



**Prevalencia de Violencia de Género en
estudiantes del Grado de Enfermería de
la Universidad de La Laguna:
percepciones, opiniones y creencias
sobre su formación y papel como futuros
profesionales en VG.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

TANIA MARÍA LUIS GRILLO

Tutora: Ana María Arricivita Verdasco

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Sede de Tenerife

Universidad de La Laguna

Curso 2020-2021

RESUMEN

La normalización de comportamientos nocivos como la dominación y el control, durante las relaciones de noviazgo, pueden ser determinantes para que surja una relación violenta en el futuro. En este sentido, las instituciones públicas, como las Universidades, tienen la responsabilidad de sensibilizar y concienciar a los estudiantes en materia de Violencia de Género, haciendo hincapié en Facultades como la de Enfermería, que juega un papel primordial en la formación de los futuros profesionales responsables del diagnóstico y tratamiento precoz de la Violencia de Género.

Por tanto, el objetivo de este estudio consiste en conocer la prevalencia de Violencia de Género en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de La Laguna y, además, aproximarnos a las percepciones que tienen acerca de la formación recibida en materia de VG y su futuro papel como profesionales en este tema. Para ello, se realizará un estudio de investigación transversal descriptivo y de tipo mixto (cuantitativo – cualitativo).

Finalmente, los resultados que se obtengan en el estudio podrán contribuir a plantear un incremento de la formación en materia de Violencia de Género en el Grado de Enfermería, crear un grupo de apoyo a las víctimas de maltrato que estén cursando sus estudios en la Facultad, así como la posibilidad de que la Unidad de Género de la ULL plantee diversas actividades relacionadas con este tema.

Palabras clave: violencia de género, violencia de género y enfermería, violencia en el noviazgo, violencia de género y estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Youth dating developing has an influence relating to the way that adult relationship will be, because young people could normalize pathological behaviours as control and domination, that are the basis of intimate partner violence. Therefore, gender violence in youth people is an important aspect to consider as the same way in intimating partner violence in adults. On this matter, Universities have the responsibility to educate their students about gender violence mostly Nurse School because gender violence nurse's work plays an important role in abuse woman detecting because most of the time these women use Health Services as Emergency Service or Primary Care throughout their intimate partner violence. This situation brings an important opportunity to professional nurse about diagnosing and taking care of abuse woman.

Therefore, the objective of this study is knowing prevalence of gender violence in nurse students of ULL and investigating nurse students' point of view about their violence gender academic training and their role as future professionals in this subject. For that purpose, the study will be a descriptive cross – sectional and mixed (quantitative – qualitative) study.

The results of the study could serve to increase gender violence training in Nurse Grade of ULL by talks, seminars, or optional subject. Additionally, it could be a possibility making a support group for gender violence student victims in Nurse School. Finally, Equality Unit of ULL will be able to organise voluntary talks about gender violence training destinating to health students.

Keywords: gender violence, gender violence and nursing, intimate partner violence in youth people, gender violence and nurse students.

INDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. MARCO TEÓRICO..... | 1 |
| 1.1. Conceptos generales sobre Violencia de Género..... | 1 |
| 1.2. Tipos de Violencia de Género..... | 3 |
| 1.3. El Ciclo de la Violencia..... | 4 |
| 1.4. Consecuencias para la salud..... | 5 |
| 1.5. Incidencia de Violencia de Género a nivel mundial y en España..... | 7 |
| 1.6. Violencia de Género en el Sistema Sanitario. Papel de la Enfermera y su formación en VG..... | 9 |
| 1.7. Violencia de Género en los jóvenes..... | 11 |
| 1.8. Violencia de Género en las Universidades..... | 12 |
| 1.9. Violencia de Género en la Universidad de La Laguna y en la Facultad de Enfermería de la ULL..... | 13 |
| 2. JUSTIFICACIÓN..... | 14 |
| 3. OBJETIVOS..... | 15 |
| 3.1. Objetivo general..... | 15 |
| 3.2. Objetivos específicos..... | 15 |
| 4. METODOLOGÍA..... | 16 |
| 4.1. Búsqueda bibliográfica..... | 16 |
| 4.2. Consideraciones éticas..... | 16 |
| 4.3. Diseño..... | 17 |
| 4.4. Población..... | 17 |
| 4.5. Variables e instrumentos de medida..... | 18 |
| 4.6. Método para la recogida de datos..... | 21 |
| 4.7. Análisis de los datos..... | 23 |
| 4.8. Cronograma..... | 23 |
| 4.9. Presupuesto..... | 24 |
| 5. Límites de estudio..... | 25 |
| 6. Aplicaciones y utilidad del estudio..... | 25 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA..... | 27 |
| 8. ANEXOS..... | 32 |

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. Conceptos generales sobre la Violencia de Género.

La violencia de género o también conocida como violencia contra la mujer es definida por las Naciones Unidas como:

«Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada».⁽¹⁾

La violencia contra la mujer constituye uno de los modelos que mejor refleja la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que existe en nuestra sociedad.⁽²⁾ Este tipo de violencia se ha mantenido a lo largo de los años gracias a un sistema patriarcal, es decir, un régimen de género que permite la opresión y dominación masculina sobre la femenina. El patriarcado delega todo el poder político, económico, social y cultural en el hombre, marginando indiscriminadamente a la mujer.⁽³⁾

Este sistema se sustenta gracias a tres pilares fundamentales: el machismo, el sexismo y la misoginia. La ideología machista establece el orden social a través de las conductas entre los géneros, es decir, la sociedad asume que el hombre debe ser viril, fuerte y el que domine el espacio y la razón, permitiendo que, en este contexto, la mujer sea humillada, invisibilizada y sometida.⁽⁴⁾

En cuanto al sexismo, Nuria Valera, escritora experta en violencia de género, lo define como *“el conjunto de todos y cada uno de los métodos empleados en el seno del patriarcado para poder mantener en situación de inferioridad, subordinación y explotación al sexo dominado: el femenino.”*⁽⁵⁾ Es la institucionalización del sexismo la que desencadena las desigualdades en aspectos como el lenguaje o las leyes. Por último, la misoginia consiste en el odio y aversión a las mujeres.

Por otra parte, la violencia de género se nutre, además, del amor romántico. Coral Herrera, escritora y comunicadora feminista conocida por su análisis y crítica al amor romántico, lo define como *“una utopía emocional colectiva: en nuestro mundo posmoderno la gente busca la fusión (con la media naranja y con el Cosmos), la salvación, la transformación y la felicidad a través del amor de pareja”*. Por tanto, el amor romántico es una construcción social y cultural, que se asentó en el siglo XIX y consiguió expandirse por todo el mundo gracias a la globalización.⁽⁶⁾

Actualmente, este tipo de amor se sustenta gracias a una serie de mitos que giran en torno a él. Por un lado, se encuentra la existencia de la supuesta media naranja, que insta la idea de que cada persona está hecha para complementar a otra, creando la falsa sensación de que todo individuo permanece incompleto hasta que encuentra su otra mitad. ⁽³⁾

El impacto que provoca la existencia de la media naranja en nuestra sociedad consigue convertir este mito en sinónimo de autoestima. Es decir, tener pareja implica que la persona reúne una serie de cualidades que la hacen “deseable”, mientras que el no tenerla se traduce como ser un individuo carente de interés. ⁽³⁾

Otra forma de evidenciar la influencia del mito romántico es a través de una serie de estudios realizados por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, que tratan la importancia que los y las jóvenes dan a estar en una relación. Revelan que el 52% de las personas jóvenes considera que la relación de pareja es muy o bastante importante, independientemente de que se tenga o no. Y, además, en cuanto al tipo de pareja apuestan más por el modelo tradicional, es decir, monógama y con un compromiso “a largo plazo”. ⁽⁷⁾

Por otro lado, el amor romántico mantiene su influencia gracias a otro gran mito: el amor como sacrificio. La sociedad ha normalizado que el amor es verdadero cuando existe renuncia o sufrimiento, es decir, la privación de cuestiones básicas como la autonomía personal, tener vida social o perspectivas de futuro, se considera una prueba irrefutable de amor verdadero. La influencia de este mito comienza con la renuncia de aspectos más superfluos como mudarse a otra ciudad, sin embargo, es cuestión de tiempo que esas pequeñas renunciaciones pasen a ser sacrificios mucho más importantes y que supongan poner en peligro la vida y salud de las personas, como permitir faltas de respeto (insultos, vejaciones, humillaciones) o justificar situaciones de violencia. ⁽³⁾

Por último, aparece el amor como propiedad, que se manifiesta gracias a la concepción tradicional de la pareja como pertenencia. Esto favorece que muchos jóvenes, y no tan jóvenes, consideren totalmente lícito controlar la vida social, forma de vestir o hablar, e incluso las redes sociales de sus parejas. ⁽³⁾

Todo esto es caldo de cultivo suficiente para que aflore una de las formas más extremas y evidentes de violencia hacia la mujer: la violencia de género.

