



**ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA NUESTRA
SEÑORA DE CANDELARIA**
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**CUESTIONARIOS SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO: UNA REVISIÓN
DE ALCANCE**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Nombre de la alumna: María Díaz García

Nombre de la tutora: María Concepción García Andrés



DOCUMENTO DE REVISIÓN

DOCUMENTO 1

RESUMEN

NOMBRE: María Díaz García

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

TÍTULO DE LA REVISIÓN: *Cuestionarios sobre violencia de género: una revisión de alcance.*

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: La perspectiva de género, concretamente, nos enfocaremos en el área de la violencia de género hacia la mujer.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 6 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana):

UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)

COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES:

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Material fungible	500 euros	-	500 euros
Material no fungible	500 euros	-	500 euros
Total			1000 euros



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
María Díaz García		IP	A	C	EUENSC	4	
M ^a Concepción García Andrés		A	P	P	EUENSC	2	

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)

(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

- Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público
- Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud**

Investigador Principal (firma y nombre):	Tutor del trabajo (firma y nombre):
---	--

En Santa Cruz de Tenerife, a 22 de mayo de 2023



DOCUMENTO DE REVISIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA

INVESTIGADOR PRINCIPAL: María Díaz García

TÍTULO: *Cuestionarios sobre violencia de género: una revisión de alcance.*

PALABRAS CLAVE: Mujeres, pareja, violencia de género y cuestionarios.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la existencia de cuestionarios validados disponibles para mujeres que sufren violencia de género.

Introducción: En 1976 surgió el término violencia de género para referirse al asesinato intencionado por parte de un hombre hacia una mujer por el hecho de ser mujer, siendo acuñado por el Tribunal Internacional de Delitos contra la Mujer. Sin embargo, este concepto se amplió en 1993 por la Organización de Naciones Unidas (ONU) definiendo la Violencia de Género (VG) como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada”. La violencia contra la mujer supone un serio problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. La manera más precisa de poder identificar la violencia es a través de cuestionarios validados.

Criterios de inclusión: Publicaciones en español e inglés, sobre investigaciones de metodologías múltiples, divulgadas en el periodo de enero de 2008 hasta enero de 2023, y que traten sobre violencia de género hacia las mujeres en cualquier ámbito.

Metodología y diseño: Se lleva a cabo una scoping review siguiendo la metodología establecida por Arksey y O'Malley, y con los estándares descritos y actualizados en el Manual de revisiones del Instituto Joanna Briggs, con sus cinco fases (1: Establecimiento de la pregunta de investigación; 2: Identificación de los estudios relevantes; 3: Elección de los estudios; 4: Trazado de los datos y 5: Acotamiento, síntesis y publicación de la información). Para realizar la búsqueda bibliográfica se consultaron en las siguientes bases de datos: CUIDEN, Cochrane, ENFISPO, IBECS, LILACS, SciELO y Scopus, empleando palabras de búsqueda: DeSC, MeSH o palabras naturales, dependiendo de la base de datos.

Resultados: Se presenta una amplia variabilidad metodológica de los 14 artículos incluidos, esto contribuye al mapeo descriptivo de los datos y su clasificación en cinco categorías conceptuales en relación a la pregunta y los objetivos de investigación: Prevalencia y factores relacionados de la violencia de género en la pareja,



características y tipos de violencia de género, perfil de las mujeres que sufren violencia de género, cuestionarios que identifiquen violencia de género y lagunas de conocimiento sobre el tema de cuestionarios no validados.

Discusión: La violencia de género es un problema de salud pública y es necesario que se establezcan herramientas de detección como los cuestionarios validados que faciliten la detección y posteriormente, la actuación en estas situaciones, para proporcionarles ayudas a las víctimas.

Conclusiones: La detección temprana de la violencia de género es fundamental para prevenir daños mayores, y los cuestionarios validados son una herramienta útil para facilitar la identificación de las víctimas. Es importante que los profesionales sanitarios estén capacitados para detectar y proporcionar ayuda a las víctimas.

TITLE: Questionnaires on gender based violence: a scoping review.

KEYWORDS: Women, domestic partner, gender based violence and questionnaires.

SUMMARY

Objective: To identify the existence of validated questionnaires available for women who suffer gender-based violence.

Introduction: The term gender-based violence emerged in 1976 to refer to the intentional murder by a man towards a woman because of her gender, coined by the International Tribunal for Crimes Against Women. However, this concept was expanded in 1993 by the United Nations (UN), defining Gender Violence (GBV) as "any act or intention that results in physical, sexual or psychological harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or private life". Violence against women is a serious public health problem and a violation of human rights. The most accurate way to identify violence is through validated questionnaires.

Inclusion criteria: Publications in Spanish and English, on research of multiple methodologies, published in the period from January 2008 to January 2023, and dealing with gender-based violence against women in any area.

Methodology and design: A scoping review was carried out following the methodology established by Arksey and O'Malley, and with the standards described and updated in the Joanna Briggs Institute Review Manual, with its five phases (1: Establishment of the research question; 2: Identification of relevant studies; 3: Selection of studies; 4: Data tracing; and 5: Collating, summarizing and reporting the results). To perform the literature search, the following databases were consulted: CUIDEN, Cochrane, ENFISPO, IBECS, LILACS, SciELO and Scopus, using search words: DeSC, MeSH or natural words, depending on the database.

Results: There is a wide methodological variability in the 14 articles included, which contributes to the descriptive mapping of the data and their classification into five conceptual categories in relation to the research question and objectives: Prevalence and related factors of gender-based intimate partner violence, characteristics and types of gender-based violence, profile of women who suffer gender-based violence, questionnaires that identify gender-based violence, and knowledge gaps about the topic of non-validated questionnaires.

Discussion: Gender-based violence is a public health problema, and it is necessary to establish detection tools such as validated questionnaires that facilitate detection and subsequently, action in these situations, to provide help to the victims.



