.	Estudio descriptivo.
Baides Noriega R. 2018	Identificar procedimientos para detectar e intervenir precozmente en casos de violencia de género.	La prevención secundaria de la violencia de género es una tarea fundamental.	Revisión bibliográfica.
Estévez Macas EP. 2017	Determinar las intervenciones de enfermería en atención primaria en casos de violencia de género.	Las intervenciones de enfermería van desde acoger a las víctimas, a realizar preguntas abiertas e informar y asesorar sobre los recursos disponibles. También es realizar un plan de cuidados individualizado y elaborar campañas educativas.	Revisión bibliográfica

AUTOR Y AÑO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE INTERÉS	DISEÑO
Labrador FJ, Fernández-Velasco MR, Rincón P. 2006	Determinar la eficacia de un programa breve para tratar el trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia de género.	Las consecuencias de la violencia de género sobre la salud mental de las víctimas son importantes. Se aproxima que el 60% de las víctimas tiene problemas psicológicos moderados o graves. El estrés postraumático es la clínica más común en las mujeres víctimas de violencia de género.	Estudio cuasi-experimental
Irizarry Justiniano W, Rivero Méndez M. 2018	Identificar el conocimiento existente acerca de la relación entre el trastorno por estrés postraumático y la violencia de género.	Existe una alta incidencia de trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia de género.	Revisión bibliográfica
Dujo López V. 2019	Estudiar la capacidad parental y el trastorno por estrés postraumático en una víctima de violencia de género.	Existe a nivel nacional una Ley Orgánica contra la violencia de género.	Estudio de caso.
Guzmán Secosse M, Padrós Blázquez F, Laca Arocena F, García Campos T. 2015	Determinar las principales intervenciones psicológicas para el trastorno por estrés postraumático.	Se describen cuatro intervenciones a nivel psicológico de interés.	Revisión bibliográfica

AUTOR Y AÑO	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	RESULTADOS DE INTERÉS	DISEÑO
Pérez García C, Manzano Felipe MA. 2014	Conocer la actuación enfermera para abordar la violencia de género.	La atención a las víctimas debe ser integral y multidisciplinar. Las necesidades de las víctimas son multidimensionales. Las funciones de enfermería deben incidir en la prevención, detección y abordaje de la violencia de género.	Revisión bibliográfica
Vecina Oliver A, Miravalls Pérez T, Poveda Rocamora C. 2019	Conocer la opinión del personal de urgencias sobre la violencia de género.	La violencia de género pasa desapercibida y es necesario mejorar los sistemas de detección y coordinación con otros profesionales.	Estudio descriptivo transversal
Arredondo Provecho AB, Pliego Pilo G, Nadal Rubio M, Roy Rodríguez R. 2008	Evaluar los conocimientos del personal sanitario de atención especializada acerca de la violencia de género.	Hay profesionales sanitarios que creen que la violencia solo ocurre en clases bajas o cuando el agresor está bajo los efectos de ciertas sustancias. Aunque sí que destacan la falta de formación en el tema.	Estudio transversal, observacional, descriptivo
Mendoza Flores ME, De Jesús Corona Y, García Urbina M, Martínez Hernández G, Sánchez Vera R, Reyes Zapata H. 2006	Determinar los conocimientos del personal de enfermería sobre la violencia de género.	Hay que sensibilizar y capacitar al personal de enfermería para poder identificar un mayor número de casos de violencia de género.	Estudio transversal, observacional, analítico

4. RESULTADOS

Violencia de género y sanidad

Las consecuencias de la violencia de género para las personas que la sufren son múltiples y variadas, pudiendo incluso llegar a suponer la pérdida de 9 millones de años saludables de manera anual [5].

Los estragos que causa la violencia de género pueden tener manifiesto de manera inmediata o bien manifestarse a largo plazo. La violencia de género tiene efectos negativos a nivel de la salud física con síntomas físicos y psicosomáticos, y también afecta a la salud mental y a la salud sexual y reproductiva. También hay que tener en cuenta las consecuencias propias de los golpes, empujones... así como lesiones, heridas o fracturas [5].

Los síntomas propiamente físicos que no tienen que ver de manera directa con la violencia física, por norma general son crónicos y poco específicos, así como dolores de espalda o de cabeza, cansancio, problemas gastrointestinales, dolores neuromusculares de cuello... Además, estos síntomas suelen aparecer combinados con los síntomas que son propios de la salud mental [5].

El maltrato provoca un estrés crónico que facilita el manifiesto de enfermedades distintas y, asimismo, agrava las ya existentes [4].

A nivel psicológico, se ha demostrado que la violencia de género puede llegar a generar diferentes problemáticas relacionadas con la autoestima (siendo dañina para los esquemas cognitivos que se encuentran relacionados con la autovalía y la autoeficacia), depresión, adicción al alcohol, adicción a estupefacientes e incluso, problemas relacionados con la conducta alimentaria. Y, una de las secuelas psicológicas más importantes en las víctimas es el trastorno por estrés postraumático. Además, las secuelas psicológicas acostumbran a perdurar en el tiempo más que las físicas, y, necesitan de un largo tratamiento [12,13].

Son considerables también las secuelas sobre la salud sexual y reproductiva, tales como enfermedades de transmisión sexual, abortos o embarazos que no son deseados [13].

Si la violencia de género se da durante el embarazo, las consecuencias se amplían de manera considerable y se da la posibilidad de que se desarrollen complicaciones a lo largo de la gestación, parto o posparto, así como mayor riesgo de aborto, retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, depresión posparto o incluso muerte neonatal [14].

La violencia de género ya se considerada como un problema de salud pública de grandes proporciones. Es de vital importancia remarcar que las víctimas de violencia de género acuden con más frecuencia a los servicios sanitarios que las personas no maltratadas, ya que, debido a los malos tratos que sufren, padecen más problemas crónicos de salud, tienen un peor estado de salud y cuentan con unos niveles de estrés elevados además de con problemas psicológicos, síntomas concomitantes y un uso de antidepresivos superior a otros pacientes. Asimismo, las víctimas de violencia de género acostumbran a alargar más su estancia en el hospital [2,5,15,16].

Se aproxima que entre el 30 y el 60% de las mujeres que consultan en los centros sanitarios están siendo sometidas a alguna variante de violencia. De todos estos casos, únicamente se llegan a detectar cerca del 30% y solamente se da parte de entre el 5 y el 15%. Esta infradetección es uno de los problemas principales identificados, se diagnostican pocos casos y la mayoría de estos es con una gran demora de tiempo que oscila entre los 6 y los 10 años desde el momento en el que comienzan las agresiones [5].

A nivel nacional, existe en España la Ley Orgánica 1/2004 del 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y es esta ley la que fija unas medidas de sensibilización e intervención en los servicios sanitarios para mejorar la detección precoz y la atención tanto física como psicológica de las víctimas, cuyo objetivo es el de conseguir prosperar en el diagnóstico mejor, la asistencia y también la rehabilitación de la víctima de violencia de género [15].

Los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento. Los profesionales sanitarios deberían ser las personas con mayor capacidad de sensibilización, ya que son un eje fundamental para la detección precoz de la violencia en las mujeres [2,5,16].