Las mujeres víctimas de este tipo de violencia la sufren por el mero hecho de ser mujer. ⁽²⁾ Cuestiones como la cultura, el estrato social, el nivel educativo o la economía no son determinantes para sufrirla. Tampoco lo son ciertas características personales como

el masoquismo, la histeria o el trastorno de personalidad dependiente, utilizadas para explicar o intentar comprender por qué las víctimas permiten el maltrato o, incluso, deciden retomar la relación con su agresor. Además, se ha demostrado que los problemas psicológicos y los trastornos son secuelas de la violencia y no su causa. En definitiva, el factor de riesgo principal y realmente decisivo para ser víctima de violencia machista es y seguirá siendo el ser mujer. ⁽⁸⁾

1.2. Tipos de violencia de género.

Existe un amplio abanico en cuanto a tipos de violencia de género, sin embargo, la Ley 13/2007, sobre las medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, únicamente contempla la violencia física, psicológica, sexual y económica: ⁽⁹⁾

- **Violencia física:** abarca cualquier acción no accidental cuyo objetivo sea infligir daño físico y deliberado a la mujer como empujones, bofetones, golpes, palizas, quemaduras, fracturas o heridas. También se incluye el daño ejercido al entorno familiar o personal de la víctima, con resultado o riesgo de ocasionar daño o lesión física. ⁽⁹⁾
- **Violencia psicológica:** se caracteriza por una serie de conductas verbales y no verbales, como son la humillación, las amenazas, insultos, vejaciones, exigencia de sumisión u obediencia, coerción, control, aislamiento, culpabilidad o privación de la libertad, empleadas por el agresor para desvalorizar y hacer sufrir a la mujer. También se considera violencia psicológica cuando el maltratador la ejerce en el entorno familiar, personal o laboral de la víctima. ⁽⁹⁾
- **Violencia sexual:** es todo acto de naturaleza sexual que no sea consentido por la mujer. Puede ir desde la imposición del acto sexual a través de la fuerza, intimidación o sumisión química, hasta el abuso sexual, independientemente del tipo de relación que exista entre el agresor y la víctima. ⁽⁹⁾
- **Violencia económica:** consiste en el control y privación intencionada y sin justificación de los recursos de la víctima, como son los patrimoniales, los que proporcionan bienestar físico o psicológico a la mujer, a sus hijos o hijas o a las personas que de ella dependen, la discriminación en la disposición de los recursos que le pertenecen a la víctima legalmente o el negar el acceso de esta al mercado laboral con el objetivo de causar dependencia económica. ⁽⁹⁾

1.3. El Ciclo de la Violencia

La violencia que se desarrolla en el contexto de la relación de pareja consta de un modus operandi específico, y que fue descrito por la psicóloga Leonor Walker como La Teoría del Ciclo de la Violencia. Permite identificar las situaciones de violencia y cómo estas se mantiene en el tiempo: ⁽¹⁰⁾



1. **Fase de Tensión:** durante esta fase se produce un aumento de la hostilidad del agresor, que se expresa con cambios repentinos y negativos en su conducta. La mujer se esfuerza en calmar y complacer a su maltratador con el objetivo de minimizar esas tensiones. Sin embargo, la violencia verbal se intensifica e incluso pueden producirse los primeros episodios de violencia física que, al ocurrir de forma ocasional, la víctima los interpreta como hechos aislados capaz de controlar y que, por tanto, acabarán desapareciendo. ⁽¹⁰⁾
2. **Fase de explosión de violencia o agresión:** momento en el que estalla la violencia y dan comienzo las agresiones físicas, y/o sexuales y/o psicológicas a la mujer. Esta fase tiene especial relevancia ya que constituye el momento en el que la víctima denuncia o pide ayuda. ⁽¹⁰⁾
3. **Fase de calma o luna de miel:** el agresor muestra arrepentimiento por lo ocurrido, pide perdón, busca justificación de sus actos, promete cambiar, hace regalos... Emplea todas estas estrategias de manipulación afectiva para evitar que la relación se rompa, de manera que la víctima crea que no volverá a suceder. Por ello, muchas retiran la denuncia, mitigando lo sucedido. ⁽¹⁰⁾

Los episodios violentos acaban siendo cada vez más frecuentes, provocando que la fase de luna de miel sea remplazada por las de tensión y agresión. Es en este momento cuando las víctimas se plantean seriamente romper con la relación, sin embargo, coincide con un aumento en la intensidad y frecuencia de las agresiones que, como resultado, incrementa el riesgo de morir en manos de su maltratador. ⁽⁸⁾

1.4. Consecuencias para la salud.

La violencia contra la mujer efectos inmediatos sobre la salud, dejando secuelas a nivel físico, mental, sexual y reproductivo, y que pueden perdurar en el tiempo a pesar de que la violencia haya cesado. Por lo que, haber sido víctima de este tipo de violencia constituye un factor de riesgo de muchas enfermedades y trastornos. ⁽¹¹⁾

Las consecuencias frecuentes para la salud de la violencia contra la mujer se pueden resumir en la siguiente tabla: ⁽¹²⁾

| Físicas | Sexuales y reproductivas |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones físicas agudas o inmediatas: hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras, mordeduras, fracturas de huesos o dientes. • Lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad: lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen. • Afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico. • Muerte por femicidio o en relación con el sida. | <ul style="list-style-type: none"> • Embarazo no planeado o no deseado. • Aborto o aborto inseguro. • Infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH. • Complicaciones del embarazo o aborto espontáneo. • Hemorragias o infecciones vaginales • Infección pélvica crónica. • Infecciones de las vías urinarias. • Fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos). • Relaciones sexuales dolorosas. • Disfunción sexual. |
| Mentales | Conductuales |
| <ul style="list-style-type: none"> • Depresión. • Trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios. • Estrés y trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno por estrés posttraumático). • Autoagresión e intentos de suicidio. • Baja autoestima. | <ul style="list-style-type: none"> • Uso nocivo de alcohol u otras sustancias. • Múltiples compañeros sexuales. • Elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida. • Tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones. |

Tabla de elaboración propia. Fuente: Hojas informativas de la OPS/ OMS sobre la violencia contra la mujer. Consecuencias para la salud. ⁽¹²⁾

La repercusión de este tipo de violencia en la salud de las víctimas puede ser inmediata y aguda, duradera y crónica o, incluso, mortal. Asimismo, cuanto más grave es el maltrato, mayores son sus efectos sobre la salud física y mental de las mujeres, y si, además, sufren más de un tipo de violencia (por ejemplo, física y sexual) o episodios violentos repetidos en el tiempo, las consecuencias tienden a ser mucho más perjudiciales.

⁽¹²⁾

El daño resultante de la violencia física abarca: hematomas y tumefacciones, desgarros y excoriaciones, traumatismos abdominales o torácicos, fracturas de huesos o dientes, discapacidad visual o auditiva, traumatismos craneoencefálicos, lesiones por intento de estrangulación y traumatismos en la espalda y en el cuello. Aunque, también es común la aparición de afecciones que no tienen una causa médica clara o cuyo diagnóstico es dificultoso, lo que se conoce como “trastornos funcionales” o “afecciones relacionadas con el estrés” como son: el síndrome de colon irritable u otros síntomas gastrointestinales, fibromialgia, diversos síndromes de dolor crónico y agravamiento del asma. ⁽¹¹⁾

En cuanto a los efectos en la salud sexual y reproductiva, presentan mayores tasas de problemas ginecológicos como infecciones vaginales o de las vías urinarias, dolor durante el coito o dolor pélvico crónico. Diversos estudios, basados en la población femenina estadounidense, reflejan que las víctimas de maltrato tienen tres veces más probabilidades de sufrir problemas ginecológicos que el resto mujeres. Sin embargo, esto no quiere decir que las víctimas de violencia de género, que no sufren abuso sexual en su relación, estén exentas de correr el riesgo de padecer problemas ginecológicos, a pesar de que se desconozca la causa. ⁽¹²⁾

El embarazo no deseado o no planeado es mucho más probable que suceda en mujeres maltratadas por sus parejas o las que han sido víctimas de violación por parte de cualquier agresor, ya sea a corto plazo como a lo largo de la vida reproductiva. Las causas de un embarazo no deseado pueden deberse a un coito forzado, al impedimento de negociar el uso de métodos anticonceptivos o a comportamientos sexuales de alto riesgo. Asimismo, estos embarazos son a menudo interrumpidos, independientemente de si la mujer tiene acceso o no a un aborto sin riesgos. ⁽¹²⁾

En relación con la infección por VIH, investigaciones realizadas en la India y Sudáfrica han demostrado que las mujeres maltratadas muestran un mayor riesgo de

padecer la infección. Por tanto, existe una estrecha relación entre la violencia y un aumento de la vulnerabilidad de ser seropositivas o sufrir cualquier otro tipo de infección de transmisión sexual, ya sea por vías directas como indirectas: ⁽¹²⁾

- La violencia de género impide que la mujer pueda negarse a mantener relaciones sexuales o a negociar el uso de métodos anticonceptivos. ⁽¹²⁾
- Las relaciones sexuales forzadas pueden ocasionar el desgarro de la vagina, lo que aumenta las probabilidades de que la mujer sea contagiada por VIH. ⁽¹²⁾
- El temor a la violencia en la mayoría de los casos entorpece a las víctimas solicitar pruebas de detección del virus, orientación o servicios, entre ellos los destinados a prevenir la transmisión del VIH. ⁽¹²⁾

Con respecto a las secuelas psicológicas, el 60% de las mujeres maltratadas acaban sufriendo problemas moderados y graves en su salud mental. Los trastornos psicológicos más frecuentes son la depresión, trastorno de estrés postraumático y de ansiedad, intentos de suicidio, trastornos en los hábitos alimentarios, problemas de drogodependencia y alcoholismo, entre otros. ⁽¹³⁾

Con todo esto, es lógico que las mujeres maltratadas acudan más frecuentemente a los servicios de asistencia sanitaria. ⁽¹²⁾ En general, han tenido un mayor número de intervenciones quirúrgicas, más consultas médicas y una estancia en hospitales más prolongada que las mujeres no maltratadas. ⁽¹³⁾ Por tanto, se estima que la violencia contra la mujer es capaz de restar uno de cada cinco días de vida saludable, lo que se traduce como una menor calidad de vida. ⁽¹⁶⁾

1.5. Incidencia de Violencia de Género a nivel mundial y en España.

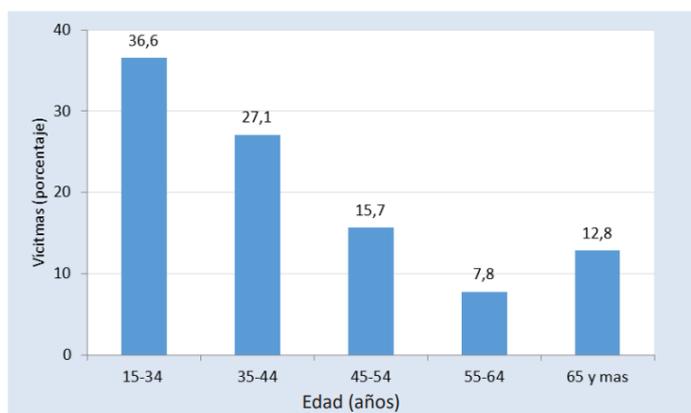
En 2013 la OMS colaboró con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica en un análisis, en el que se emplearon los datos de más de 80 países, y se detectó que el 35% de las mujeres de todo el mundo habían sufrido violencia física o violencia sexual, independientemente de si se había producido dentro o fuera de la relación de pareja. ⁽¹⁷⁾