Conclusions: Early detection of gender-based violence is essential to prevent further harm, and validated questionnaires are a useful tool to facilitate the identification of victims. It is important that healthcare professionals are trained to detect and provide help to victims.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En 1976 surgió el término violencia de género para referirse al asesinato intencionado por parte de un hombre hacia una mujer por el hecho de ser mujer, siendo acuñado por el Tribunal Internacional de Delitos contra la Mujer (Vives-Cases et al., 2016). Sin embargo, este concepto se amplió en 1993 por la Organización de Naciones Unidas (ONU) definiendo la Violencia de Género (VG) como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1993, p.2). Desde ese entonces, la ONU ha celebrado cuatro Conferencias Mundiales sobre la Mujer, que han favorecido a la colocación en el ámbito político a nivel internacional la igualdad de género. Las conferencias mencionadas fueron: México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y, por último, la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), celebrada en Beijing (Pekín) que está sometida a exámenes quinquenales” (ONU Mujeres, 1995, p. 3). A día de hoy, sigue siendo la guía y el marco de políticas internacional más minucioso para fomentar los objetivos de igualdad, desarrollo y paz para todas las mujeres del mundo (ONU Mujeres, 1995, p.10).

La violencia contra la mujer supone un serio problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. Además, la violencia puede incidir de forma negativa en la salud de las mujeres (Organización Mundial de la Salud, 2021). Como por ejemplo la violencia sexual produce síntomas ginecológicos y sexuales, pudiendo ocasionar alteraciones en el aparato genital e infecciones de transmisión sexual. Asimismo, el hecho de que las relaciones sexuales sean no deseadas e incluso produzcan miedo y dolor, da lugar a la aparición de fobias y supone un impedimento en el disfrute de las relaciones sexuales (Martínez Ortega, 2019, p. 161).

La violencia sexista es fruto de un sistema patriarcal en el cual la figura de la mujer se ha invisibilizado y se ha normalizado la violencia. Es más, este sistema está basado en la división de roles, por un lado, el rol del varón al que se le proporciona el poder, el control, la razón, el valor y la independencia como individuo. No obstante, el rol de la mujer se basa en la dependencia, la sumisión, el ser para y el cuidado natural hacia los demás (Martínez Ortega, 2019, p. 23). La base de esta diferenciación entre hombres y mujeres se halla en la prehistoria donde el hombre se centraba en la búsqueda de alimentos y herramientas para la supervivencia mientras que la mujer asumía el cuidado de los hijos (Cagigas Arriazu, 2000, p. 308). Las mujeres sufren violencia de género en todo el mundo, independientemente de la edad, cultura, clase social, nivel académico y/o económico y/o

país, no existe un estereotipo acorde a la condición de la mujer que lo sufre o del lugar geográfico donde lo padece (Toro Merlo, 2013).

Desde una perspectiva legislativa, en España existe **la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, que asegura una serie de derechos a todas aquellas mujeres que han sido y son víctimas de violencia de género con el objetivo de finalizar la relación violenta y retomar su vida. Además, con esta ley se pretende abordar la violencia de género de una manera integral y multidisciplinar. El hecho de que sea integral incluye *medidas de sensibilización, prevención y detección de la violencia de género*. Es por ello que en el **Capítulo 1. Intervención en el ámbito educativo** explica la importancia de la formación en igualdad entre hombres y mujeres, incitar al personal docente en la formación y chequear en los libros de textos la existencia de conceptos que contribuyan en la desigualdad (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, 2004, p. 12). Asimismo, en el **Capítulo 3** se recogen medidas de **sensibilización, formación e intervención el ámbito sanitario** con el objetivo de detectar de manera precoz y proporcionar apoyo físico y psicológico a las víctimas (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, 2004, p. 14).

Por tanto, el papel de la enfermería en Atención Primaria es esencial debido a la accesibilidad y contacto frecuente de la mujer durante su ciclo vital, logrando una detección precoz de la violencia de género (Baidés Noriega, 2018). Así pues, debemos de conocer los indicadores de sospecha de la violencia de género (Balanza Martínez et al., 2010, p. 71):

- Antecedentes de malos tratos en la infancia.
- Antecedentes personales: lesiones frecuentes, abuso de alcohol, drogas y/o medicamentos.
- Problemas gineco-obstétricos: ausencia de control de la fecundidad (varios embarazos, embarazos no deseados), dispareunia, dolor pélvico, dismenorrea e infecciones ginecológicas de repetición.
- Síntomas psicológicos (insomnio, depresión, ansiedad, baja autoestima, labilidad emocional, irritabilidad).
- Aspectos sociales (aislamiento, escasas relaciones y bajas laborales).
- Utilización de servicios sanitarios (incumplimiento de cita, periodos de hiperfrecuentación y otras de abandono).

Dentro de la violencia sobre la mujer podemos distinguir varias tipologías: *psicológica, sexual, física y económica*:

-Violencia psicológica: se fundamenta en ir en contra de la integridad psíquica y emocional de la mujer, afectando a su dignidad como individuo. Para ello, el maltratador puede emplear diversas formas como el abuso verbal, el aislamiento social, la intimidación, culpabilización, amenazas y/o desprecio. El objetivo de la violencia psicológica es imponer normas de comportamiento que el hombre establece que debe tener su pareja (Balanza Martínez et al., 2010, p.31).

-Violencia sexual: abarca desde la imposición de la relación sexual no deseada hasta el abuso y violación con uso de la fuerza física. Además, el maltratador emplea insultos y acusaciones durante el acto sexual tratando a la mujer como un objeto sexual. A su vez, dentro de la violencia sexual, se incluyen las siguientes formas de agresiones según Balanza Martínez y colaboradores (2010, p. 30):

Sin contacto corporal: basado en el exhibicionismo, mensajes a través del correo o por teléfono u otras formas de comunicación (insultos sexistas).

Con contacto corporal: sucede con el agresor o con una tercera persona a petición del agresor. En este tipo de violencia se producen tocamientos, caricias, masturbación del agresor...

Abusos sexuales no consentidos: "aquellos en los que el responsable obtiene el consentimiento ante una situación de superioridad manifiesta que coarta la libertad de la mujer, como puede suceder en algunas relaciones de pareja".

Violación agresión sexual o abuso sexual: se introduce el órgano sexual por vía vaginal, bucal o anal e incluso otra parte corporal sin consentimiento.