También hay que tener en cuenta que son los profesionales sanitarios los que, en la mayoría de las ocasiones, resultan ser el apoyo principal para las mujeres maltratadas. Además, es el personal sanitario quien debe tener una capacidad mayor de sensibilización, puesto que son uno de los ejes principales para la detección precoz de la violencia de género. Por ello es importante que no solo conozcan los síntomas frecuentes de la violencia de género, sino que también estén al tanto de los factores de riesgo de esta, además de brindar una atención integral [2,5,16].

Es indispensable ser conscientes de que, en numerosas ocasiones, los casos de violencia de género se manifiestan de manera enmascarada, cuando las víctimas recurren a los servicios sanitarios por síntomas inespecíficos, consultas constantes por razones triviales, somatizaciones o trastornos psicológicos que son poco específicos [5].

En el momento de detectar los casos de violencia de género los profesionales distinguen numerosas barreras. En primer lugar, la insuficiente formación en el tema, la falta de protocolos de actuación, la falta de tiempo, de privacidad o de recursos, alta presión asistencial, la ausencia de profesionales cualificados y de profesionales de otras disciplinas las 24 horas del día. También hay que contar con la incomodidad e inseguridad que sufren algunos profesionales a la hora de tratar estos temas, por el miedo a ofender o incluso por temor a consecuencias por parte de los agresores [2,5,16].

Intervenciones de enfermería en violencia de género

Abordaje en atención primaria

El primer lugar del sistema sanitario al que acuden las mujeres que son víctimas de violencia de género por su gran accesibilidad es atención primaria. La enfermería en atención primaria se encarga de atender a todas las personas, sanas o enfermas, y, entre sus funciones se encuentran las actividades de prevención de enfermedades, mantenimiento de la salud y su recuperación [17].

El personal de enfermería y cualquier profesional que atienda un caso de violencia de género debe tener presentes los principios éticos; principio de no maleficencia, principio de justicia, principio de beneficencia y principio de autonomía, lo que les

permitirá con mayor facilidad tomar la decisión más favorable para poder ayudar a la víctima de violencia de género [18].

Prevención

Respecto a la prevención desde atención primaria se considera la prevención secundaria, cuyo objetivo es la detección precoz del problema y la utilización de ciertas intervenciones que sean capaces de imposibilitar o retardar el desarrollo de las enfermedades. Esta es una tarea de gran relevancia en los equipos de atención primaria, y, además, cuentan con un espacio adecuado para llevar esta actividad, que es el centro de salud. Hay que tener en cuenta que se aproxima que el 90% de las mujeres que han sufrido violencia de género acude a una consulta de atención primaria a lo largo del primer año tras la agresión [17].

Si hablamos de prevención, se puede realizar en tres ámbitos diferentes; en el ámbito de sensibilizar y formar a los profesionales de la salud, en la atención de manera integral a las mujeres y, por último, en el ámbito de la salud comunitaria [19].

En cuanto a la esfera de formación y sensibilización de las enfermeras se habla de una formación continua que incluya la prevención, la detección y el abordaje tanto de la mujer como de las personas que son dependientes de ella, así como hijos/as u otras personas, esta formación debe ser intercultural y también es necesario hacer hincapié en la necesidad de conocer los factores de riesgo que pueden dar lugar a que se dé violencia de género. También es importante realizar sesiones clínicas con casos que sean reales y que ya se hayan abordado y solucionado, así como sesiones con otros profesionales y de diferentes centros. Y, por último, instruir en las posibles actuaciones que tienen que ver con detección, valoración y actuación en menores que están presentes cuando existe violencia de género [19].

Respecto a la atención de manera integral a la salud de las mujeres, hay que poner carteles y repartir folletos que informen sobre la violencia de género como un tema fundamental del que también se hace cargo el ámbito sanitario, se deben fomentar las actitudes que consigan que aumente la autonomía de la mujer y el conocimiento de todos sus derechos, de manera que se promueva la participación en todo tipo de actividades que consigan el desarrollo psicosocial y el autocuidado de la mujer [19].

Si se habla del ámbito comunitario se ve de manera necesaria colaborar con distintas asociaciones que impartan talleres o charlas sobre la violencia de género y el papel de la enfermería, colaborar también con el entorno educativo escolar para empezar con la prevención desde edades tempranas y proponer y participar en campañas o jornadas que estén relacionadas con la violencia de género, es decir, realizar educación para la salud [19].

Detección precoz

Es de vital importancia la detección precoz de la violencia de género puesto que de esta manera las consecuencias disminuirán notablemente. Es recomendable tomar una postura activa respecto al maltrato y tener directrices de actuación. Además, según el protocolo nacional se debe realizar una valoración de la posibilidad de sufrir violencia de género a toda mujer mayor de 14 años y recogerlo en la historia clínica [17].

Para llevar a cabo la detección de violencia de género se deben plantear preguntas de abordaje psicosocial [17].

Existen diferentes escalas para detectar los malos tratos que la enfermera puede aplicar, entre ellas, se destacan las siguientes [17]:

- *Women Abuse Screening Tool*, puesto que es fácil de realizar, a la par que corta, lo que permite detectar los casos de violencia en el reducido tiempo de una consulta.
- *Index Of Spouse Abuse (ISA)*: mide violencia física, sexual y emocional, conductas de control y aislamiento y la gravedad de la violencia.
- *Psychological Maltreatment of Women Inventory short form (PMWI-SF)*: que mide el grado de maltrato psicológico.

A parte de las escalas, la enfermera cuenta con otros instrumentos para detectar la violencia de género, como la entrevista psicosocial. Aunque hay que tener en cuenta que no existe un patrón fijo para abordar las situaciones de violencia de género, sino que cada profesional lo hace de la manera que cree más oportuna [17].

Para llevar a cabo una buena entrevista psicosocial es necesario realizarla a solas con la mujer, garantizando confidencialidad, tener en cuenta las actitudes y estado emocional observándolo a través del lenguaje tanto verbal como no verbal. Durante la entrevista es necesario hacer posible la expresión de sentimientos y tener una actitud de empatía. Las preguntas deben ir de más generales a las más directas y concretas, abordando la violencia de manera directa. Es de gran importancia dejar claro que la violencia no está nunca justificada en las relaciones humanas [19].

En el caso de que la paciente refiera sufrir violencia de género durante la entrevista, hay que hacerle sentir que ella no tiene culpa de los malos tratos que sufre y creer su relato, sin juzgar ni poner en duda lo que cuenta, de esta manera se facilitará la revelación de la violencia. Es recomendable ayudar a la mujer a ordenar las ideas y tomar decisiones, alertando siempre de los riesgos y aceptando su elección. No hay que dar en ningún caso falsas esperanzas, como afirmar que todo se va a acabar pronto, tampoco se debe criticar ni poner en duda la actitud que ha tenido la mujer sobre la situación. No se debe en ningún caso recomendar terapias matrimoniales o de pareja, tampoco es recomendable adoptar una actitud paternalista ni se debe imponer ninguna decisión [17, 19].

Existen ciertas intervenciones que ayudan a la mujer a reconocer la violencia de género, así como informar acerca de los diferentes recursos existentes, hacerle comprender que la violencia de género es un problema de salud y que desde el sistema sanitario se va a prestar ayuda en el momento o en un futuro [19].

Si la mujer reconoce ser víctima o bien padece varios síntomas que indiquen la presencia de esta, se ejecuta una valoración integral que consta de tres partes, la valoración biopsicosocial, en la que se incluye la exploración de las lesiones, síntomas y la situación de la paciente; valoración de la situación de violencia, que tipo es, la gravedad e intensidad, frecuencia y desde cuándo se produce, así como si afecta a otros miembros de la familia; y, por último, la valoración de seguridad y riesgo vital [19].