Aproximadamente un tercio de la población mundial femenina ha sido víctima de violencia física y/o sexual por parte de su pareja y casi el 40% de los homicidios femeninos que se cometen en el mundo son perpetrados por esta. ⁽¹⁵⁾ Por tanto, la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y, además, una violación directa de los derechos humanos. ⁽¹⁸⁾

En España, según la ficha estadística de víctimas mortales por violencia de género realizada en el año 2021 por la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, se

registró un total de 1085 mujeres víctimas mortales desde el 1 de enero de 2003 hasta el 19 de abril de este año. ⁽¹⁹⁾ Asimismo, entre los años 2003 y 2017 el 36,6% de mujeres asesinadas tenían entre 15 y 34 años. ⁽²⁰⁾

Gráfico 2. Distribución porcentual del número de mujeres asesinadas por violencia de género por grandes grupos de edad (2003 a 2017)



En el año 2019 el Ministerio de Igualdad realizó una macroencuesta de violencia contra la mujer, donde se estimó que aproximadamente 2.234.567 (ó el 11%) de mujeres de 16 años o más habían sufrido violencia física en algún momento de su vida. En cuanto a violencia psicológica, el 23.2% (4.744.106) de mujeres de 16 años o más había sufrido violencia psicológica emocional de alguna pareja actual o pasada y el 8,9% violencia de tipo sexual. ⁽²¹⁾

En cuanto a las denuncias por motivo de violencia de género, según el portal estadístico de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, en el pasado año 2020 se tramitaron un total de 150.804 denuncias, de las que 2.659 fueron presentadas directamente por la víctima. ⁽²²⁾

En relación con las llamadas por violencia de género realizadas al 016, según datos proporcionados por el boletín estadístico mensual de enero de 2021 sobre violencia contra la mujer, se han efectuado un total de 951.306 llamadas desde el 3 de septiembre de 2007 hasta el 31 de enero de 2021, siendo 4.829 solo en el mes de enero de este año. ⁽²³⁾

En Canarias, se han registrado un total de 74 mujeres víctimas mortales por violencia de género desde el 2003 hasta enero de este año. Treinta y dos de la provincia de Las Palmas y cuarenta y dos de Santa Cruz de Tenerife. Un total de 4 eran menores de edad. ⁽²³⁾

En el año 2017, Canarias se convirtió en la segunda comunidad autónoma con mayor tasa de asesinato por violencia de género por millón de mujeres de 15 o más años, con un total de 3,7 asesinatos anuales por millón de mujeres. ⁽²⁰⁾

Según el boletín estadístico mensual de enero de 2021 sobre violencia de género, se registraron un total de 42.579 víctimas mujeres de todas las edades, siendo 121 víctimas entre los 14 y 17 años y 6.728 entre los 18 y 30 años. ⁽²³⁾

En cuanto a las denuncias, según el portal estadístico de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, en Canarias se han realizado un total de 100.324 denuncias siendo 8.929 en el pasado año 2020 y 113 presentadas directamente por la víctima. ⁽²²⁾

Por otro lado, las llamadas al 016 efectuadas en el año 2020 en Canarias fueron un total de 4.858 y en lo que lleva de 2021 ascienden a 625, siendo 459 realizadas por la usuaria. ⁽²²⁾

1.6. Violencia de Género en el Sistema Sanitario. El papel de la Enfermera y su formación en VG.

Se ha evidenciado que la gran mayoría de mujeres víctimas de maltrato hacen uso de los servicios sanitarios en algún momento de su vida (consultas a demanda y preventivas, embarazo, parto, cuidado médico de los hijos o hijas, cuidado de las personas mayores, etc.) y que, sobre todo, demandan los servicios de Atención Primaria, Urgencias, Obstetricia y Ginecología y Salud Mental. ⁽²⁴⁾

Las necesidades de estas mujeres se manifiestan en cuatro campos fundamentales: biológico, psicológico, emocional y social. Por tanto, requieren de una actuación sanitaria de carácter multidisciplinar, donde se manifieste el claro compromiso de todo el equipo sanitario (enfermería, medicina, trabajo social, psicología, matronas, fisioterapeutas, etc.), que deberá emplear un modelo de atención integral. ⁽²⁴⁾

El correcto diagnóstico de violencia, por parte del equipo sanitario, puede desembocar en la ruptura del silencio de la víctima, lo que permitirá dar el primer paso para que esta pueda comprender y visualizar el problema. Sin embargo, ignorar la situación o no saber identificarla supondrá una victimización reiterada para la mujer y con ello, dar paso a la cronicidad del maltrato y la muy posible medicalización del problema. ⁽²⁴⁾

En este sentido, los profesionales de enfermería juegan un importante papel tanto en la atención de las víctimas, como en la detección precoz y prevención de la violencia. Intervienen de forma activa en el descubrimiento de los signos y síntomas, así como en el recibimiento y acogida de las víctimas, de manera que acaban constituyendo una figura clave para el seguimiento de los casos. También proporcionan asesoramiento y apoyo emocional, transformándose en una persona de referencia, así como cercana y accesible para las mujeres víctimas de maltrato. ⁽¹⁶⁾

Sin embargo, la evidencia científica internacional y los numerosos estudios de investigación sobre violencia contra la mujer revelan una muy baja detección de los casos y un retraso considerable en su diagnóstico. ⁽²⁴⁾

Estudios realizados con profesionales de enfermería han revelado que la tasa autocomunicada de maltrato como causa de lesiones es capaz de incrementarse en un 22,5% cuando las mujeres maltratadas son atendidas por enfermeras con formación especializada en la materia. ⁽¹⁶⁾

Por tanto, en el artículo 15 de la Ley Orgánica 1/2004 sobre las Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se formalizó la necesidad de que las Administraciones Sanitarias implanten protocolos de formación continuada, que permitan al personal sanitario detectar precozmente las situaciones de violencia y proporcionar una asistencia y recuperación adecuadas para las mujeres maltratadas. ⁽²⁴⁾

De esta manera, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social publicó en el año 2012 un Protocolo Común Sanitario ante la Violencia de Género.

Este protocolo plantea un plan de actuación determinado para la correcta valoración, diagnóstico y seguimiento de casos por violencia de género. Pretende involucrar a todo el personal sanitario, ya que las víctimas requieren de una atención integral, es decir, una atención que cubra sus necesidades a nivel físico, emocional, social y psicológico. Por tanto, es homogéneo para el Sistema Nacional de Salud y no hace distinciones en función de la labor sanitaria (enfermería, medicina, psicología, fisioterapia, trabajadora social, etc.). ⁽²⁴⁾

Asimismo, abarca cualquier tipo de violencia por motivo de género que afecte a mujeres mayores de 14 años y permite su aplicación independientemente de quién haya sido o sea el agresor. No obstante, las actuaciones que se muestran están más encaminadas en la violencia producida por la pareja o expareja, justificándose en que este tipo es el más común. ⁽²⁴⁾

El SNS considera igual de relevantes los casos de hijos e hijas de mujeres víctimas de maltrato, por lo que este protocolo ofrece, además, las herramientas necesarias para abordar la detección, valoración y atención sanitaria de estos sujetos. ⁽²⁴⁾

Por último, es necesario destacar la mención que este protocolo realiza sobre la atención y actuación sanitarias específicas en el contexto de la agresión sexual, ya que son situaciones que implican medidas de tipo médico – forenses y legales, por lo que se reserva un capítulo centrado exclusivamente a este tipo de violencia. ⁽²⁴⁾

La actuación enfermera no solo está protocolizada a nivel nacional, con el ya mencionado Protocolo Común Sanitario ante la Violencia de Género publicado en el año 2012, sino también de forma regional. En el caso de Canarias, los profesionales enfermeros cuentan con:

- Instrucción 3/03 por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito. Consejería de Sanidad y Consumo. ⁽²⁵⁾
- La Violencia de Género y la Salud: Manual y Unidades didácticas para la Sensibilización y la prevención. Gobierno de Canarias. Coedición de la Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de la Salud e Instituto Canario de la Mujer (2005). ⁽²⁶⁾
- Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. Servicio Canario de Salud (2003). ⁽²⁷⁾
- Parte de lesiones e Informe médico emitidos por supuestos casos de Violencia doméstica, Malos tratos a menores y personas mayores y Agresiones sexuales. Servicio Canario de Salud (2003). ⁽²⁴⁾

1.7. Violencia de Género en los jóvenes.

La violencia de género es una epidemia que afecta a toda la población, por lo que no es de extrañar que el maltrato entre jóvenes también constituya un problema que se encuentra a la orden del día. La prevalencia de violencia en el noviazgo es casi tan importante como la que se da en las parejas adultas y, sin embargo, no se le presta la atención que debería. ⁽²⁸⁾

Las conductas de violencia que se producen durante las relaciones jóvenes son claros indicadores de lo que en un futuro se convertirá en violencia de género adulta, es decir, durante este tiempo los jóvenes comienzan a formalizar e interiorizar esquemas de género que permitirán la perpetuación de conductas patológicas. ⁽²⁹⁾

Por lo general, los jóvenes carecen de experiencia previa suficiente para establecer relaciones que no estén contaminadas por su contexto cultural que actúa como referente. Por tanto, mitos típicos del amor romántico (amor como sacrificio, amor como propiedad, existencia de la media naranja) acaban haciendo bastante daño en los jóvenes, que terminan viéndose envueltos en relaciones asfixiantes donde afirmaciones como “los polos

opuestos se atraen” o “el amor lo puede todo” justifican que el amor hacia la otra persona es argumento suficiente para ejercer control sobre esta. ⁽³⁰⁾