-Violencia física: alude a cualquier acto no accidental que conlleve al uso deliberado de la fuerza, que produzcan o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer. Este tipo de violencia incluye la ausencia de ayuda en caso de enfermedades o heridas derivadas de las agresiones (Balanza Martínez et al., 2010, p. 29).

-Violencia económica: basada en que el agresor lleva el control de la economía y mantiene el control de las finanzas de la familia o alguno de sus miembros. Este decide cómo ahorrar o gastar el dinero ocasionando una disminución de la independencia económica y bienestar del resto de individuos de la familia. En este tipo de casos, la víctima carece de libertad en cuanto al manejo económico y se siente obligada a justificar los gastos. Además, en la violencia económica también abarca la limitación del acceso a la asistencia médica, empleo, educación o servicios financieros (Balanza Martínez et al., 2010, p. 32).

El proceso de la violencia suele ser progresivo ocupando un largo periodo de tiempo. La Teoría del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker expone que este fenómeno abarca tres fases:

- 1) **Fase de acumulación de tensión:** basado en el aumento de los actos agresivos del hombre hacia la mujer, comprende la violencia verbal y pueden aparecer los primeros indicios de violencia física. En esta etapa la mujer comienza a cambiar la actitud, evitando y comportándose de tal manera que no provoque al hombre a llevar a cabo estos comportamientos hostiles. La mujer considera que tiene el control y que dicha realidad desaparecerá (Walker, 2017).
- 2) **Fase de agresión o explosión:** tiene lugar las agresiones físicas, psicológicas y sexuales, que pueden suceder de manera conjunta o por separado. Así pues, este periodo suele ser corto y suelen ocurrir lesiones graves que pueden poner en riesgo la vida de la mujer. En esta fase la mujer suele pedir ayuda o denunciar (Balanza Martínez et al., 2010, p. 42).
- 3) **Fase de reconciliación o luna de miel:** el hombre emplea falsas promesas y persuasiones emocionales con el objetivo de que la mujer no decida finalizar con la relación. Para ello emplea estrategias de manipulación afectiva (regalos, disculpas, caricias). En esta fase la víctima puede llegar a pensar que todo cambiará, llegando a retirar la denuncia en el caso de que la haya puesto (Walker, 2017).

La manera más precisa de poder identificar la violencia es a través de cuestionarios validados, son aquellos que garantizan de manera inequívoca y con mayor precisión que miden diferentes tipos de violencia acorde a las dimensiones de cada cuestionario (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2013, p. 188). Es por esto que necesitamos examinar de manera amplia las investigaciones sobre los cuestionarios de violencia de género llevadas a cabo hasta la fecha, y una de las metodologías de mapeo más amplia es la realización de una scoping review, con el objetivo de conocer qué se ha publicado sobre el uso de cuestionarios validados sobre violencia de género, recuperando evidencia internacional que sea relevante e identificando lagunas de conocimiento.

JUSTIFICACIÓN

En España, el número de mujeres víctimas mortales por violencia de género entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2020 fue de 1.081. Así pues, entre el 1 de enero del año 2020 fueron asesinadas 46 mujeres por violencia de género, de estas víctimas el 26,09% tenían edades comprendidas entre los 41 y los 50 años. Además, entre el periodo del 1 de enero de 2013, primer año que se proporciona información, y el 31 de diciembre de 2020 han sido asesinadas 39 menores víctimas mortales por violencia de género. Por otro lado,

el número de mujeres víctimas de violencia de género aumentó un 3,2% en el año 2021, hasta 30.141. La tasa de víctimas de violencia de género fue de 1,4 por cada 1.000 mujeres de 14 y más años (Instituto Nacional de Estadística, 2020, p. 7).

Según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud establecen que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual de pareja o simplemente violencia sexual ocasionado por terceros en algún periodo de su vida (Organización Mundial de la Salud, 2021). Estas cifras conllevan a la necesidad moral y a la obligación social de eliminar este conglomerado de discriminaciones y violencias, recurriendo al ámbito educativo y legislativo. Desde el punto de vista político es necesario generar un marco jurídico que proporciona una sociedad democrática, inclusiva e igualitaria por medio de políticas feministas (Rodríguez Osuna, 2021, p. 4). Además, no es un problema que involucre solamente algunos sectores de la sociedad, sino que supone un problema de salud pública que afecta a millones de mujeres en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2021). En numerosas ocasiones, los servicios de salud forman parte de la primera y a veces de la única oportunidad para detectar una situación de maltrato a tiempo y llevar a cabo un plan de actuación. Para incrementar la detección precoz de la violencia de género es necesario la formación del personal de enfermería. Es por ello, la importancia de la existencia de cuestionarios validados que permitan detectar el grado de violencia y así poder ayudar a la persona de forma eficaz (Baidés Noriega, 2018).

OBJETIVOS

Objetivo general: Investigar sobre la existencia de cuestionarios validados disponibles para mujeres que sufren violencia de género.

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia y factores relacionados publicados sobre la violencia de género en la pareja.
- Describir las características y los tipos de violencia de género que suceden en las relaciones de pareja.
- Conocer todo lo relacionado que mide el cuestionario: definición, tipos y factores de riesgo y consecuencias.
- Estudiar el perfil de las mujeres que sufren violencia de género.
- Identificar lagunas de conocimiento sobre el tema con cuestionarios no validados.

METODOLOGÍA

Se llevará a cabo una revisión de alcance o scoping review empleando el marco metodológico descrito por los autores Arksey y O'Malley (2005), siendo actualizada por el Instituto Joanna Briggs y recogido en el Manual para la Síntesis de la Evidencia (Peters et al., 2020). Se ha seleccionado este método por su precisión y nivel de reproducibilidad en el momento del establecimiento de las preguntas que se quieran realizar, y del análisis y extracción de la literatura con mayor nivel de evidencia a la cual tenemos acceso, consiguiendo datos concretos que fomentan a la aportación una visión holística del tema sobre el cual se desea conseguir información (Lockwood et. al., 2019).