Intervención tras la detección

Es de vital importancia tener en consideración que el proceso de tratar la situación una vez reconocido el maltrato no es lineal, puede haber recaídas [19].

Parte del trabajo de la enfermera en los casos de violencia de género consiste en ser capaz de reconocer la sintomatología y relacionarla con la violencia de género; la facilitación de la expresión de todo tipo de emociones, identificando fortalezas y debilidades, así como apoyos y analizar lo que es el ciclo de la violencia de género con la paciente; apoyar las iniciativas que tenga la paciente de cambiar y conseguir que sea de la manera correcta; motivar a la paciente a buscar apoyo en otros profesionales o recursos; valorar y tener en cuenta los progresos que realiza; ayudar a que comprenda que las recaídas son algo factible y forman parte del proceso de superar la violencia de género, pero también analizando cuáles han sido las causas por las que se ha dado esa recaída; y, potenciar que la paciente participe en actividades [19].

Según la evidencia, el trabajo grupal es una de las herramientas que mejores resultados consigue a la hora de recuperar la salud de las víctimas de violencia de género. El trabajo grupal consiste en un grupo de mujeres que han sufrido malos tratos y que está coordinado por un equipo multidisciplinar de profesionales que están especializados en violencia de género del que también forma parte las enfermeras. Este es un espacio apto para la reflexión y escucha, la relación, apoyo y compañía durante el transcurso de cambios a un ambiente que sea protegido y seguro [19].

Este tipo de trabajo facilita hablar sobre la experiencia, expresar sentimientos e inquietudes, comprender que conexión hay entre la pérdida de salud y la violencia de género, ayuda a que las mujeres encuentren un tiempo para ellas mismas, para su autocuidado y autoformación, fomentando las relaciones de buen trato, incluido el buen trato a una misma [19].

Además, facilita el establecimiento de relaciones y redes de apoyo a la par que ayuda a desarrollar habilidades que permitan prevenir las situaciones de violencia de género, se reflexiona a cerca de las costumbres y tradiciones que se asocian al género y fomenta la elaboración de un proyecto de vida propio [19].

Existen en el sistema nacional sanitario tres diferentes planes de actuación sanitaria en relación al riesgo que suponga la violencia para la mujer que se llevan a cabo por un equipo multidisciplinar. Este trabajo de equipo tiene como fin que se rompa con la diferencia entre servicios y diferentes profesionales, así se refuerza la coordinación, puesto que con profesionales de diferentes disciplinas la atención será de mayor calidad y más diversa [19].

Este equipo está formado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, psicología... para que entre todos puedan llegar antes a la detección y diagnóstico y dar una atención integral a la paciente [19].

- Plan de atención en el caso de que haya sospecha de malos tratos, pero la mujer no reconozca sufrirlos: hay que registrar en la historia clínica tanto la sospecha como la actuación que se realiza, se informa de la valoración que se le está realizando a la mujer y se realiza un trabajo de seguimiento en la consulta con el fin de desarrollar confianza con la paciente, trabajar el desarrollo de conciencia sobre la violencia de género, realizar una atención integral, proponer las intervenciones grupales. También hay que recalcar que en el caso de que la sospecha de que exista violencia de género sea de consistencia y exista riesgo, cabe la posibilidad de comunicarlo al ministerio fiscal.
- Plan de atención a la víctima de violencia de género pero que no se encuentra en peligro excesivo: registrar en la historia clínica, con la valoración pertinente de vulnerabilidad y riesgo e informando de esta valoración, realizar un seguimiento en la consulta donde se trabaje un abordaje multidisciplinar, se plantee elaborar una estrategia de seguridad ante el posible peligro y establecer un seguimiento en las consultas para favorecer la toma de decisiones que impliquen cambios y apoyar en el afrontamiento de la situación de violencia a la par de intentar prevenir nuevas situaciones. También hay que considerar derivar a otros profesionales y emitir un parte de lesiones si procede. Aunque la mujer no quiera denunciar, pero hay una sospecha clara de violencia de género, es recomendable comunicarlo a la fiscalía y esta decidirá que dirección tomar.

- Plan de atención a la víctima de violencia de género que está en peligro extremo: registrar en la historia clínica, conocer cuál es la situación familiar de la paciente, transmitir apoyo, emitir un parte de lesiones y mandarlo al servicio judicial y derivar de manera prioritaria y urgente a servicios de apoyo a víctimas de violencia de género.

Es importante registrarlo siempre en la historia clínica ya que puede servir como prueba en el caso de que se lleve a cabo un proceso judicial [19].

En cualquier caso, siempre que se presencia o hay sospecha de un caso de violencia de género, es importante tener en cuenta lo siguiente; registrar en historia clínica, informar a la paciente del plan de actuación, informar sobre los derechos que tiene, valorar la seguridad de la mujer al emitir un parte de lesiones, no recomendar terapia en pareja, mantener contacto con otros profesionales para realizar una intervención multidisciplinar y tener en consideración las situaciones de vulnerabilidad que viven algunas víctimas, entre otras cosas [19].

Abordaje en urgencias:

Es en los servicios de urgencias donde las lesiones de las pacientes acostumbran a ser de mayor gravedad, aunque esto no implica el reconocimiento de haber sufrido violencia de género [19].

Para detectar la violencia de género es necesario que el personal sanitario y en especial el personal de enfermería, que es quien más contacto tiene con la paciente, mantenga una actitud de alerta y vigilancia, haciendo caso a todos los síntomas que padece la paciente y que se pueden relacionar con violencia de género y realizar una entrevista específica si hay una sospecha clara [19].

En primer lugar, hay que atender el estado de salud físico y psicológico de la víctima de violencia de género, dando un diagnóstico. La atención se realiza conforme a las lesiones que presenta la paciente. A continuación, es necesario realizar una valoración de seguridad y riesgo de la mujer [19].

Desde urgencias se informará al servicio de atención primaria sobre lo sucedido, con el fin de que se pueda realizar un seguimiento de la paciente [19].

Abordaje en salud mental:

Como se ha visto con anterioridad, la violencia de género tiene distintas consecuencias a nivel de salud mental, que también hay que tratar, así como depresión, trastornos de ansiedad, fobias y, según la evidencia científica, la que se manifiesta más frecuentemente, el trastorno por estrés postraumático (TEPT), puesto que tiene una prevalencia que fluctúa entre un 31% y un 84,4%, y que, además, se estima que todas las mujeres víctimas de violencia de género tienen alguno de los síntomas de estrés postraumático aunque no desarrollen el mismo [20, 21].

Aunque no existen mucha literatura sobre el tratamiento de los trastornos mentales en los casos de violencia de género, se asume que se realizan las mismas intervenciones que en otras personas.

Se debe poner especial atención a cualquier signo que indique violencia de género, pero no solo a esos signos, sino también a los síntomas del trastorno por estrés postraumático puesto que, a partir de ahí, se puede llegar a la raíz del hecho traumático y descubrir si es la violencia de género.

El trastorno por estrés postraumático es un síndrome crónico debilitante que se desarrolla después de que una persona ve, oye o participa en una experiencia traumática, que en este caso sería la violencia ejercida sobre la persona por el género contrario, por lo general contra la mujer [22, 23].