En España una de cada tres mujeres jóvenes no identifica que conductas como el control y la dominación son abusivas, por lo que acaban justificando situaciones de violencia como bromas, juegos de pareja o “pequeñas dificultades en la relación”. Con el tiempo, su tolerancia hacia el maltrato aumenta y acaban normalizando actitudes realmente violentas (humillaciones, vejaciones, insultos, empujones, bofetadas, palizas, etc.) hasta el punto de considerarlas propias de una relación. ⁽²⁸⁾

Por tanto, las relaciones durante el noviazgo van a influir directamente en la forma en la que se establezcan relaciones futuras, es decir, van a determinar que durante la vida adulta se desarrollen relaciones basadas en la igualdad y la corresponsabilidad o, por el contrario, se manifiesten relaciones nutridas a base de conductas nocivas como la sumisión y opresión, que son caldo de cultivo para la aparición del control psicológico y que, además, es el paso previo al desarrollo de la violencia de género. ⁽³⁰⁾

1.8. Violencia de Género en las Universidades.

Según un estudio del año 2010 realizado en estudiantes universitarias de España, se detectó que un 15,2% habían sido víctimas de algún tipo de maltrato, siendo en su gran mayoría psicológico (65,2%) o físico (28,2%) y, además, se observó que 4 de cada 10 casos fueron perpetrados por su pareja. ⁽³¹⁾

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en el artículo 3 sobre los principios y valores del sistema educativo, en lo que atañe a las universidades establece que estas instituciones tienen la obligación de incluir y fomentar en todos los ámbitos académicos la formación y docencia en igualdad de género y no discriminación de forma transversal. ⁽³²⁾ Teniendo especial consideración en carreras como enfermería, medicina, trabajo social y psicología, ya que estos profesionales son los que con mayor probabilidad ejercerán un contacto más estrecho con las víctimas, por lo que su correcta formación es de vital importancia.

1.9. Violencia de Género en la Universidad de La Laguna y en la Facultad de Enfermería de la ULL

La Universidad de La Laguna, en este sentido, cuenta con la Unidad de Igualdad de Género cuyo objetivo consiste en valorar el cumplimiento de la legislación sobre igualdad entre mujeres y hombres. También es responsable de la puesta en marcha de los planes y medidas que se propongan o apliquen para la promoción y logro de la igualdad efectiva en todos los ámbitos de la vida universitaria y en las relaciones entre universidad y sociedad. Asimismo, actúa como un servicio de asesoría y recursos en materia de igualdad y de información periódica y sistemática sobre la situación y el desarrollo del principio de igualdad entre hombres y mujeres en la Universidad de La Laguna. ⁽³³⁾

Cada año la Unidad de Igualdad propone un curso (Igualdad y Género: por la Construcción de una Sociedad más Justa) que aborda contenidos, conocimientos y realidades sobre la igualdad de género como la distinción entre sexo y género, los estereotipos y roles de género, así como asuntos sobre discriminación, feminismo e interseccionalidad, el impacto de la violencia, el acoso sexual y sexista y los recursos que dispone la universidad para luchar contra ello. El curso está centrado en alumnos de primer ingreso con el objetivo de que todo estudiante parta de unos conocimientos mínimos en materia de igualdad. La formación es voluntaria para el alumnado y cada facultad está obligada a ofertarla, ya sea como actividad dentro del plan de orientación tutorial o como seminario. ⁽³⁴⁾

En los años 2017 y 2018 se celebró por el día internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, unos talleres voluntarios destinados a proporcionar las herramientas necesarias para combatir la violencia de género en el entorno próximo de los estudiantes. Sin embargo, desde su última edición en el año 2018 no se han vuelto a realizar. ⁽³⁵⁾

En cuanto a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna, la sección de Enfermería cuenta con un único tema sobre actuación enfermera frente a la violencia de género, impartida en la asignatura de Enfermería Comunitaria y Salud Pública II durante el segundo año de carrera. Asimismo, no existen seminarios u optativas donde se imparta formación más detallada sobre el tema. ⁽³⁶⁾

2. JUSTIFICACIÓN.

La violencia de género es un grave problema de salud pública con un impacto a nivel mundial, constituye la principal causa de muerte del 38% de mujeres en todo el mundo ⁽¹⁵⁾ y las secuelas que deja en las víctimas supervivientes tienen un alcance no solo a nivel físico, sino también psicológico, emocional y social. Por este motivo, las mujeres víctimas de violencia hacen un mayor uso de servicios como Urgencias, Atención Primaria, Ginecología y Obstetricia y Salud Mental, por lo que el personal sanitario cumple con un importante papel en la detección y prevención del problema. ⁽²⁴⁾

Los profesionales de enfermería no deben quedarse atrás, por tanto, su formación en materia de género es clave. Se encuentran en la primera línea para la detección de los signos y síntomas de violencia, además de que son la figura que con mayor frecuencia acaban estableciendo una relación más cercana con las víctimas y, por tanto, terminan convirtiéndose en la persona de referencia para ellas. Asimismo, tienen la capacidad de desarrollar medidas de prevención y detección precoz del problema. ⁽¹⁶⁾

En este sentido, la ley obliga a que las universidades formen adecuadamente a sus alumnos en cuestiones de género y violencia, sobre todo aquellos que pertenecen a grados de ciencias de la salud. Por tanto, una correcta educación en estudiantes de enfermería permitirá que como futuros profesionales sean capaces de abordar, actuar y proporcionar una asistencia sanitaria adecuada. ⁽³⁰⁾

Diversas investigaciones demuestran que la formación que los estudiantes presenten sobre violencia de género influirá en gran medida en cómo actuarán en el futuro como profesionales sanitarios. Por este motivo, consideramos interesante aproximarnos a los conocimientos que el alumnado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Laguna consta al respecto, así como la opinión que tienen acerca del papel de la enfermera en la violencia contra la mujer.

Por otro lado, la prevalencia de violencia de género en las estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y personales también es una cuestión de interés, ya que las propias percepciones, creencias y actitudes que tengan al respecto influirán en gran medida a la hora de atender a futuras víctimas, y puede aportar una información muy relevante y contextualizada de cara a la forma de planificar y abordar el tema de la formación del alumnado de Grado en Enfermería de la titulación.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general.

Analizar la prevalencia de Violencia de Género en el alumnado de Grado de Enfermería de la ULL, tipo de formación en VG y percepción de sus funciones profesionales futuras en relación con este tema.

3.2. Objetivos específicos.

- Determinar la prevalencia de Violencia de Género en estudiantes de grado de Enfermería de la ULL e identificar su relación con variables sociodemográficas.
- Identificar si existe relación entre la prevalencia de Violencia de Género en estudiantes de grado de Enfermería de la ULL con variables personales (apoyo social y autoestima).
- Conocer la formación del alumnado de grado en Enfermería de la ULL sobre Violencia de Género.
- Percepción que tiene el alumnado de grado de Enfermería de la ULL sobre su función como profesionales en relación con la Violencia de Género.

4. METODOLOGÍA.

4.1. Búsqueda bibliográfica.

Para la búsqueda bibliográfica de este trabajo se emplearon diversas bases de datos: SciElo, Dialnet y PubMed, seleccionadas por medio del Punto Q. Además, también se emplearon otros recursos como libros, revistas electrónicas y distintas páginas web como la OMS, Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Instituto de la Mujer del Ministerio de Igualdad, la Junta de Andalucía, Gobierno de Canarias y Universidad de La Laguna.

Las palabras clave que se seleccionaron para facilitar la búsqueda de información fueron: “violencia de género”, “estudiantes universitarios”, “estudiantes de enfermería”, “enfermería y violencia de género”, “jóvenes y violencia de género”.

En cuanto a los criterios empleados para limitar la búsqueda de información se seleccionaron: documentos relacionados con el tema, de texto completo, acceso gratuito, publicados desde el año 2000 hasta el 2021 y con texto en español o inglés.

4.2. Consideraciones éticas.

La participación del alumnado de la Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería será totalmente anónima y voluntaria. El formulario empleado para el estudio (Anexo N°1) presentará el objetivo del trabajo y estará acogido a Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, de manera que se asegure la protección de datos del alumnado participante.

En cuanto a la parte cualitativa del estudio, que consistirá en entrevistas grupales, la colaboración del alumnado también será anónima y voluntaria. Se garantizará la protección de sus datos a través de la firma del consentimiento informado (Anexo N°2), también acogido a la ley mencionada anteriormente. Además, en el consentimiento se les dará la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento y quedará plasmado el uso ético de la grabación de audio y vídeo en el desarrollo del proceso de la investigación y al finalizar este.

Se solicitará autorización para realizar el estudio a la Facultad de Ciencias de la Salud (Anexo N°3) y se pedirá su colaboración para acceder al alumnado y disponibilidad de uso de un espacio para la realización de las entrevistas durante el horario lectivo.

4.3. Diseño.

Estudio de investigación observacional, transversal descriptivo y de tipo mixto (cuantitativo – cualitativo).

Por la parte cuantitativa se analizará la prevalencia de la violencia de género en el alumnado del Grado de Enfermería de la ULL y su relación con variables sociodemográficas y personales (apoyo social y autoestima).

En cuanto a la parte cualitativa, se enfoca a aproximarnos al conocimiento de las opiniones, creencias y percepciones acerca de la formación que el alumnado de la Facultad de Ciencias de la Salud: Enfermería ha recibido acerca de la violencia de género y su papel en este tema como futuros profesionales.

El estudio será de carácter transversal ya que se realizará en un momento determinado, por lo que no se llevará un seguimiento de los estudiantes a lo largo del tiempo.

4.4. Población.

La población de este estudio estará conformada por el alumnado del Grado de Enfermería de la ULL, tanto de la sede de Tenerife como la de La Palma. No se incluye el alumnado ERASMUS, SICUE, alumnado externo al Grado de Enfermería de la ULL ni alumnado que no haya cursado la titulación desde primer curso.

El estudio consta de dos partes, uno hace referencia a la parte cualitativa y otro a la cuantitativa. En cuanto a la parte cuantitativa, participará todo el alumnado matriculado en el Grado de Enfermería de la ULL que voluntariamente admita participar.