Esta revisión está basada en cinco fases concretas acorde a lo descrito por el Manual de la Síntesis de la Evidencia: Establecimiento de la pregunta de investigación, identificación de estudios relevantes, selección de los estudios, trazados de los datos y la última sería el acotamiento, síntesis y publicación de la información (Peters et al., 2020):

Fase 1: Establecimiento de la pregunta de investigación

Para poder realizar una estrategia de búsqueda precisa es necesario formular una buena pregunta de investigación visiblemente estructurada. Para ello, se ha formulado la pregunta de investigación en base al formato PCC (**P**oblación, **C**oncepto y **C**ontexto), propuesto por el Manual para la Síntesis de la Evidencia del Instituto Joanna Briggs, mostrado en la **Tabla 1**.

- P (Población): Mujeres que sufren violencia de género.
- C (Concepto): Cuestionarios validados sobre violencia de género.
- C (Contexto): Relaciones de pareja.

Así pues, la pregunta de estudio a la que se le dará respuesta es: **¿Qué cuestionarios validados están publicados para las mujeres que sufren violencia de género?**

Esta, se fracciona en distintas subpreguntas que se ahondará en esta revisión de alcance:

- 1) ¿Cuántos cuestionarios validados identifican violencia de género?
- 2) ¿Cuál es la prevalencia y factores relacionados de la violencia de género?
- 3) ¿Qué tipos de violencia de género se dan con más frecuencia?
- 4) ¿Cuál es el perfil de las mujeres que sufren violencia de género?
- 5) ¿Existen lagunas de conocimiento en la existencia de cuestionarios validados sobre violencia de género?

Fase 2: Identificación de los estudios relevantes

Durante el periodo entre el mes de diciembre de 2022 hasta enero de 2023, se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva de la literatura publicada en el ámbito nacional e internacional, en las principales bases de datos españolas e internacionales: Cuiden, Cochrane, IBECS, LILACS, ENFISPO, SciELO y Scopus.

Las palabras clave que fueron introducidas en la búsqueda son extraídas de los Tesoros especializados Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) expuestos en la **Tabla 2**.

Dichas palabras claves fueron combinadas con los operadores booleanos “AND” y “OR” como se indica en la **Tabla 3**.

Fase 3: Elección de los estudios

Se realizó una selección de los datos de manera independiente y, su posterior análisis según los criterios de elegibilidad.

3.1. Criterios de inclusión:

Investigaciones de metodologías múltiples (cualitativos y cuantitativos) sometidos a los criterios de elegibilidad: inclusión y exclusión, establecidos tras una primera búsqueda piloto. Seguidamente, se expondrán los criterios que se utilizarán para la revisión, acorde al Manual del Instituto Joanna Briggs (2020), en el que se especificará la población, el concepto, el contexto, los tipos y fuentes de literatura de interés.

3.1.1. Población:

Mujeres que están sufriendo violencia de género.

3.1.2. Concepto:

El concepto primordial que se debe tener en cuenta para su inclusión son los cuestionarios que identifiquen violencia de género en mujeres.

3.1.3 Contexto:

Se incluirán todos los tipos de violencia de género que pueda llevar a cabo el agresor en la pareja, así como, los artículos en castellano e inglés. Se examinará toda la literatura publicada y revisada por pares, así como, los cuestionarios utilizados en otros países.

En la presente revisión se incluirán estudios divulgados desde enero de 2008 hasta enero de 2023.

3.1.4 Tipos y fuentes de literatura

Esta scoping review englobará la situación actual de las publicaciones sobre investigaciones de metodologías múltiples que traten sobre cuestionarios validados sobre violencia de género, las características, los factores y el perfil más determinado a sufrir violencia de género.

3.2 Criterios de exclusión

Se eliminarán los estudios que no correspondan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Además, se excluirán aquellos sin evidencia de publicación (Trabajos de Fin de Grado y Trabajos de Fin de Máster). Por otro lado, se eliminarán los artículos cuyos idiomas no sean castellano e inglés; y a los que no estén accesibles desde la biblioteca de la Universidad de La Laguna. Además, no se incluirán los artículos duplicados y también cuyo contenido no esté relacionado con el ámbito de la violencia de género. Se excluirán aquellos que no empleen como herramienta de detección los cuestionarios validados.

Tampoco se abordarán otras publicaciones tales como: cartas, comentarios o editoriales, protocolos de estudio, resúmenes y presentaciones de conferencias o congresos.

Fase 4: Trazados de los datos

En la **Tabla 4** se contesta a la pregunta de investigación, exponiendo los artículos seleccionados para la revisión. En dicha tabla se incluyen: Los autores, el título, el año de publicación, y país de publicación, los participantes en tamaño muestral, los objetivos del estudio, diseño del estudio, periodo de tiempo en el que se realiza y, por último, los principales resultados que se obtuvieron.

Fase 5: Acotamiento, síntesis y publicación de la información

Se completó la búsqueda de la literatura publicada, para responder a los objetivos del estudio y a la pregunta de investigación, y para mapear descriptivamente los datos en base a su clasificación por categorías, seleccionaremos la información en base a los bloques categóricos:

- 1) Cuestionarios validados que identifiquen violencia de género.
- 2) Prevalencia y factores relacionados de la violencia de género en la pareja.
- 3) Características y los tipos de violencia de género en la pareja.
- 4) Perfil de las mujeres que sufren violencia de género en la pareja.
- 5) Lagunas de conocimiento sobre el tema con cuestionarios no validados.

5.1 Análisis de la selección de artículos:

Se comenzó la selección de artículos a partir de una revisión del título y resumen, para eliminar aquellos que no estuvieran relacionados con el tema de investigación. A continuación, se realizó la lectura del resumen de los artículos seleccionados en la primera revisión, escogiendo los que abordaban el tema de estudio. Luego se llevó a cabo una lectura completa de los textos de los artículos seleccionados,

eligiendo aquellos que cumplieran con los criterios de elegibilidad. Así pues, los artículos que se corresponden con los criterios de inclusión suficientes para ser utilizados en la revisión serán presentados en la **Tabla 4**.

5. 2 Extracción de la información y organización del contenido:

Tras la selección de los artículos hay dos cuestiones a resolver:

- Qué información de cada artículo será la más importante para el trabajo. Así pues, se ahondará más en aquellos aspectos que traten los artículos para contestar a la pregunta de investigación.
- La organización de los datos hallados se organizará en 5 secciones o categorías conceptuales o temáticas, acorde a los objetivos específicos a través de una descripción cualitativa.