El trastorno por estrés postraumático se diagnostica en el caso de que los síntomas perduren y tengan una duración superior a un mes. En el caso de que un individuo tenga la posibilidad de desarrollar un TEPT, de manera habitual, este se produce a lo largo de los tres siguientes meses al episodio estresante traumático. Es un trastorno que puede desarrollarse en cualquier etapa de la vida [23].

Los signos y síntomas más característicos son los recuerdos recurrentes e intrusivos, la elusión de estímulos relacionados con el episodio traumático, el embotamiento psíquico y, la acentuación de la activación (dificultad para conciliar el sueño, pesadillas, hipervigilancia...).

Este trastorno es el que expone de mejor manera los síntomas y secuelas a nivel psicológico que afectan a las víctimas de violencia de género [20, 21].

El trastorno por estrés postraumático puede derivar como consecuencias el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad, que son dos de los trastornos mentales que, después del TEPT, se observan más en víctimas de violencia de género. Es por ello que es importante intervenir cuando se reconoce el desarrollo del TEPT para que no tenga estas consecuencias a largo plazo [20, 21, 24].

Por ello, el tratamiento del trastorno por estrés postraumático a consecuencia de la violencia de género tendrá ciertas características particulares: [20]

- Además del trastorno por estrés postraumático, es necesario tratar los síntomas que se pueden asociar, tales como los síntomas depresivos, la disminución de la autoestima, los sentimientos de vergüenza y culpa y las dificultades de adaptación tanto personal como social.
- Es menester prestar una intervención a nivel psicológico que sea eficaz, para ello, tiene que ser también breve, puesto que tiene que facilitar la superación del problema que supone el TEPT y la violencia de género y la rehabilitación y readaptación a la sociedad.

Existen diferentes terapias para hacer frente al trastorno por estrés postraumático, que las llevan a cabo el equipo de psicología, así como la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma, la terapia de exposición prolongada, la terapia de procesamiento cognitivo y la desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular [25].

El papel de la enfermera ante estos casos reside en proporcionar apoyo, ayudar a identificar las fuentes provocadoras de estrés y instruir en técnicas-estrategias de afrontamiento, las cuales son las siguientes: [26]

- Proporcionar apoyo: explicar a la paciente que se comprende el problema, no juzgar, demostrar aceptación mediante el respeto a las formas de expresión y ofrecer ayuda cuando la necesite. En ocasiones, saber que lo que le ocurre a la paciente no es único, sino que les ocurre también a otras personas lo que

hace disminuyan los sentimientos de negatividad, pensamientos de culpa y vergüenza, así como la ansiedad.

- Ayudar a identificar fuentes provocadoras de estrés: en primer lugar, para poder reducir los niveles de estrés, es necesario conocer cuáles son las fuentes que provocan ese estrés. Para llegar a reconocer las fuentes, es remarcable reflexionar acerca de las experiencias que sean recientes y que resulten estresantes para la paciente. Para poder establecer la intensidad del estrés que se sufre en un momento determinado es de gran utilidad conocer el malestar que ha generado y apuntarlo.
- Aprender técnicas-estrategias de acontecimiento: dependiendo de la persona, las causas del estrés y los recursos a los que tenga acceso la víctima, se pueden llevar a cabo unas u otras técnicas:
 - Reducción de estímulos ambientales: en momentos de estrés es necesario tener en cuenta la sobrecarga de estímulos exteriores puesto que pueden aumentar la frecuencia e intensidad de la respuesta de estrés, por lo que sería conveniente reducirlos o eliminarlos. Estos son el ruido, la luz muy intensa o muy escasa, temperaturas extremas y el contacto con personas en la misma situación de estrés.
 - Respiración controlada: la respiración es de vital importancia puesto que realizarla de una manera correcta puede lograr ayudar a reducir los niveles de estrés. Estos ejercicios disminuyen en gran medida la irritabilidad, la ansiedad y la tensión muscular. Su aprendizaje resulta sencillo y, además, puede ser utilizada a cualquier hora y en cualquier lugar.
 - Tensión-relajación muscular: cuando los músculos se relajan se da una respuesta que resulta totalmente contraria a la respuesta que se da tras percibir una amenaza, que sería una respuesta de tensión. La respuesta de relajación vuelve a equilibrar el organismo en su estado natural. Posee un efecto recuperador y supone un momento de tregua para el organismo sobre los estímulos externos. La relajación consigue normalizar los procesos tanto físicos como mentales y emocionales.

- Rechazo de ideas irracionales: el hecho de decir ideas irracionales no implica que la persona no tenga la capacidad de razonar, es más que el razonamiento que realiza acostumbra a estar basado en percepciones o ideas que resultan erróneas y entorpecen la adaptación a la sociedad y mundo real.

A nivel legal

En España se considera obligatorio dar parte a la autoridad judicial de todas las lesiones por malos tratos, aunque es necesario informar siempre con anterioridad a la paciente de que se mandará el parte de lesiones y posteriormente, registrarlo todo en la historia clínica por si en un futuro se necesita utilizar en un proceso judicial [19].

Recursos del estado español

Es importante que el personal de enfermería conozca todos los recursos que facilita el gobierno de España en contra de la violencia de género para, de esta manera, ser una aliada en el momento de asegurar la integridad y seguridad de la mujer. Son variados los recursos que posee el estado español para poder hacer frente a la violencia de género, entre ellos: [18]

- Web de recursos de apoyo y prevención.
- Servicio telefónico de información y asesoramiento en procesos judiciales (016).
- Servicio de teleasistencia por el móvil para las víctimas.
- Disponibilidad de contratos bonificados y otros contratos de sustitución de víctimas.
- Ayuda económica que asegura una ayuda social dependiendo del nivel de renta de la mujer.
- Un sistema de seguimiento de manera telemática de las medidas cautelares de alejamiento.
- Servicio on-line y telefónico para poner a disposición de la víctima información y orientación acerca de políticas vigentes de igualdad.

Opiniones del personal sanitario:

Los profesionales sanitarios deberían ser las personas con mayor capacidad de sensibilización puesto que son un eje fundamental en la detección precoz de la violencia de género, pero, la realidad se encuentra lejana a este ideal [2].

Una de las principales barreras que se encuentran los profesionales sanitarios es la falta de formación que tienen sobre la violencia de género, lo que dificulta enormemente la detección de los casos de violencia de género. Por este motivo es necesario potenciar la formación específica de los diferentes profesionales [5].

Sin embargo, pocos profesionales sanitarios piensan en violencia de género ante problemas de salud mental, y, yendo más allá, solo realizarían un parte de violencia de género en el caso de que se encuentren ante lesiones físicas [16].

Se reconoce que más de un tercio de los profesionales sanitario no investigan acerca de la violencia de género en pacientes que sufren lesiones físicas. Y, parte de los profesionales consideran que la violencia de género no es de manera directa un problema de salud, sino que es un problema que concierne más a las vías de servicios sociales o vías judiciales [16, 27].