En la parte cualitativa, donde se pretende conocer su percepción sobre la formación recibida en materia de VG durante sus estudios de grado en Enfermería, así como, los conocimientos que tienen acerca de su futuro papel profesional en violencia de género, se utilizará como método para la recogida de datos la realización de reuniones grupales (focus group) que se realizarán en un espacio apropiado del centro, que presente las condiciones adecuadas de intimidad, comodidad, accesibilidad y recursos, procurando que se realicen dentro del horario académico o próximo a éste para facilitar su participación.

La selección del alumnado que participará en estos grupos focales se realizará siguiendo el criterio de conveniencia establecido por las investigadoras. En cualquier caso, las personas seleccionadas para los grupos focales deben cumplir los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**
 - Estudiantes de la Universidad de La Laguna que estén realizando sus estudios en el Grado de Enfermería desde el primer curso.
 - Estudiantes que residan en Canarias.
 - Estudiantes que se comuniquen verbalmente en castellano con facilidad.
- **Criterios de exclusión:**
 - Cualquier estudiante que no pertenezca a la Facultad de C. de la Salud: Sección de Enfermería de ULL.
 - Alumnado ERASMUS, SICUE ni alumnado externo al Grado de Enfermería de la ULL.
 - Alumnado que no cursó primer curso en este grado.

4.5. Variables e instrumentos de medida.

Las variables **cuantitativas** que se tendrán en cuenta para el estudio serán:

- **Edad** en años.
- **Edad de la pareja** en años.
- **Tiempo de duración de la relación de pareja/expareja.**

En cuanto a las variables **cualitativas**:

- **Sexo** de la persona encuestada con tres opciones de respuesta: mujer, hombre u otro.
- **Sexo de la pareja/expareja:** también con tres opciones de respuesta: mujer, hombre u otro.
- **Sede:** variable con dos opciones Tenerife o La Palma.
- **Curso matriculado:** variable con cuatro opciones: 1º, 2º, 3º, 4º.
- **Estudios de padre/madre:** con 10 opciones de respuesta: EGB, BUP, COU, ESO, Bachillerato, Diplomatura/Licenciatura/Grado, Máster, Doctorado, Formación Profesional, Sin estudios.
- **Profesión padre/madre.**
- **Nivel de estudios de la pareja/expareja:** con seis opciones de respuesta: Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Formación Profesional, Estudios Universitarios, Sin estudios.
- **Profesión de la pareja/expareja.**

- **Prevalencia de violencia de género:**

Se empleará el cuestionario CUVINO (Cuestionario de Violencia entre Novios), recogido en el Anexo N°1.

Como este cuestionario se centra en personas que se encuentran en una relación de pareja, se pedirá que los estudiantes que decidan participar voluntariamente tengan como referencia la expareja con la que sientan que hayan tenido una peor experiencia. En ambos casos, se requerirá que la relación haya durado como mínimo un mes. ⁽³⁷⁾

El cuestionario consta de 42 preguntas en las que se valoran la existencia de conductas y actitudes patológicas propias de una relación de maltrato, por tanto, permite identificar si la persona encuestada se encuentra en una relación violenta o no.

Las preguntas se responden través de una escala Likert de frecuencia (nunca, a veces, frecuentemente, habitual, casi siempre). Asimismo, se agrupan en 8 factores distintos: ⁽³⁷⁾

| Etiqueta | Nº de ítems | Ítems incluidos |
|-----------------------------|-------------|---------------------------|
| Desapego | 7 | 6, 14, 22, 30, 32, 33, 37 |
| Humillación | 7 | 7, 15, 23, 31, 36, 40, 41 |
| Sexual | 6 | 2, 10, 18, 26, 34, 39 |
| Coerción | 6 | 1, 9, 17, 25, 38, 42 |
| Físico | 5 | 5, 13, 20, 21, 29 |
| Género | 5 | 3, 11, 19, 27, 35 |
| Castigo emocional | 3 | 8, 16, 24 |
| Castigo instrumental | 3 | 4, 12, 28 |
| Total | 42 | |

- **Apoyo social.**

El apoyo social se define como una red de personas (familia, amigos, vecinos y miembros de la comunidad) que proporciona ayuda psicológica, física y/o financiera en los momentos de necesidad. ⁽³⁸⁾

Para valorar la relación entre la prevalencia de violencia de género de los estudiantes de Enfermería de la ULL y la existencia de apoyo social, se pasarán preguntas de elaboración propia, utilizando como fuente el cuestionario CUVINO – R como base para la selección de preguntas, recogidas en el Anexo N°1. Consta de preguntas de sí o no, además de una cuestión sobre la persona, si la hubo, que actuó como principal apoyo (padre, madre, amigo/as, profesor/a, psicólogo/a, etc).

- **Nivel de autoestima.**

Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características. ⁽³⁹⁾

Por tanto, para valorar si existe relación entre la prevalencia de violencia de género y la autoestima del alumnado, se les pasará la escala de autoestima de Rosenberg (EAR) recogido en el Anexo N°1.

Es un cuestionario autoaplicable donde los estudiantes seleccionará la opción más afín a ellos. Consiste en una escala bidimensional, ya que valora la autoestima positiva (autoconfianza o satisfacción personal) y la negativa (autodesprecio o devaluación personal), a través de 10 afirmaciones con 4 opciones de respuesta. ⁽³⁹⁾

- **Autoestima positiva:** ítems 1, 2, 4, 6 y 7. ⁽³⁹⁾
- **Autoestima negativa:** ítems 3, 5, 8, 9 y 10. ⁽³⁹⁾

Cada respuesta consta, a su vez, de un puntaje que varía en función de si la afirmación es positiva (1= muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo, 4 = muy de acuerdo) o negativa, que se puntúan de la misma manera, pero en sentido inverso (muy en desacuerdo = 4, en desacuerdo = 3, de acuerdo = 2, muy de acuerdo = 1). Los valores teóricos que se pueden obtener oscilan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). ⁽³⁹⁾

En cuanto a la parte **cualitativa**, como se ha mencionado en apartados anteriores, se enfocará en la aproximación del conocimiento, opiniones, creencias y percepciones que el alumnado de la Sección de Enfermería de la ULL presenta acerca de su formación recibida en la facultad sobre de la violencia de género y su papel en este tema como futuros profesionales. Para ello, se utilizará como instrumento para la recogida de datos la técnica del **grupo focal**, que consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador que lanza una serie de preguntas con el objetivo de tratar temas o cuestiones determinadas. ⁽⁴⁰⁾

Se necesitará la participación de tantos grupos focales como requiera llegar a la saturación de los datos, es decir, hasta que las entrevistas dejen de proporcionar datos nuevos o de interés para el estudio. Los grupos estarán formados por alumnado de la Facultad de Enfermería de la ULL en los que exista representación de ambos géneros, de diversos grupos y de ambas sedes a ser posible. ⁽⁴¹⁾

Cada grupo será entrevistado en un máximo de dos sesiones y con una duración de hasta 2 horas, con el fin de no agotar a los participantes. ⁽⁴¹⁾

En cuanto al papel de la moderadora, esta no actuará como juez, no expresará acuerdo o desacuerdo con las opiniones de los participantes y tampoco deberá hablar por ellos. Intervendrá de forma puntual cuando pretenda introducir nuevas cuestiones de interés para el estudio y que no hayan surgido de forma espontánea en el desarrollo de la entrevista, reconducirla en caso de que esta se “haya ido por las ramas” o para aclarar opiniones emitidas. ⁽⁴¹⁾

Será importante que, previo al inicio de las entrevistas, la moderadora aclare al grupo una serie de normas necesarias para que el diálogo pueda desarrollarse con fluidez: se evitarán las discusiones paralelas, se fomentará la participación de todos los miembros del grupo, y todos tienen el derecho a expresar sus puntos de vista u opiniones. ⁽⁴¹⁾

Asimismo, la moderadora constará de un borrador de guion, recogido en el Anexo N^o4, para abordar las cuestiones de interés en el estudio, además de recordar aquellas que sean necesarias discutir y que no hayan surgido de forma espontánea durante las entrevistas. ⁽⁴¹⁾

4.6. Método para la recogida de datos.

Para la recogida de datos cuantitativos, se solicitará colaboración por parte de la Facultad de Ciencias de la Salud (Anexo N^o3) para que se ponga en contacto con el alumnado de la Sección de Enfermería, tanto los matriculados en la Sede de Tenerife como los que estén adscritos la Sede de La Palma a través de sus correos electrónicos.

En el correo que se les enviará a los estudiantes aparecerá una invitación para la participación en el estudio. También, se les explicará el objetivo de este y que su participación en el cuestionario es completamente voluntaria y que no está sujeta a ningún tipo de penalización. Asimismo, se les garantiza que la información proporcionada carecerá de cualquier dato personal que pueda identificarlos y que solo las investigadoras del estudio serán las que manejen dicha información. Por último, se aclarará que el envío de las respuestas del cuestionario se considerará como el consentimiento del alumno/a para participar en el estudio.

Por otro lado, el formulario que se les enviará donde aparecerán los cuestionarios CUVINO, de apoyo social y la escala de autoestima de Rosenberg, (Anexo N^o1) estará disponible en formato digital a través de un enlace a Google Formularios que aparecerá al final del correo. Para la recogida de datos se emplearán los dos últimos meses del primer cuatrimestre (noviembre – diciembre) y, además, durante este periodo se enviarán a los correos tres recordatorios para asegurar la mayor participación posible.

Tras la recogida de datos, estos se codificarán a una base de datos que permitirá su posterior procesamiento estadístico.

En cuanto a la parte cualitativa, como se ha indicado con anterioridad, se empleará como herramienta de recogida de datos las entrevistas grupales.