En la **Tabla 5** se puede contemplar la relación entre los bloques conceptuales, los estudios y los principales temas abarcados.

RESULTADOS

La búsqueda sobre cuestionarios validados sobre violencia de género, realizada acorde a los fundamentos mencionados anteriormente, se halló un total de 70 artículos. Se excluyeron 5 artículos por duplicidad y 51 más tras la lectura del título y resumen, ya que no estaban relacionados con el tema de estudio de esta revisión de alcance. Finalmente, se han seleccionados 14 artículos para la realización de esta scoping review. Este proceso se explica en el diagrama de flujo PRISMA que se muestra en la **Figura 1** (Page et al., 2021).

La violencia de género es un tema de gran relevancia en la actualidad, es por ello que predominan los artículos publicados en el año 2022 comprendiendo el 28,6% del total. Así pues, el resto de los artículos se llevaron a cabo en 2021 el 21,4%, en 2020 el 7,1%, en 2018 el 7,1%, en 2017 el 7,1%, en 2015 el 7,1%, en 2011 el 14,3% y en 2008 el 7,1%, como se muestra en la **Tabla 4**.

En cuanto a la metodología de los artículos encontrados, predominan los estudios que son transversales descriptivos (71,4%), en segundo lugar, las revisiones bibliográficas sistemáticas (21,4%) y, por último, un estudio no experimental comparativo (7,1%).

Tanto el diseño de la metodología como el año de publicación de cada artículo se encuentran en la **Tabla 4**. En esta también se halla: el país, el título, el nombre de los autores, el año de publicación, la población, el objetivo, la metodología y periodo de tiempo, y los resultados.

CUESTIONARIOS QUE IDENTIFIQUEN VIOLENCIA DE GÉNERO.

En esta scoping review se han hallado 23 herramientas para identificar la violencia de género. Entre ellas se utilizaron la Woman Abuse Screening Tool, Index Of. Spouse Abuse y PMWISF (Baidés Noriega, 2018), empleadas para detectar la violencia en las relaciones de pareja. Asimismo, se usó la Guía de evaluación de riesgos de agresión conyugal, el Spouse Abuse Risk Assessment y el Cuestionario de Dependencia Emocional (Pilco Guadalupe et al., 2022). También se utilizó el Cuestionario sobre las nuevas tecnologías para transmitir la violencia de género, para examinar cómo se utiliza la tecnología para perpetuar la violencia de género (Rubio Laborda et al., 2021).

Otras herramientas incluyeron el Cuestionario de Actitudes hacia el Género y la Violencia (Saldarriaga Genes et al., 2021) para analizar las creencias sexistas y la violencia, el Clinical Outcomes in Routine Evaluation Outcome Measure (Vaca Ferrer et al., 2020) para medir la eficacia de la intervención, y el Cuestionario del Estudio Multinacional sobre la Salud y Experiencias de Vida de las Mujeres (Ali et al., 2011), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud para la investigación en salud pública, con un enfoque en la violencia interpersonal. Además, se empleó el Cuestionario de Actitudes hacia la Violencia de Género y el Cuestionario de Violencia en el Noviazgo (Freijomil Vázquez et al., 2022), ambos cuestionarios han sido validados.

Entre las herramientas disponibles para detectar la violencia de género, se recomienda el uso de: Hurt, Insult, Threaten, Scream (HITS) permite conocer la frecuencia con la que la pareja ha atacado físicamente, insultado o menospreciado a la mujer en los últimos 12 meses; la Evaluación Continua de Abuso (OAS) sirve para evaluar el miedo, el abuso físico y sexual y el maltrato; la Herramienta de Evaluación Continua de Violencia (OVAT) examina la violencia de género física y emocional ocurrida en el último mes; la Escala de bofetadas, amenazas o lanzamientos (STaT) sirve para evaluar si una mujer ha sufrido violencia de género a lo largo de su vida; el cuestionario de Humillación, Miedo, Violación y Patada (HARK); la Herramienta de Detección de Abuso en Mujeres (WAST); la Herramienta de Evaluación de Abuso (AAS); la Herramienta de Detección de Violencia de Pareja (PVS); Escala de Violencia contra la Mujer (VAWS); y la Escala de Tácticas de Conflicto-Forma Corta (CTSSF). No obstante, el AAS sigue siendo el instrumento más utilizado y ha sido validado en diferentes idiomas para mujeres embarazadas, pese a que otros cuestionarios, como el cuestionario Humillación, Miedo, Violación y Patada (HARK, por sus siglas en inglés), también podría ser útil para su uso en entornos de atención prenatal ya que evalúa todos los tipos de violencia de género (Andreu Pejó et al., 2022).

Por último, se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas y la selección 10 “Otras Experiencias” de la Organización Mundial de la Salud sobre la Violencia contra las Mujeres (OMS VCM), una herramienta validada en Brasil que evalúa la violencia de manera global y específica (violencia emocional, física y abuso sexual) (Csordas Peixinho da Silva et al., 2021).

PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA.

Acorde a los datos obtenidos, el 30% de las mujeres que acuden al Centro de Salud sufren violencia de género. Se ha establecido que la presencia de múltiples indicadores de sospecha de violencia de género debe considerarse como una situación de maltrato, y en este sentido, se destaca el papel fundamental que desempeñan las enfermeras en la detección y atención temprana de los casos (Baidés Noriega, 2018).

También, existe relación entre el consumo de alcohol y drogas y la violencia en la pareja (Rubio Laborda et al., 2021). Así como la construcción de una identidad masculina a partir de actitudes sexistas que fomentan la aparición de la violencia de género (Saldarriaga Genes et al., 2021).

Por otro lado, se hace notorio la conciencia social acerca del problema de la violencia de género, dado a que el 93,3% de los participantes encuestados afirmaron que afecta a toda la sociedad. No obstante, también se halló una percepción equivocada del origen del problema, dado a que el 79,6% de los individuos establecieron que la violencia de género es fruto de que algunos hombres no son capaces de controlar sus instintos biológicos (Saldarriaga Genes et al., 2021).