El personal sanitario asume que hay varios factores que necesitan de una mejora para poder asumir con mayor facilidad la prevención y detección de violencia de género, entre ellos [16]:

- Mejoría de la información sobre los procedimientos que hay que seguir cuando se detecte un caso de violencia de género.
- Mejorar la coordinación entre los diferentes profesionales que atienden a la paciente para poder así dar una mejor atención.
- Mejoría de las condiciones de trabajo para poder asegurar más privacidad e intimidad, con espacios especiales para tratar estos casos.
- Aumentar el tiempo de atención a cada paciente, no solo el de las víctimas de violencia de género, sino el de todos los pacientes.
- Disponibilidad de otras disciplinas, tales como profesionales de trabajo social o de psicología las 24 horas del día.

Parte del personal sanitario, de manera equivocada, asume que la violencia de género solo ocurre en casos en los cuales la mujer es de clase baja o que se da solamente en casos donde la persona que ejerce la violencia tiene problemas de alcoholismo o bien abuso de otras sustancias [2].

El personal de enfermería afirma que la acogida, la empatía, el diálogo, la escucha activa y el establecer un vínculo que implique confianza con la paciente que es víctima de violencia de género es un método que consigue facilitar la detección de casos de violencia y abordar estos casos [18].

Según un estudio realizado en la Región de Murcia, más del 80% del personal sanitario no sabe de la existencia o falta de ella de un protocolo contra la violencia de género y más del 70% nunca ha detectado un caso de violencia de género, a pesar de que más de un 60% del personal asegura sentirse con la capacidad de detectar y abordar un caso de violencia de género [2].

En otro estudio realizado en Galicia, a pesar de que cerca del 40% afirma conocer el protocolo de actuación sanitaria, la mayoría de ellos destacan la falta de familiaridad con el protocolo de actuación en casos de violencia de género. El 56% de los profesionales sanitarios mencionan que en alguna ocasión han detectado un caso de violencia de género, no obstante, solamente el 27% ha emitido un parte al respecto [16].

En este mismo estudio realizado en la comunidad de Galicia, más del 90% reconoce que el personal sanitario son un eje fundamental en la detección de la violencia de género, aun así, menos del 45% piensa que es recomendable preguntar a todas las mujeres sobre la violencia de género, ya que creen oportuno preguntar únicamente a las personas que tengan síntomas de padecer violencia de género o bien alguno de los factores de riesgo de esta. El 95% cree necesaria aumentar la formación que poseen sobre violencia de género. Por ende, el personal sanitario que fue encuestado, aseguró tener poca formación sobre la violencia de género, pero señaló la relevancia de la violencia de género en la sociedad actual [16].

5. DISCUSIÓN

La violencia de género ya es reconocida como un problema que afecta a toda la población y se ha convertido en un problema de salud pública y, aun así, sigue pasando desapercibida en la gran mayoría de ocasiones. Las mujeres víctimas de violencia de género acuden con más frecuencia al sistema sanitario, además de tener más problemas de salud crónicos y un mayor uso de medicamentos. Sin embargo, no es hasta pasados entre 6 y 10 años desde la primera agresión cuando se detecta un caso de violencia de género.

Es por ello que el objetivo principal de esta revisión es conocer la intervención sanitaria y, más concretamente, el papel de la enfermería en la violencia de género.

Aunque está claro que las mujeres víctimas de violencia de género acuden más frecuentemente a los servicios sanitarios, no queda referido en ningún artículo si estos síntomas que padecen son propios de la violencia física o bien se han psicopatizado por la mujer a consecuencia de otro tipo de violencia, como la violencia psicológica.

Como se ha mencionado con anterioridad, el papel de los profesionales sanitarios reside en la prevención, detección precoz y abordaje de la violencia de género.

A pesar de ser este el papel principal no hay mucha literatura que trate las intervenciones de enfermería en áreas que no sean atención primaria o bien salud mental. Tampoco hay apenas artículos sobre el papel de la enfermería en las consecuencias a nivel de salud mental que padecen las víctimas.

A consecuencia de la violencia de género, se pueden llegar a perder incluso 9 millones de años saludables de manera anual, lo que nos indica que es una problemática que hay que reducir [5].

Para poder prevenir, detectar precozmente y abordar la violencia de género de manera correcta es necesario aumentar la formación de los profesionales, puesto que es esta una barrera para la infradetección de la violencia de género [2, 16].

El personal sanitario debería ser el personal más sensibilizado para poder atender a estas víctimas, sin embargo, la evidencia afirma que la realidad se encuentra lejana a este fin. Son pocos los profesionales que piensan en violencia de género cuando se

encuentran ante problemas de tipo psicológicos, y afirman que solo darían parte en el caso de que hubiera lesiones físicas [16].

Cabe recalcar que existe un porcentaje de profesionales del ámbito sanitario que piensan que la violencia de género no es un problema que deba concernir directamente a la salud, pese a que la detección y el diagnóstico de la violencia de género está incluida en la cartera de servicios comunes del sistema sanitario. Es más, afirman pensar que es un problema que atañe más al ámbito social y judicial y piensan que las víctimas de violencia de género no acuden a los servicios sanitarios por violencia de género [27, 28].

Sin embargo, es un problema que claramente afecta al ámbito sanitario, puesto que un porcentaje considerable de los costes que tiene la violencia de género corresponde a la repercusión que tiene sobre la salud de las víctimas y a la carga que supone para las instituciones sanitarias. Además, la violencia de género se considera un factor de riesgo para la mala salud [29].

Con respecto a las barreras que existen en los servicios sanitarios para poder detectar la violencia de género, que, como se ha mencionado con anterioridad, son múltiples, según dicta un artículo de María Eugenia Mendoza-Flores y cols., las barreras se pueden reducir o incluso se pueden eliminar. Las barreras que pueden ser eliminadas de manera más sencilla son las que implica una reorganización de los servicios y la capacitación de los sanitarios. No obstante, existen unas barreras que son muy complicadas de eliminar, que son las que tienen que ver con las condiciones sociales, culturales y personales de los propios profesionales sanitarios [30].

Respecto a la infradetección que se da en los casos de violencia de género, culpa de esta reside en la falta de formación de los profesionales de la sanidad. La formación prevista del personal sanitario no alcanza al 10% de ellos. Aproximadamente más de un tercio de los profesionales sanitarios no investiga sobre maltrato en casos de pacientes con lesiones físicas. Y en muchos casos, no se cumple con el procedimiento establecido en las normas de atención [29].

El personal sanitario debería tener la obligación de adquirir conocimientos para ser capaces de distinguir cualquier tipo de violencia y también los aspectos generales

sobre la legislación vigente. Esta formación es de vital importancia puesto que, si atiende a la paciente víctima de violencia de género una enfermera formada los casos que se detectan y comunican de maltrato aumentan de un 7,5% a un 30%. Cuanto más se prolongue en el tiempo la violencia más consecuencias para la salud tendrá, por lo que es importante detectarla lo antes posible. Asimismo, la sensibilización y el estado de alerta de los profesionales sanitarios está directamente relacionado con la capacidad de intervención, a más sensibilización, mayor capacidad de intervención. [29, 30]

Por otro lado, se habla en el apartado de resultados de la importancia que tiene la enfermera escolar en cuanto a la visibilización y educación temprana de la violencia de género en las escuelas. Se tiene que dar una relación entre el profesorado y la enfermera escolar, que será la encargada de dar charlas informativas acerca de la violencia de género en los colegios. Es recalable esta figura puesto que cuanto antes estén los niños y niñas informados sobre qué es la violencia de género tendrán mayor capacidad para detectarla y para que esta se reduzca en base a no ejercerla [19].