Por tanto, también se solicitará permiso a la Facultad de Ciencias de la Salud (Anexo N°3) y, además, para contactar con el alumnado participante, se enviará otro correo informativo en el que se presente el objetivo de esta segunda parte del estudio, recordando que la primera consistió en el cuestionario que se envió al final del primer cuatrimestre y, además, se invitará a la participación en esta segunda etapa. Asimismo, se les informará de que, si no participaron en la primera, pero tienen interés en incorporarse en esta segunda etapa, lo pueden hacer indicándolo a través de un correo que enviarán a la investigadora. También se les hará un breve resumen sobre los grupos focales y su finalidad para este estudio, y se les informará sobre la hora y lugar de las entrevistas, que se desarrollarán, preferiblemente, en la Facultad de Enfermería durante el horario de clase, para que el alumnado cuente con una mayor facilidad para participar.

En cuanto a la realización de los grupos focales se planificará para iniciarse tras la convocatoria de exámenes de enero y se reservarán los meses de febrero, marzo y abril para la recogida de datos, con el objetivo de poder reunir a tantos grupos como sean necesarios hasta alcanzar la saturación de los datos a estudio.

Además, los estudiantes que participen contarán con un consentimiento informado (Anexo N°2), en el que se garantizará la protección de sus datos, así como su identidad (tendrán asignado un código identificativo en lugar de emplear sus nombres o cualquier dato que pueda identificarlos) y se les pedirá su consentimiento sobre el uso de grabaciones de voz y vídeo para facilitar la recogida de datos antes de iniciar cada reunión, además se les volverá a informar en vivo, que quedará garantizado el empleo ético de las grabaciones, que solo podrán ser escuchadas por la investigadora del estudio y que se hará un uso estricto de la información proporcionada para los fines de la investigación y su difusión.

4.7. Análisis de los datos.

Para el análisis de los datos proporcionados en los cuestionarios se empleará como herramienta estadística el programa SPSS, que permitirá la descripción de las variables cualitativas (proporciones y porcentajes) y cuantitativas (media y desviación estándar). En cuanto a la asociación de variables, se emplearán los coeficientes de Pearson o Spearman para dos variables de escala. No obstante, si una de ellas es de escala, pero la otra es de tipo nominal (apoyo social u otras variables cualitativas) se hará uso de otro tipo de herramientas como las pruebas de ANOVA o t de Student. Además, se utilizará la prueba Chi² para determinar si existe independencia o no entre las variables.

La tecnología de grabación de audio y vídeo empleada en los grupos focales para la recogida de datos permite un desarrollo óptimo de las reuniones y, además, resulta mucho más fiable para las investigadoras en cuanto a la recogida y análisis de la información posterior. Los datos obtenidos serán transcritos a un documento escrito para su posterior codificación y análisis en función de la técnica de análisis del discurso.

Utilizaremos un programa informático específico como herramienta de apoyo. Algunos de los programas de análisis cualitativos recomendados para la metodología planteada en este estudio son: ATLAS-Ti, NUDIST y el AQUAD.

4.8. Cronograma.

Este estudio tiene una duración de 14 meses aproximadamente, comprendidos entre febrero de 2021 y agosto de 2022 y su distribución será la siguiente:

| Actividades | Meses | 1* | 2* | 3* | 4* | 5* | 6* | 7* | 8* | 9* | 10* | 11* | 12* | 13* | 14* |
|---------------------------------------------------------------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Búsqueda bibliográfica | | x | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Diseño del proyecto | | | x | x | | | | | | | | | | | |
| Envío de permisos | | | | | x | | | | | | | | | | |
| Recogida de datos – Cuantitativos (cuestionario) | | | | | | x | x | | | | | | | | |
| Análisis de los datos cuantitativos (cuestionario) | | | | | | | | x | | | | | | | |
| Recogida de datos cualitativos (grupos focales) | | | | | | | | | x | x | x | | | | |
| Análisis de los datos cualitativos (grupos focales) | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Elaboración del primer Informe | | | | | | | | x | | | | | x | | |
| Contrastación resultados (borrador informe) entre los participantes | | | | | | | | | | | | | | x | |
| Presentación y difusión de los resultados obtenidos | | | | | | | | | | | | | | | x |

| Número | Meses |
|--------|----------------------------------------------------|
| 1 | Febrero 2021, febrero, marzo, abril, mayo de 2022. |
| 2 | Abril 2021. |
| 3 | Mayo 2021. |
| 4 | Septiembre 2021. |
| 5 | Noviembre 2021. |
| 6 | Diciembre 2021. |
| 7 | Enero 2022. |
| 8 | Febrero 2022. |
| 9 | Marzo 2022. |
| 10 | Abril 2022. |
| 11 | Mayo 2022. |
| 12 | Junio 2022. |
| 13 | Julio 2022. |
| 14 | Agosto 2022. |

4.9. Presupuesto.

Los recursos empleados para la realización del estudio serán de carácter estructural y material, tanto inventariable como fungible. Además, se invertirá una parte del presupuesto para el desplazamiento de las investigadoras a la Facultad de Enfermería de la ULL, para gastos relacionados con la dieta y otros.

| Concepto | Medios necesarios | Total |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Material inventariable | Ordenador portátil, impresora, cartuchos de tinta, vídeo, grabadora de voz. | 1.080€ |
| Material fungible | Soporte USB, folios, sobres, bolígrafos, grapadoras, etc. | 50€ |
| Transporte | Desplazamiento | 90€ |
| Espacio físico | Sala acondicionada y tranquila | Gratuita si se realiza en la Faculta de Enfermería de ULL. |
| Gastos en dieta | --- | 120€ |
| Otros gastos | Programa informático ATLAS – Ti, NUDIST y el AQUAD con curso de formación. | 1900€ |
| | Asesoramiento y tratamiento estadístico | ¿? |
| Total | | 3.240€ |

El presupuesto estimado para la investigación asciende a 3.240 € aproximadamente, teniendo en cuenta la posibilidad de que exista alguna variación durante el desarrollo de esta.

5. Límites de estudio.

Una de las limitaciones más destacables de este estudio consiste en la incapacidad de extrapolar los resultados de forma generalizada, ya que tiene como principal obstáculo trabajar con una población con características sociodemográficas muy concretas. Sin embargo, el propósito de la investigación no es obtener resultados que puedan interpretarse para toda la población de estudiantes de enfermería en general, sino más bien recoger información que sea relevante para el contexto de la población de estudio.

En cuanto a la parte cualitativa, se deberá tener en cuenta que los datos obtenidos de los discursos emitidos en las entrevistas grupales solo podrán ser transferidos a poblaciones con características sociodemográficas y socioculturales iguales o muy similares a las que se dan en el contexto de la población a estudio, respetando de esta manera los criterios de transferibilidad.

Por último, se debe de tener en cuenta, a lo largo de todo el proceso de la investigación, que los datos proporcionados por el alumnado participante pueden no ser veraces o, incluso, puede haber un ocultamiento de información. Esto se debe a la desconfianza que los estudiantes puedan sentir acerca de los investigadores en cuanto a mantener su anonimato y también llegar a sentirse juzgados, ya que la Violencia de Género continúa siendo un tema polémico y que causa revuelo en nuestra sociedad.

6. Aplicaciones y utilidad del estudio.

Conocer la prevalencia de Violencia de Género que existe entre los estudiantes del Grado de Enfermería es relevante ya que dará pistas acerca de cómo actuarán en un futuro como profesionales sanitarios ante situaciones de VG. Por un lado, saber si el alumnado normaliza conductas patológicas propias de relaciones violentas, como son la dominación y el control, provocará que en un futuro comentan errores en la percepción de víctimas y, por tanto, no llevarán a cabo las actuaciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que dependen de su competencia.

Por otro lado, conocer si existe relación entre la prevalencia de violencia de género y la falta de autoestima y/o apoyo social entre los estudiantes, también puede servir para plantear la posibilidad de crear en la Facultad un grupo de ayuda y apoyo para aquellos estudiantes que se encuentren en esta situación.

El apoyo social y la autoestima son cuestiones clave para que las víctimas de violencia puedan ser conscientes del maltrato, decidan romper su silencio y pedir ayuda. Asimismo, el personal de enfermería juega un papel clave en este proceso ya que, como se ha mencionado con anterioridad, son el personal de primera línea en la detección de casos y suelen convertirse en la persona referente para las víctimas. Por tanto, sería interesante plantear la posibilidad de que la propia Facultad permitiera la formalización de un grupo especializado en violencia de pareja, integrado tanto por docentes o profesionales formados en VG como por estudiantes de la facultad, en el que el alumnado víctima de maltrato o que se encuentre relacionado con alguna posible víctima pudiera acudir en busca de asesoramiento (información, herramientas, servicios de apoyo en la institución, asistencia, etc.)

En cuanto a la parte cualitativa relacionada con la aproximación de las percepciones que tienen los estudiantes de Enfermería acerca de su formación en VG y su papel como futuros profesionales, los resultados obtenidos en las entrevistas grupales ofrecerán, por un lado, información acerca de la sensibilización que tiene el alumnado ante Violencia Machista, ya que las entrevistas se realizarán con estudiantes de todos los cursos del grado, por lo que permitirá conocer si dicha sensibilización aumenta, disminuye o se mantiene tanto por la formación teórica recibida acerca del papel de la enfermería frente a la VG, como por la experiencia que se adquiera tras la realización de las prácticas.

Por otro lado, las entrevistas grupales facilitarán información acerca de si el alumnado considera que la formación recibida durante los años de carrera es suficiente para actuar correctamente en un futuro como profesionales sanitarios clave en la detección y prevención de violencia de género. Por lo que se podría plantear la posibilidad de que, en función de las necesidades de los estudiantes, se ampliaran los contenidos impartidos en las clases teóricas o incluso se propusiera la posibilidad de incluir charlas o asignaturas optativas centradas en VG.

Por último, los resultados que se obtengan en este estudio pueden ser relevantes para plantear nuevas opciones a la Unidad de Género de la Universidad de La Laguna, como ofrecer charlas de participación voluntaria destinadas principalmente al alumnado perteneciente a las Facultades de Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social, encargadas de formar a los futuros profesionales responsables de la detección, prevención y tratamiento precoz de las víctimas de violencia machista.