Respecto a las cifras de violencia género, se halló que el 57,6% de las mujeres encuestadas estableció haber experimentado violencia física a lo largo de su vida, y el 56,3% comunicó haber estado expuestas a violencia física en el último año. Así pues, los factores de riesgo para la violencia física, sexual y psicológica están íntimamente relacionados con el nivel educativo y socioeconómico del esposo (Ali et al., 2011).

Por último, se destacan las experiencias personales de las matronas con antecedentes de violencia sexual y su mayor aceptación de la educación posgrado. Por tanto, se hace evidente la necesidad de involucrar a los profesionales de la salud y a la sociedad para el abordaje de la violencia de género (de Klerk et al., 2022).

CARACTERÍSTICAS Y LOS TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA.

En un estudio transversal realizado en 23 consultas de Atención Primaria de las comunidades autónomas de Andalucía, Madrid y Valencia se halló una proporción significativa de mujeres que han experimentado algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. En el caso de estas mujeres, un 32% comunicó haber sufrido maltrato físico, psicológico o sexual, con un 7% refirieron haber experimentado tanto maltrato físico como psicológico, el 14% sufrió maltrato psicológico y el 2,5% reportando tanto maltrato sexual como psicológico en el mismo periodo de tiempo. Encima, el 6% refirió haber sufrido los tres tipos de maltrato en algún momento de su vida (Plazaola Castaño et al., 2008).

En cuanto a la violencia de género en las enfermeras, el 47,1% comunicó haber sufrido algún tipo de maltrato, siendo el 41,2% exclusivamente psicológico. De ellas, el 2,9% comentó haber experimentado los tres tipos de maltrato juntos (psicológico, físico y sexual) (Rodríguez Borrego et al., 2011).

Con respecto a las conductas abusivas en las relaciones de pareja, el 61,9% de los participantes comunicó haber sufrido una o más de estas conductas. Los tipos más comunes de violencia en el noviazgo fueron el desapego y coerción, seguido del castigo emocional, violencia sexual y humillación (Freijomil Vázquez et al., 2022).

PERFIL DE LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PAREJA.

Con respecto a las características de las mujeres que participaron en el estudio realizado en las consultas de Atención Primaria de Andalucía, Madrid y Valencia, la mayor parte de ellas estaban casadas y tenían alrededor de 39 años. Asimismo, se apreció que más de la mitad de ellas contaban con empleo y el 35% tenían estudios medios o universitarios (Plazaola Castaño et al., 2008). Adicionalmente, en otro estudio de tipo transversal en relación a las características socioeconómicas, se observó que la mayoría de las mujeres participantes contaban con un nivel socioeconómico medio y un nivel educativo de secundaria. No obstante, también se encontró una proporción significativa de mujeres que no habían recibido educación formal y que se dedicaban a labores del hogar (Ali et al., 2011).

Por otro lado, se halló que el apoyo social por parte de familiares, amigos y/o vecinos disminuyen la probabilidad de sufrir maltrato por parte de la pareja. La mayoría de las mujeres que participaron en el estudio contaban con apoyo de su pareja actual, familia y amigos (Plazaola Castaño et al., 2008).

Otro hallazgo a destacar es la relación entre la preeclampsia en el embarazo y el riesgo de violencia de género, observándose que aquellas que sufrían preeclampsia presentaban un mayor riesgo (57%) (Pilco Guadalupe et al., 2022).

Con respecto a la asistencia a terapia, se halló que las mujeres que asistieron a más sesiones obtuvieron mejores resultados en relación a la disminución del malestar emocional y mejora en la escala de problemas/síntomas y de funcionamiento general (Vaca Ferrer et al., 2020).

LAGUNAS DE CONOCIMIENTO SOBRE EL TEMA CON CUESTIONARIOS NO VALIDADOS.

En los artículos incluidos reflejan los datos sobre la prevalencia y factores relacionados con la violencia tanto física como psicológica en las mujeres, las características y tipos de violencia y el perfil de las mujeres que son más vulnerables a sufrirla. Pese a que existen diversos cuestionarios validados para evaluar la violencia de género, actualmente hay algunas lagunas de conocimiento con respecto a este tema. Así pues, algunos de los desafíos que enfrentan los cuestionarios contienen: dificultades para extraer datos específicos ya que la violencia de género es un tema delicado y puede resultar difícil para los individuos hablar abiertamente sobre ello, alterando la precisión de los datos obtenidos mediante los cuestionarios; y las limitaciones de las preguntas, dado a que dichos cuestionarios pueden no ser capaces de detectar todas las formas de violencia. Por tanto, se requiere de una investigación constante y un esfuerzo colaborativo para alcanzar una mejoría en cuanto a la evaluación y la prevención de la violencia de género (Rodríguez Borrego et al., 2011).

DISCUSIÓN

Baidés Noriega (2018) discute en su estudio la importancia de mantener una postura activa frente a los indicadores de sospecha de violencia de género en la mujer. Para que esta estrategia sea efectiva, es necesario que los profesionales de la salud estén formados en la identificación de estos indicadores, sin embargo, muchos de ellos carecen de esta formación. Por tanto, sugiere establecer pautas regulares de detección para ayudar a identificar los casos de maltrato. Además, muchas mujeres están dispuestas a hablar sobre el maltrato cuando se les pregunta de manera directa.

Por otro lado, se examina la relevancia del apoyo social como factor protector frente a la violencia de género. Es más, aquellas que refieren contar con apoyo social establecen tener una menor posibilidad de haber sido maltratadas alguna vez en su vida. Por tanto, el apoyo social presenta un gran impacto en los procesos

relacionados con la salud y la enfermedad, por lo que es un tema al que se le debe prestar atención (Plazaola Castaño et al., 2008).

La presencia de violencia está relacionada con el desarrollo de preeclampsia en las gestantes. Se afirma que tienen una probabilidad de 3 a 4 veces mayor en relación a aquellas no afectadas por este fenómeno psicosocial (Pilco Guadalupe et al., 2022). Asimismo, se discute el perfil del individuo que ejerce violencia, el cual está estrechamente relacionado con el consumo de alcohol y de drogas (Rubio Laborda et al., 2021).