Las intervenciones de enfermería son amplias en cuanto a la prevención en base a la educación sanitaria que pueden realizar y también en torno a la detección, ya que son la puerta de entrada al sistema sanitario, además de que tienen mayor cercanía con las personas, tiene la confianza y empatía de la paciente, lo que convierte a las enfermeras en las receptoras ideales para la identificación de casos de violencia de género [30].

De otra manera, no hay tanta amplitud en cuanto a las intervenciones, ya que, como se ha mencionado, hay poca literatura al respecto, aunque si se habla en repetidas ocasiones del equipo multidisciplinar, del que la enfermera sí que forma parte.

Este equipo multidisciplinar es muy importante para poder dar a la víctima una atención integral. Debe estar siempre formado por personal cualificado y con conocimientos en violencia de género, así como por profesionales de diferentes ámbitos, tales como medicina, enfermería, psicología o trabajo social. Entre ellos tiene que existir una buena coordinación para que no haya fallas a la hora de intervenir [19].

La función de la enfermera es similar independientemente del servicio del que forme parte. Aunque, como diferencias, a pesar de en urgencias y atención primaria seguirse el mismo protocolo, en la atención primaria se da después un seguimiento de la víctima, algo que en urgencias no sucede, puesto que desde urgencias se derivan al centro de salud para que se realice allí el seguimiento. En salud mental el papel de la enfermería reside principalmente en intervenir en las consecuencias a nivel psicológico que tiene la violencia de género. Y, si que es verdad, que desde el servicio de obstetricia-ginecológico, al tener la violencia de género tantas consecuencias sobre el embarazo, es un buen servicio para atender a la paciente de manera más íntima y detectar precozmente un caso de violencia de género. Sin embargo, hay que tener en cuenta que se puede detectar la violencia de género desde cualquier servicio del sistema sanitario.

6. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión se pueden destacar los siguientes puntos:

1. Las víctimas de violencia de género acuden con más frecuencia a los servicios sanitarios que el resto de las personas y el primer lugar al que acuden por su gran accesibilidad es atención primaria.
2. Debido a la violencia de género que sufren tienen más problemas crónicos de salud, tienen un peor estado de salud tanto físico como mental y cuentan con unos niveles de estrés elevados, algunas de estas consecuencias pueden ser con características permanentes.
3. La violencia de género es un problema que incide directamente sobre la sanidad por sus costes sobre el sistema sanitario y por sus consecuencias sobre la salud.
4. Los profesionales sanitarios deben ser las personas más sensibilizadas puesto que conforman un eje fundamental al ser la puerta de entrada al servicio sanitario y su formación incide directamente sobre la detección y abordaje de los casos de violencia de género, aun así, existe una evidente falta de formación entre los profesionales sanitarios al respecto, algo que tiene como consecuencia la infradetección de los casos de violencia de género, y cuando se detectan acostumbra a ser entre 5-10 años después de que se produce la primera agresión.
5. Gran parte de las intervenciones que están reflejadas en la literatura actual abordan las intervenciones en atención primaria y salud mental, sin estar evidenciados el resto de servicios.
6. Las principales funciones de enfermería residen en la prevención, detección precoz y abordaje de la violencia de género, además de tratar las consecuencias que producen los malos tratos. La acogida, la empatía, el diálogo, la escucha activa y el establecer un vínculo que implique confianza con la paciente es un método que consigue facilitar la detección de casos de violencia y abordar estos casos.
7. Según afirman los profesionales sanitarios, existen múltiples barreras que impiden la detección de la violencia de género, a nivel estructural,

organizativo y personal, pudiendo ser algunas de ellas eliminadas o al menos reducidas.

7. PROPUESTA DE MEJORA

La propuesta de mejora que se plantea consta de dos partes. La primera consiste en educación escolar, y, la segunda, en formación para el personal sanitario. Ambas son formativas, puesto que se ha demostrado la importancia de estar bien formado en violencia de género, en el caso de los profesionales para poder detectar con mayor facilidad los casos y saber cómo intervenir; y en el caso de los jóvenes, conocer qué es la violencia de género ayuda a reducirla.

Educación escolar:

Es importante inculcar desde la juventud la igualdad y la necesidad de suprimir la violencia de género. Para ello, una enfermera escolar se encargará de impartir un taller en diferentes colegios, para los y las alumnas de la ESO, esta es una edad que abarca los primeros años de la adolescencia y es a esta edad cuando comienzan las primeras relaciones amorosas, por ello es remarcable que conozcan bien qué es la violencia de género y cómo pueden pedir ayuda.

En este taller se planteará un cuestionario de cinco preguntas que se rellenará y cada alumno/a guardará hasta el final del taller, en el que se expongan diferentes preguntas acerca de la violencia de género [Anexo 4].

Y, se repartirá otro cuestionario con preguntas que incidan en si alguna de las personas presentes ha sufrido o ha sido testigo de violencia de género, que se rellenará de forma anónima y se recogerá para, posteriormente, realizar un estudio sobre la cantidad de adolescentes que han sufrido o están sufriendo violencia de género o bien han sido testigos de ella, tanto en sus hogares como en otros lugares [Anexo 5].

Posteriormente se presentará un folleto que explica qué es la violencia de género, los tipos que existen y las múltiples consecuencias que tiene, además, también se incluirán los servicios de ayuda telefónica o páginas web donde consultar más información sobre violencia de género [Anexo 6].

Tras exponer en qué consiste la violencia de género con la ayuda del folleto, se volverá a repartir el mismo cuestionario con preguntas sobre la violencia de género, para comprobar si el alumnado ha aprendido acerca de la violencia de género, no con

fin calificativo sino con el objetivo de constatar que el taller realmente ha cumplido su función informativa.

Por último, se dejará un lugar para exponer las dudas que queden tras la exposición, contando siempre con que ante cualquier duda que surja de manera posterior se puede plantear en el centro de salud, y remarcando que si alguna persona está sufriendo violencia de género no es culpable por ello y animar a que pidan ayuda, tanto si la sufren como si son testigos de ella.

Formación a profesionales sanitarios:

Esta formación se llevará a cabo por un equipo multidisciplinar conformado por diferentes sectores, así como medicina, enfermería, trabajo social y psicología, todos ellos formados y expertos en el tema de la violencia de género.

Para ello, se trabajará con dos sesiones, impartidas desde el Complejo Hospitalario de Navarra, una de mañanas y otra de tardes, para que pueda acudir la mayor cantidad del personal sanitario independientemente del turno que tengan.

Las dos sesiones serán iguales, en primer lugar, se expondrá qué es la violencia de género, los diferentes tipos que existen, los factores de riesgo para padecer violencia de género y las consecuencias que tiene para la salud, físicas y mentales, tanto a corto como a largo plazo, puesto que la violencia de género siempre tiene consecuencias para la salud.

También se explicará la relación que existe entre la violencia de género y la sanidad, así como la importancia del papel que tienen en prevención, detección precoz e intervención. Se hará hincapié en la trascendencia que tiene una detección de manera precoz para tratar de eliminar, o al menos, reducir, las consecuencias tanto a corto como a largo plazo. A la par, se recordará la existencia del protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género.

Por último, se hará una corta presentación sobre los diferentes recursos que ofrece el gobierno contra la violencia de género, tal como son las líneas telefónicas o la página web.