7. Bibliografía.

1. Who. int [Internet] [actualizado 8 de marzo de 2021; consultado 3 de febrero 2021]. Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
2. Instituto de las Mujeres [Internet] [consultado 3 de febrero 2021]. Definición de Violencia de Género. Disponible en: https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf
3. Claveria S. El feminismo lo cambia todo. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 2018.
4. Marañón, Iría. El patriarcado, el machismo, el sexismo y la misoginia. Educar en el Feminismo. Barcelona: Plataforma Editorial; 2018. p. 21-23.
5. Valera, N. Feminismo para principiantes. Barcelona: Zeta Bolsillo; 2013.
6. Herrera, C. Otras formas de quererse son posibles: lo romántico es político. En: Cendal S, coordinadora. (H)amor. Madrid: Continta Me Tienes; 2015.
7. Relaciones de pareja ¿qué pareja? [Internet]. Madrid: Centro Reina Sofía; 2018 [acceso 10 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.adolescenciayjuventud.org/blog/analisis-y-debate/relaciones-de-pareja-que-pareja/>
8. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso 15 de abril de 2021]. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
9. Medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 207, 84908 a 84930 (27-08-2018). Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2018/07/30/7/dof/spa/pdf>
10. Junta de Andalucía [Internet]. Andalucía: Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Qué es la violencia de género. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion/areas/violencia-genero/que-es.html>
11. Who. int [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [acceso 25 de febrero de 2021]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja; [12 páginas]. Disponible en:

- https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?sequence=1
12. Who. Int [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [acceso 25 de febrero de 2021]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf;jsessionid=A7B8D2E38D074B352920D2AE3FE6B07D?sequence=1
 13. Labrador FJ, Paz Rincón P, de Luis P, Fernández Velasco R. Mujeres víctimas de la violencia doméstica Programa de actuación. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 2004.
 14. Black MC. Intimate partner violence and adverse health consequences: implications for clinicians. American Journal of Lifestyle Medicine, 2011, 5:428–39.
 15. Who.int [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [acceso 26 de febrero de 2021]. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Panorama general. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98788/WHO_RHR_12.35_spa.pdf?sequence=1
 16. Pérez García, C; y Manzano Felipe, Mª A. (2014) La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cultura de los Cuidados. (Edición digital) 18, 40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.14>
 17. Who.int [Internet]. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?sequence=1
 18. Who.int [Internet]. Salud sexual y reproductiva Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/
 19. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Portal estadístico; 2021 [acceso 28 de febrero]. Mujeres víctimas mortales por Violencia de Género en España a manos de sus parejas o exparejas. Datos provisionales. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales_2021_04_19.pdf
 20. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; marzo 2021 [acceso 27 de febrero de 2021]. De Sanz Barbero B, Vallejo Ruiz de León F, Carmona R, Vives-Cases C. Análisis temporal de los asesinatos de mujeres por Violencia de Género en España a lo largo de 15

- años (2003 – 2017). Disponible en:
[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2021/pdfs/Estudio_AsesinatosTotales_\(2\).pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2021/pdfs/Estudio_AsesinatosTotales_(2).pdf)
21. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2019 [acceso 27 de febrero de 2021]. Macroencuestas de Violencia contra la Mujer. Disponible en:
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
22. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Portal estadístico. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
23. Delegación del Gobierno [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2021 [acceso 23 de abril de 2021]. Boletín Estadístico Mensual enero de 2021. Disponible en:
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinMensual/2021/docs/2021_Enero_Boletin_Estadistico_Mensual.pdf
24. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso 23 de abril de 2021]. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012. Disponible en:
https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eguidad/ProtCo mActSan_2012.pdf
25. Gobierno de Canarias [Internet]. Gran Canaria: Consejería de Sanidad y Consumo [acceso 24 de abril de 2021]. Instrucción nº 3/03 del director del servicio canario de la salud por la que se establecen los modelos de documentos oficiales y trámites a cumplimentar por el personal facultativo en los supuestos de prestación de asistencia sanitaria por lesiones que pudieran ser constitutivas de falta o delito. Disponible en:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs///content/0e755b39-f3f0-11e4-aa6f-cfd8d9a72f8/Instruccion_3_03.pdf
26. Gobierno de Canarias [Internet]. Gran Canaria: Consejería de Sanidad y consumo; 2001 [acceso 25 de abril de 2021]. La Violencia de Género y la Salud: Manual para la Sensibilización y la Prevención. Disponible en:
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a33029e7-f697-11dd-958f-c50709d677ea/Manual_Sensibilizacion.pdf
27. Gobierno de Canarias [Internet]. Canarias: Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Canario de la Salud, Dirección General de Programas Asistenciales; 2003 [acceso 27 de abril de 2021]. Amador Demetrio MD, Armas Santana J, Del Valle Álvarez R, Hernández Gallego MR, Saavedra Jiménez LM, Suárez Pérez L,

- Valcárcel López R. Protocolo de actuación ante a la violencia de género en el ámbito doméstico. Disponible en:
[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c193e2c2-ed3f-11dd-958f-c50709d677ea/Violencia de Genero.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c193e2c2-ed3f-11dd-958f-c50709d677ea/Violencia_de_Genero.pdf)
28. GARCIA-DIAZ, Vanesa et al. Tolerance of intimate partner violence and sexist attitudes among health sciences students from three Spanish universities. *Gac Sanit* [online]. 2020, vol.34, n.2, pp.179-185. Epub 01-Jun-2020. ISSN 0213-9111. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.01.003>.
29. Arenas García L. Sexismo en adolescentes y su implicación en la violencia de género. *Boletín Criminológico* [Internet] 2013 [consultado 28 de abril de 2021]; 19 (144). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4371686>
30. RIULL [Internet]. Tenerife: Facultad de Ciencias de la Salud; 2018 [acceso abril 2021]. De Barreto V. Análisis de factores asociados a la violencia de género en una población de estudiantes adolescentes. Disponible en:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9076/Analisis%20de%20factores%20asociados%20a%20la%20violencia%20de%20genero%20en%20una%20poblacion%20de%20estudiantes%20adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. García Díaz V, Fernández Feito A, Rodríguez Díaz FJ, López González ML, Mosteiro Díaz MP, Lana Pérez A. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. *Atención Primaria* [Internet] 2013 [consultado abril 2021]; 45 (6): p. 290-296. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0212656712004854&r=27>
32. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, 42166 a 42197. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
33. Unidad de Igualdad de Género [Internet]. Tenerife: ULL [acceso abril 2021]. Disponible en: <https://www.ull.es/servicios/igualdad/>
34. ULL – Noticias [Internet]. Tenerife: Unidad de Igualdad de Género; 2021 [acceso mayo 2021]. La Universidad de La Laguna vuelve a inculcar valores igualitarios en el alumnado de nuevo ingreso. Disponible en:
<https://www.ull.es/portal/noticias/2021/la-universidad-de-la-laguna-vuelve-a-inculcar-valores-igualitarios-en-el-alumnado-de-nuevo-ingreso/>
35. ULL – Agenda de Eventos [Internet]. Tenerife: ULL; 2017 [acceso mayo 2021]. Y yo, ¿qué puedo hacer frente a la Violencia de Género? Disponible en:
<https://www.ull.es/portal/agenda/evento/puedo-frente-la-violencia-genero/>

36. Portal Guías Docentes ULL [Internet]. Tenerife: ULL [modificado agosto 2020; acceso mayo 2021]. Enfermería Comunitaria y Salud Pública II. Disponible en: https://www.ull.es/apps/guias/guias/view_guide/23216/
37. Rodríguez – Franco L, López – Cepero Borrego J, Rodríguez Díaz FJ, Bringas Molleda C, Antuña Berlín MA, Estresada Pineda C. Validación del Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: análisis de resultados en España, México y Argentina. APCS [Internet] 2010 [consultado en mayo de 2021]; 6: p. 42 – 55. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_6_esp_45-52.pdf
38. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Diccionario del INC [consultado en mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/apoyo-social>
39. Rojas - Barahona CA, Zegers B, E Förster C. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Revista Médica de Chile [Internet] 2009 [consultado en mayo 2021]; 137 (6): p. 791 – 800. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600009
40. Prieto Rodríguez MA, March Cerdá JC. Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. Atención Primaria [Internet] 2002 [consultado en mayo de 2021]; 29 (6): p. 366 – 373. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-paso-paso-el-diseno-un-13029750#:~:text=El%20grupo%20focal%20es%20una,como%20m%C3%A9todo%20para%20generar%20informaci%C3%B3n>
41. Buss Thofehrn M, López Montesinos MJ, Rutz Porto A, Coelho Amestoy S, de Oliveira Arrieira IC, Mikla M. Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. Indez Enferm [Internet] 2013 [consultado en mayo de 2021]; 22 (1-2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100016

1. Anexos.

Anexo N°1: Formulario CUVINO, Apoyo Social y Escala de Autoestima de Rosenberg.

Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO), Apoyo Social Y Escala de Autoestima de Rosenberg.

Este cuestionario tiene como objetivo medir la prevalencia de Violencia de Género, así como su relación con otras variables sociodemográficas y personales (apoyo social y autoestima) en el alumnado del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.

Te pedimos que nos des cierta información acerca de tus relaciones afectivas de pareja. Tomar como referencia la pareja actual y en el caso de NO tenerla, basarse en un noviazgo pasado con la que se haya tenido UNA PEOR EXPERIENCIA. En ambos casos, se necesita que la relación haya durado MÁS DE UN MES.

Esta encuesta es ANÓNIMA. Las respuestas se analizarán de forma conjunta, de modo que no se conocerán los datos de nadie en particular. Teniendo en cuenta esto, por favor, responde con sinceridad; tus respuestas son muy útiles para seguir mejorando.