Referente a la percepción de la violencia, se halló que, pese a que en ocasiones la mujer asume la violencia con normalidad y naturalidad, esto no debería ser un motivo para no tomar medidas preventivas y de protección. Por tanto, es fundamental concienciar y formar a los profesionales sanitarios sobre este tema para poder detectar de manera precoz y prevenir sus consecuencias (Saldarriaga Genes et al., 2021).

CONCLUSIONES

En conclusión, la violencia de género es un problema de salud pública que se ocasiona por la desigualdad de género y produce sufrimiento en las mujeres. La Atención Primaria desempeña un papel esencial para detectar y abordar el problema a tiempo y así, evitar consecuencias en la salud de las mujeres. Dicha detección consiste fundamentalmente en la entrevista y puede ser reforzada con cuestionarios y escalas (Baidés Noriega, 2018).

Los comportamientos que favorecen a la violencia incluyen la dominación, el aislamiento y conductas que suelen pasar desapercibidas. Asimismo, una de las causas más relevantes de la violencia de género son las diferencias de género en estatus y poder, a través del cual el sexismo puede ser empleado para legitimar y mantener estas diferencias (Saldarriaga Genes et al., 2021). Por las razones anteriormente mencionadas, las estrategias como el desarrollo de programas de captación, guías y protocolos clínicos y la aplicación de instrumentos de evaluación validados contribuyen a superar las barreras en la detección de violencia de género. En definitiva, la violencia de género es un problema grave que requiere de atención y esfuerzos constantes para prevenir y abordar (Andreu Pejó et al., 2022).

BIBLIOGRAFÍA

- Ali, T. S., Asad, N., Mogren, I., & Krantz, G. (2011). Intimate partner violence in urban Pakistan: Prevalence, frequency, and risk factors. *International Journal of Women's Health*, 3(1), 105-115. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S17016>
- Andreu Pejó, L., Valero Chillerón, M. J., González Chordá, V. M., Mena Tudela, D., & Cervera Gasch, A. (2022). Integrative review of the literature on screening for gender-based violence during pregnancy: Barriers, facilitators, and tools. *Nursing and Health Sciences*, 24(3), 564-578. <https://doi.org/10.1111/nhs.12967>
- Argimon Pallás, J. M., & Jiménez Villa, J. (2013). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (Elsevier, Ed.; Cuarta edición).
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. https://www.congreso.es/docu/docum/ddocum/dosieres/sleg/legislatura_12/spl_25/pdfs/15.pdf
- Baides Noriega, R. (2018). Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enfermería Global*, 51, 484-496. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>
- Balanza Martínez, P., Bonilla Rasines, E., Cámara Mesegue, J., Canovas Cuenca, S., Díaz García, I., Garriga Puerto, A., González Matas, J. M., López Sabater, R., López Sánchez, D., Martín Marzo, M. S., Martín García-Sancho, J. C., Martínez Martínez, J., Martínez Serrano, J., Ortiz Oriá, M. de los Á., Pedreño Aznar, A. M., Pujalte Martínez, M. L., Sánchez Carreño, C., Serra Alemán, E., & Valero Ruiz, E. (2010). *Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Guía de Práctica Clínica*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_470_maltratadas_compl.pdf
- Cagigas Arriazu, A. D. (2000). *El patriarcado, como origen de la violencia doméstica*. (Monte Buciero, Vol. 5, pp. 307–318).
- Csordas Peixinho da Silva, L., Hino, P., Nunes Guedes de Oliveira, R., & Fernandes, H. (2021). Gender violence against woman nursing students: A cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermería*, 74(5), 1-7. <https://www.scielo.br/rj/reben/a/gHbmBsWHdhTB6Lv88X9NQMJ/?lang=en&format=pdf>
- De Cassia Amaral Martins, L., Bastos Da Silva, E., Santiago Dilélio, A., Cocco Da Costa, M., Dos Santos Colomé, I. C., & Arbolt, J. (2018). Gender violence: knowledge and professional conduct of the family

health strategy. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, 1-7.
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yw38MP5QwhDFVqP5x4HS4gC/?lang=en&format=pdf>

De Klerk, H. W., Gitsels, J. T., & de Jonge, A. (2022). Midwives and sexual violence: A cross-sectional analysis of personal exposure, education and attitudes in practice. *Women and Birth*, 35(5), 487-493. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.12.004>

Freijomil Vázquez, C., Movilla Fernández, M. J., Coronado, C., Seoane Pillado, T., & Muñiz, J. (2022). Gender-based violence attitudes and dating violence experiences of students in nursing and other health sciences: A multicentre cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 118. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105514>

Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Víctimas mortales por violencia de género. Boletín estadístico anual*. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/BEA_2020.pdf

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de género. (2004). *Boletín Oficial del Estado*, (313). <https://boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

Lockwood, C., dos Santos, K. B., & Pap, R. (2019). Practical Guidance for Knowledge Synthesis: Scoping Review Methods. *Asian Nursing Research*, 13(5), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.11.002>

Martínez Ortega, R. M. (2019). *Atención y cuidados profesionales a mujeres víctimas de violencia de género*. (1.ª ed.). Fuden.