8. BIBLIOGRAFÍA

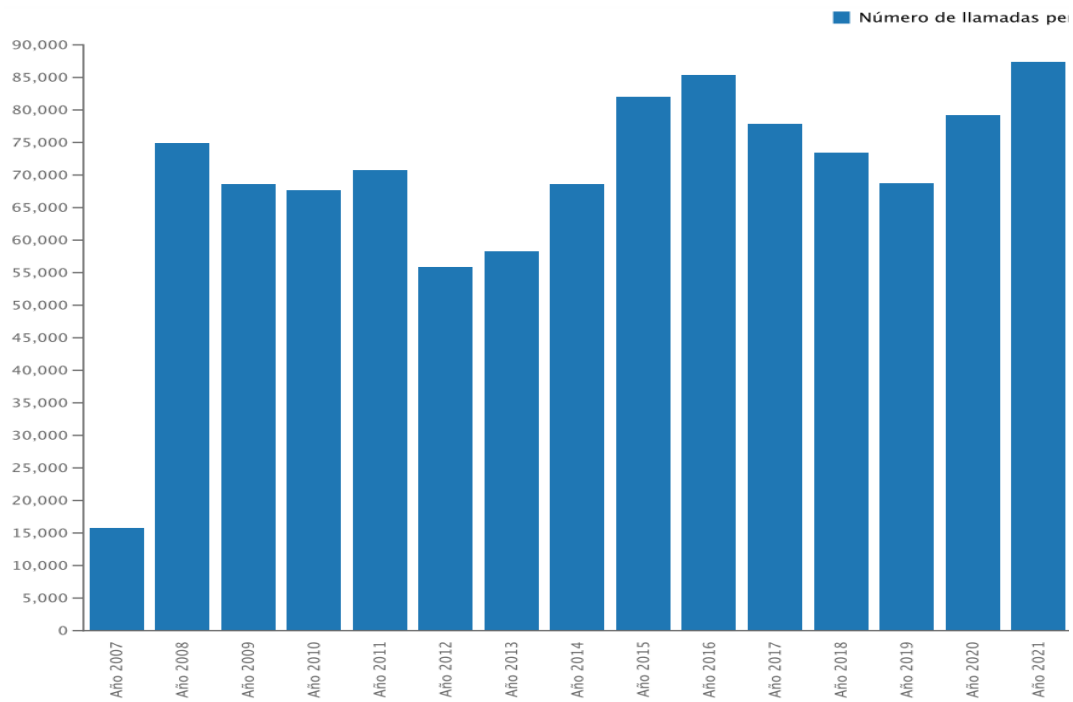
1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Lozano Alcaraz C, Pina Roche F, Torrecilla Hernández M, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez JD, Ortuño Esparza, A. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. Rev Enferm UFSM 2014; 4(1): 217-226. <https://doi.org/10.5902/2179769211010>
3. Ali P. Gender-based violence and the role of healthcare professionals. Nursing Open 2018; 5: 4-5. <https://doi.org/10.1002/nop2.120>
4. Organización Naciones Unidas. Mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
5. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global 2014; 33: 424-439.
6. Pérez Pallarés ML, Torres María R, Góngora Hernández F. Factores de riesgo y prevención de la violencia de género en adolescentes. En Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ, Barragán AB, Martos A, Simón MM, comps. Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital. Almería: ASUNIVEP; 2016.
7. Perela Larrosa M. Violencia de género: violencia psicológica. Foro, Nueva Época 2010; 11: 353-376.
8. Lorente Acosta M. Gender-based violence during the pandemic and lockdown. Rev Esp Med Legal 2020; 46: 139-145. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.005>
9. Organización Naciones Unidas. Mujeres. Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. Disponible: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
10. Ministerio de Igualdad. Estadísticas Violencia de Género. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

11. Herrera Cárdenas L. El intérprete en el ámbito sanitario en situaciones de violencia de género. Trabajo Fin de Master; 2014.
12. Calvete E, Estévez A, Corral S. Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema* 2007; 19(3): 446-451
13. Saquinaula-Salgado M, Castillo-Saavedra EF, Márquez CR. Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Duazary* 2020; 17: 23-31. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3596>
14. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payá-Sánchez M. El saber experiencial de las matronas de Atención Primaria en la detección de violencia de género durante el embarazo. Estudio cualitativo. *Enf Cli* 2019; 29(6): 344-351. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.010>
15. Cano Martín LM, Berrocoso Martínez A, De Arriba Muñoz L, De Quirós Lorenzana RB, Alamar Proveho JD, Cardo Maza A. Prevalencia de violencia de género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria. *Rev Clín Med Fam* 2010; 3(1): 10-17.
16. Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo MS. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. *Edu Med* 2021; 22: S414-S419. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.01.007>
17. Baidés Noriega R. Violencia de Género: Papel de enfermería en la prevención secundaria desde atención primaria. *Enfermería Global* 2018; 51: 484-496. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>
18. Estévez Macas EP. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. *Musas* 2017; 2: 75-101. <https://doi.org/10.1344/musas2017>
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de Género. Informes, estudios e investigación. Madrid; 2012.
20. Labrador FJ, Fernández-Velasco MR, Rincón P. Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and*

- Health Psychology 2006; 6(3): 527-547.
21. Irizarry Justiniano W, Rivero Méndez M. Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: revisión de literatura integrada. *Nure Inv* 2018; 15(95): 1-17.
 22. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington; 2013.
 23. Eby L, Brown NJ. Cuidados de enfermería en salud mental. Londres: Pearson Educación; 2010.
 24. Dujo López, V. Estudio de caso: trastorno de estrés postraumático y capacidades parentales en una víctima de violencia de género. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense* 2019; 19: 58-77.
 25. Guzmán Sescosse M, Padrós Blázquez F, Laca Arocena F, García Campos T. Intervenciones psicológicas basadas en la evidencia para el trastorno por estrés postraumático. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2015; 18(3): 1177-1192.
 26. Fornés Vives J. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2012.
 27. Pérez García C, Manzano Felipe MA. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de los Cuidados* 2014; 40: 107-115.
 28. 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.
 29. Arredondo Provecho AB, Pliego Pilo G, Nadal Rubio M, Roy Rodríguez R. Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. *Enferm Clin* 2008; 18(4): 175-182.
 30. Mendoza Flores ME, De Jesús Corona Y, García Urbina M, Martínez Hernández G, Sánchez Vera R, Reyes Zapata H. Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatol Reprod Hum* 2006; 20(4): 69-79.