***Obligatorio**

Edad (en años) *

Tu respuesta

Sexo *

- Mujer
 Hombre

Curso en el que está matriculado/a *

- Primero
 Segundo
 Tercero
 Cuarto

Estudios del padre: *

- Educación General Básica (EGB)
 Bachillerato Unificado Polivalente (BUP)
 Curso de Orientación Universitaria (COU)
 Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
 Bachillerato
 Diplomatura/Licenciatura/Grado
 Máster
 Doctorado
 Formación Profesional (FP)
 Sin estudios

Estudios de la madre: *

- Educación General Básica (EGB)
- Bachillerato Unificado Polivalente (BUP)
- Curso de Orientación Universitaria (COU)
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
- Bachillerato
- Diplomatura/Licenciatura/Grado
- Máster
- Doctorado
- Formación Profesional (FP)
- Sin estudios

Profesión del Padre *

Tu respuesta _____

Profesión de la madre *

Tu respuesta _____

DATOS PERSONALES DE LA PAREJA/EXPAREJA

RECORDAMOS: las respuestas son anónimas y se analizarán de forma conjunta, de modo que no se conocerán los datos de nadie en particular

Edad (en años) *

Tu respuesta _____

Nivel de estudios

- Educación infantil
- Educación primaria
- Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
- Formación Profesional (FP)
- Estudios Universitarios
- Sin estudios

Profesión

Tu respuesta _____

[Siguiente](#)

Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Cuestionario compuesto por 42 preguntas en las que se contestará a través de una escala Likert de frecuencia de 4 opciones (nunca, a veces, frecuentemente, habitual, casi siempre).

1. Pone a prueba tu amor, poniéndote trampas para comprobar si le engañas, le quieres o si le eres fiel.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

2. Te sientes obligado/a mantener sexo.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

3. Se burla acerca de las mujeres u hombres en general.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

4. Te ha robado.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

5. Te ha golpeado.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

6. Es cumplidor/a con el estudio, pero llega tarde a las citas, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

7. Te humilla en público.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

8. Te niega sexo o afecto como forma de enfadarse.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

11. Piensa que los del otro sexo son inferiores y manifiesta que deben obedecer a los hombres (o mujeres), o no lo dice, pero actúa de acuerdo con este principio.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

9. Te habla sobre relaciones que imagina que tienes.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

10. Insiste en tocamientos que no te son agradables y que tú no quieres.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

12. Te quita las llaves del coche o el dinero.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

13. Te ha abofeteado, empujado o zarandeado.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

14. No reconoce responsabilidad alguna sobre la relación de pareja, ni sobre lo que os sucede a ambos.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

15. Te critica, subestima tu forma de ser, o humilla tu amor propio.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

16. Te niega apoyo, afecto o aprecio como forma de castigarte.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

17. Amenaza con suicidarse o hacerse daño si lo/la dejas.

| | | | | | | |
|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| NUNCA | <input type="radio"/> | CASI SIEMPRE |

18. Te ha tratado como un objeto sexual.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

19. Ha ridiculizado o insultado a las mujeres u hombres como grupo.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

20. Ha lanzado objetos contundentes contra ti.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

21. Te ha herido con algún objeto.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

22. Impone reglas sobre la relación (Días, horarios, tipos de salida), de acuerdo con su conveniencia exclusiva.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

23. Ridiculiza tu forma de expresarte.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

24. Te amenaza con abandonarte.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

25. Te ha retenido para que no te vayas.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

26. Te sientes forzado/a a realizar determinados actos sexuales.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

27. Ha bromeado o desprestigiado tu condición de mujer/hombre.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

28. Te ha hecho endeudar.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

29. Estropea objetos muy queridos por ti.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

30. Ha ignorado tus sentimientos.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

31. Te critica, te insulta o grita.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

32. Deja de hablarte o desaparece por varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar su enfado.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

33. Te manipula con mentiras.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

34. No ha tenido en cuenta tus sentimientos sobre el sexo.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

35. Sientes que critica injustamente tu sexualidad.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

36. Te insulta en presencia de amigos o familiares.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

37. Ha rehusado ayudarte cuando de verdad lo necesitabas.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

38. Invade tu espacio (escucha la radio muy fuerte cuando estás estudiando, te irrumpe cuando estás solo/a,...) o privacidad (abre cartas dirigidas a ti, escucha tus conversaciones telefónicas...)

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

39. Te fuerza a desnudarte cuando tú no quieres.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

40. Ha ridiculizado o insultado tus creencias, religión o clase social.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

41. Te ridiculiza o insulta por las ideas que mantienes.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

42. Sientes que no puedes discutir con él/ella, porque está casi siempre enfadado/a contigo.

1 2 3 4 5
NUNCA CASI SIEMPRE

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

APOYO SOCIAL DURANTE TU RELACIÓN

Pequeño cuestionario sobre los apoyos sociales que tienes o tuviste durante tu relación de pareja.

1. ¿Sientes que estás solo/a y tu único apoyo es tu pareja?

- Sí
 No

2. Si respondiste que sí a la pregunta anterior ¿te gustaría contar con más apoyos (amigo/as, familia...)?

- Sí
 No

3. Si la relación ya finalizó ¿Te ayudó alguien a romper?

- Sí
 No

4. Si respondiste negativamente a la pregunta anterior ¿Crees que alguien debió ayudarte a romper?

- Sí
 No

5. Si la respuesta anterior fue afirmativa, indica quién.

- Amigos/as
 Familia
 Personal sanitario (psicólogo/a, enfermera/o, médico/a...)
 Otro: _____

[Atrás](#)

[Siguiente](#)

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)

Para finalizar, esta escala tiene como objetivo valorar tu autoestima a través de 10 afirmaciones que tendrán 4 opciones de respuesta (muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo).

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

- 1 2 3 4 5
MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

2. Creo que tengo un buen número de cualidades.

- 1 2 3 4 5
MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

3. En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a

- 1 2 3 4 5
MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

- 1 2 3 4 5
MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.

- 1 2 3 4 5
MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

6. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.

1 2 3 4 5

MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

7. En general, estoy satisfecho/a conmigo mismo/a.

1 2 3 4 5

MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

8. Desearia valorarme más a mi mismo/a.

1 2 3 4 5

MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

9. A veces me siento verdaderamente inútil.

1 2 3 4 5

MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

10. A veces pienso que no soy bueno/a para nada.

1 2 3 4 5

MUY EN DESACUERDO MUY DE ACUERDO

[Atrás](#) [Enviar](#)

Anexo Nº2: Consentimiento Informado para los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna.**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento pretende obtener su consentimiento para participar en la presente investigación, que tiene como objetivo la aproximación sobre su conocimiento, opinión, creencias y percepciones acerca de la formación recibida en la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Laguna acerca de la Violencia de Género y su papel como futuro profesional sanitario.

El estudio es completamente voluntario, por lo que tiene la posibilidad de abandonarlo en cualquier momento, si lo desea, y no estará sujeto a ninguna penalización. Los datos que en este documento se proporcionen serán confidenciales y únicamente se utilizarán con estrictos fines docentes e investigadores. Para ello, se le proporcionará un código específico que garantizará su derecho a la intimidad. Además, se le garantizará un uso ético de las grabaciones de video y voz, que solo podrán ser empleadas por las investigadoras de este estudio. Toda información grabada quedará sujeta a estricto uso de la investigación.

Yo. _____, con DNI

Otorgo mi consentimiento de forma totalmente libre para la recogida de los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación.

Además, expreso que se me ha garantizado la confidencialidad de mis datos a través de la Ley Orgánica de protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (3/2018 del 5 de diciembre).

Mi participación es voluntaria y para que conste de ello firmo el presente consentimiento informado:

Día _____ de _____ de 20____

Firma:

Si te surge alguna duda o quisieras obtener más información sobre este estudio, por favor no dudes en contactar con **Tania María Luis Grillo** al siguiente correo: alu0101024196@ull.edu.es

Anexo N°3: Solicitud para el desarrollo de la investigación a Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La Laguna.

Yo, Tania María Luis Grillo, alumna de 4º curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna, con DNI 43382923R, actualmente me encuentro realizando el Trabajo de Fin de Grado titulado “Prevalencia de Violencia de Género en estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna: percepciones, opiniones y creencias sobre su formación y papel como futuros profesionales en VG” bajo la tutorización de Pf. Ana Mª Arricivita Verdasco del Departamento de Enfermería de la ULL.

Con este trabajo se pretende conocer la prevalencia de violencia de género y su relación con variables sociodemográficas y personales (autoestima y apoyo social) del alumnado de la Sección de Enfermería de la ULL y conocer las percepciones acerca de la formación recibida sobre Violencia de Género durante sus estudios de grado. Se realizará por medio de un cuestionario y la realización de entrevistas grupales, ambos de carácter voluntario, anónimo y confidencial.

Por lo tanto, necesitaremos su colaboración para que actúen como intermediarios entre la investigadora y el alumnado a través de los correos electrónicos institucionales de los estudiantes de cada curso de la Sección de Enfermería, tanto de la Sede de Tenerife como la Sede de La Palma. En dicho correo se reflejará el objetivo del estudio, así como un enlace para acceder al cuestionario. Más adelante se les informaría sobre los grupos focales para las entrevistas grupales.

Asimismo, solicitamos la cesión de un espacio en la Facultad de C. de la Salud durante el horario lectivo de los estudiantes para la realización de las entrevistas grupales con aquellos estudiantes que acepten participar.

Para cualquier información más detalladas que precise, pueden ponerse en contacto conmigo a través del correo electrónico: alu0101024196@ull.edu.es

Muchas gracias por su colaboración. Un cordial saludo.

En La Laguna, ___ de _____ de 202__

Tania María Luis Grillo.

Anexo N4º: Borrador del primer guion para la moderadora – Grupos focales.**BORRADPOR DEL PRIMER GUION DE LA MODERADORA SOBRE LAS CUESTIONES RELEVANTES PARA RECOGIDA DE DATOS A ESTUDIO**

1. ¿Cómo definirían la Violencia de Género?
2. ¿Qué papel juega la Violencia de Género como problema de salud pública en la actualidad?
3. ¿Cómo consideran el papel de los profesionales de enfermería frente a la VG en el desarrollo de su actividad laboral? (principal/secundario)
4. ¿En un futuro como profesionales de enfermería, sabrían cómo actuar ante un caso de VG? ¿Cómo lo harían?
5. ¿Cómo valoran que la formación recibida en la Facultad/Universidad es suficiente para abordar este problema? ¿Y específicamente en el currículum del Grado de Enfermería de la ULL?
6. ¿Cómo opinan que se puede trabajar este tema dentro de la formación de grado en enfermería?