9. ANEXOS

I. Número de llamadas pertinentes al 016

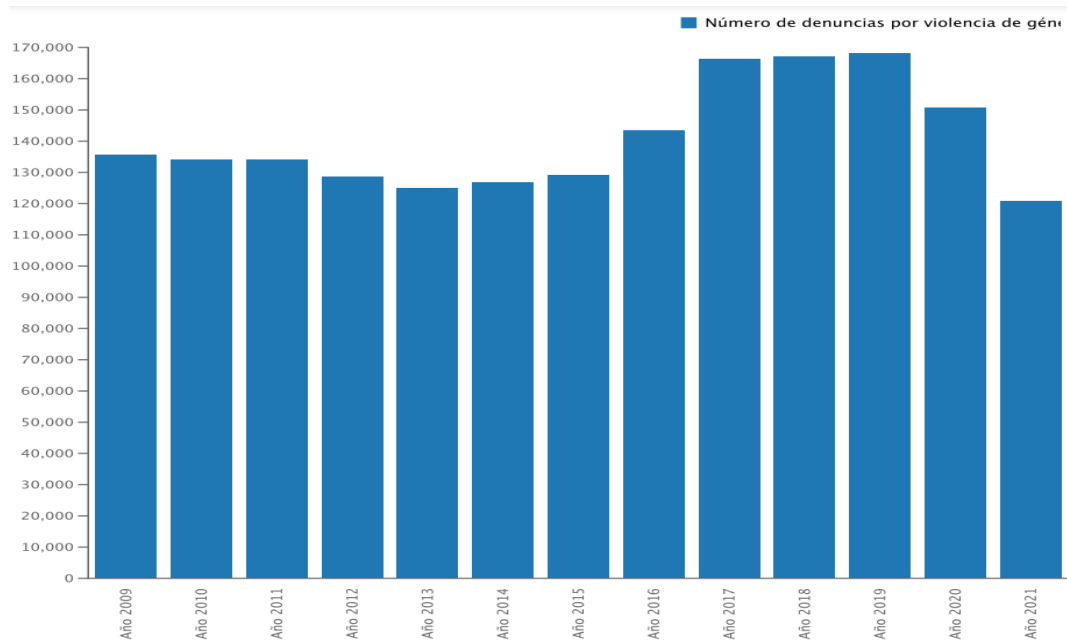


Anexo 1: Número de llamadas pertinentes al 016. Ministerio de Igualdad.

Estadísticas Violencia de Género. Disponible en:

<http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

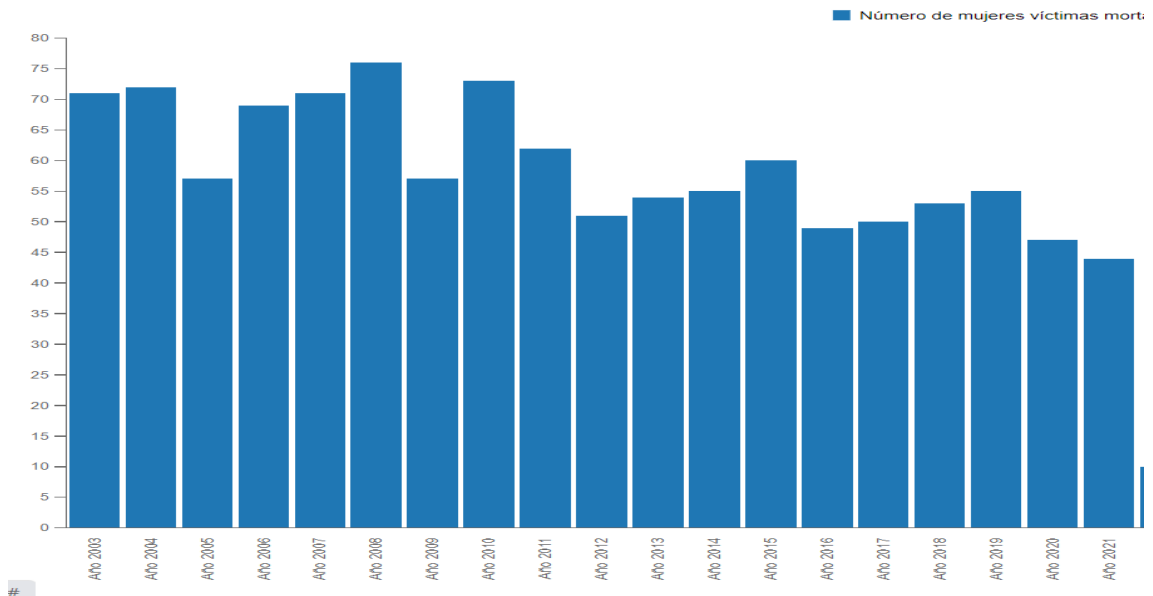
II. Número de denuncias por violencia de género.



Anexo 2: Número de denuncias por violencia de género. Ministerio de Igualdad. Estadísticas Violencia de Género. Disponible en:

<http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

III. Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género



Anexo 3: Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género. Ministerio de Igualdad. Estadísticas Violencia de Género. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>

IV. Cuestionario ¿Cuánto sabes de violencia de género?

1. ¿Qué es para ti la violencia de género?
 - a. Pelea entre hombres y mujeres sin motivo aparente.
 - b. Cualquier acto dañino contra una persona en razón de su género.
 - c. Violencia que ocurre única y exclusivamente en el acto sexual.
2. ¿Cuál de estos es un tipo de violencia de género?
 - a. Violencia psicológica.
 - b. Violencia económica.
 - c. Violencia física.
 - d. Todas son correctas.
3. Identifica cuál no es un factor de riesgo para padecer violencia de género (lo que no implica que por ello no pueda padecer violencia de género):
 - a. Pertenecer a un nivel socioeconómico bajo.
 - b. Haber sido testigo o víctima de violencia a lo largo de la infancia.
 - c. Dependencia económica.
 - d. Tener un proyecto de vida propio a la par de ser independiente.
4. A nivel mundial, ¿Cuántas mujeres crees que han sufrido violencia de género?
 - a. 10.000 mujeres.
 - b. 1/3 de las mujeres.
 - c. 50.000 mujeres. |
5. ¿Crees que la pandemia y el confinamiento por el Covid-19 ha aumentado los casos de violencia de género?
 - a. Sí.
 - b. No.

Anexo 4: Cuestionario ¿Cuánto sabes de violencia de género? Elaboración propia

V. Cuestionario “Violencia de género y adolescencia”

1. Sexo:
 - a. Femenino.
 - b. Masculino.
 - c. Prefiero no contestar.
2. ¿Conoces algún caso de violencia de género a tu alrededor?
 - a. Sí.
 - b. No.
3. ¿Alguna vez has sido testigo de algún acto de violencia de género?
 - a. Sí.
 - b. No.
4. ¿Alguna vez te han silbado por la calle o dicho piropos que no querías escuchar?
 - a. Sí.
 - b. No.
5. ¿Has tenido alguna relación de pareja?
 - a. Sí.
 - b. No.
6. En el caso de que la respuesta anterior sea sí, ¿has sentido un control excesivo por parte de tu pareja? (Localización, vestimenta, contraseñas...)
 - a. Sí.
 - b. No.
7. ¿Crees haber sido víctima de algún tipo de violencia de género?
 - a. Sí.
 - b. No.
8. En caso de ser la respuesta anterior un sí, ¿de qué tipo?
 - a. Violencia física.
 - b. Violencia psicológica.
 - c. Violencia sexual.
 - d. Otras:

Anexo 5: Cuestionario para futuro estudio sobre violencia de género y adolescencia.
Elaboración propia.

VI. Folleto informativo de violencia de género

VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género es, según la ONU, cualquier acto dañino contra una persona o grupo de personas por su género.

Existen diferentes tipos de violencia de género:

- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Violencia económica
- Violencia emocional

La violencia de género siempre tiene consecuencias para la salud, pueden ser de carácter físico o de carácter mental, entre las que se destacan:

- Trastorno por estrés posttraumático.
- Dolores neuromusculares de espalda y cuello.
- Cansancio.
- Dolores de cabeza.
- Baja autoestima

¡NO DUDES EN PEDIR AYUDA!

Línea de ayuda

016

Anexo 6: Folleto informativo violencia de género. Elaboración propia.