O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., & Taft, A. (2015). Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007007.pub3>

ONU Mujeres. (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing Declaración política y documentos resultados de Beijing+5*. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/9853.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violencia contra las mujeres, estimaciones para 2018: estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual fuera de la pareja contra las mujeres*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349589/9789240027114-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020

- statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Medicine*, 18(3), 1-15.
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1003583>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., & Hanan, K. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. En E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI Manual for Evidence synthesis* (pp. 406-451).
<https://doi.org/10.46658/jbirm-17-08>
- Pilco Guadalupe, G. A., Sarmiento Benavides, A. S., Roque Herrera, Y., Amanta Mejicano, J. E., Estrada Colcha, M. J., Pilco Guadalupe, G. A., Sarmiento Benavides, A. S., Roque Herrera, Y., Amanta Mejicano, J. E., & Estrada Colcha, M. J. (2022). Asociación del riesgo de violencia de pareja y dependencia afectiva con la preeclampsia. *Index de Enfermería*, 31(1), 29-33.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Plazaola Castaño, J., Ruiz Pérez, I., Montero Piñar, I. M., & Grupo De Estudio Para La Violencia De Género. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527-533. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez Borrego, M. A., Vaquero Abellán, M., Bertagnolli, L., Redondo Pedraza, R., & Muñoz Alonso, A. (2011). La violencia contra las mujeres enfermeras en la pareja: Primeros resultados de un estudio en Andalucía. *Enfermería Global*, 10(21). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100002&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Osuna, L. M. (2021). *Análisis de la percepción sobre la violencia de género y acoso por razón de sexo en la universidad*. Universidad de Córdoba.
<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/21584/2021000002313.pdf?sequence=1>
- Rubio Laborda, J. F., Almansa Martínez, P., & Pastor Bravo, M. del M. (2021). Sexist relationships in Generation X and Millennials. *Atención Primaria*, 53(4). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101992>
- Saldarriaga Genes, G., Cárdenas Serrato, P. I., González Suarez, N. M., Velásquez Higueta, F. A., Díaz Usme, O. S., & Ruidiaz Gómez, K. (2021). Sexist beliefs and attitudes of gender violence situation of university students in the health area. Cartagena-Colombia. *Enfermería Global*, 20(2), 50-64.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.427171>
- Toro Merlo, J. J. (2013). Violencia sexual. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 73(4), 217-220.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400001&lng=es&tlng=es
- Vaca Ferrer, R., Ferro García, R., & Valero Aguayo, L. (2020). Efficacy of a group intervention program with



women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. *Anales de Psicología*, 36(2), 189-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>

Vives-Cases, C., Goicolea, I., Hernández, A., Sanz-Barber, B., Gill, A. K., Baldry, A. C., Schröttle, M., & Stoeckl, H. (2016). Expert opinions on improving femicide data collection across Europe: A concept mapping study. *PLoS ONE*, 11(2), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148364>

Walker, L. (2017).). *The Battered Woman Syndrome* (S. Sussman, Ed.; 4.^a ed.). Springer Publishing Company. https://books.google.es/books/about/The_Battered_Woman_Syndrome.html?id=Rq8-DAAAQBAJ&redir_esc=y



PLAN DE TRABAJO

(cronograma, lugar de realización, fases de desarrollo y reparto de tareas)

Actividades	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Información del proyecto						
Redacción del protocolo de la revisión y diseño definitivo de la estrategia de búsqueda						
Búsqueda de la literatura en bases de datos						
Recogida de datos en campo						
Selección de artículos, marco teórico						
Extracción de datos y estructuración de temas						
Síntesis y redacción de informe sobre la revisión de alcance						
Análisis de los datos						
Elaboración de resultados. Conclusión.						
Redacción del informe de los resultados						
Informe final. Final de proyecto						
Difusión de los resultados del proyecto.						
Presentación final						

ANEXOS

Frase	Palabra "Natural"
(Paciente) Paciente	Mujeres que estén sufriendo violencia de género.
(Concepto)= Intervención	Cuestionarios validados sobre violencia de género.
(Contexto)= Variable Resultados	Relaciones de pareja.

Tabla 1: Descripción de la estrategia PCC.

Fuente: Elaboración propia.

Frase	Palabra "Natural"	DeCS	MeSH
Paciente	Mujeres	Mujeres	Women
Concepto	Cuestionarios, violencia de género	Cuestionarios, violencia de género	Questionnaires, gender based violence
Contexto	Pareja	Pareja de hecho	Domestic Partner

Tabla 2: Palabras Clave.

Fuente: Elaboración propia.

Base de datos	DeCS/MeSH	Nº total de artículos encontrados	Nº final de artículos válidos	Filtros/límites
SciELO	(women) AND (gender based violence) AND (questionnaires).	3	1	No se utilizaron
Cochrane	(women) AND (gender based violence) AND (questionnaires).	15	1	No se utilizaron
CUIDEN	("mujeres") AND ("violencia de género")AND("cuestionarios"))	6	1	No se utilizaron

IBECS	women [Palabras] and questionnaires [Palabras] and gender based violence [Palabras]	12	4	No se utilizaron
LILACS	women [Palabras] and gender based violence [Palabras] and questionnaires [Palabras]	10	1	No se utilizaron
ENFISPO	mujeres AND violencia de género AND cuestionarios.	9	1	Filtros empleados: texto completo, ciencias de la salud y enfermería.
Scopus	women AND questionnaires AND gender based violence AND domestic partner	2	1	Filtros empleados: texto completo, enfermería, inglés y español.
Scopus	women AND questionnaires AND gender based violence.	13	4	Filtros empleados: texto completo, enfermería, palabra clave exacta (cuestionarios), idioma (inglés y español).
TOTAL		70	14 (ARTÍCULOS INCLUIDOS)	

Tabla 3: Estrategia de búsqueda.

Fuente: Elaboración propia.

Autor/es, Título (traducción en español), Año, País	Participantes	Objetivos	Periodo de tiempo. Metodología	Principales resultados
<p>A1. Baides Noriega, R.</p> <p><i>Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria</i></p> <p>2018; Asturias</p>	<p>13 artículos que abarquen la temática enfermera.</p>	<p>Conocimiento acerca de las pautas de actuación para prevenir la violencia de género desde Enfermería de Atención Primaria.</p>	<p>Artículos publicados entre 2008-2017.</p> <p>Revisión sistemática.</p>	<p>-La violencia de género supone un problema de salud pública que afecta al 30% de las mujeres que acuden al Centro de Salud.</p> <p>-La acumulación de indicadores de sospecha de violencia de género nos deben alertar de situación de maltrato.</p> <p>-Las enfermeras son fundamentales en la identificación temprana y tratamiento de la violencia de género, pero también tienen un papel clave en la prevención y promoción para evitar su aparición.</p> <p>-Entre las intervenciones de enfermería destacan: Las entrevistas, las escalas de detección de violencia de género (<i>Woman Abuse Screening Tool, Index Of. Spouse Abuse y PMWI-SF</i>), la educación de violencia de género y la derivación a servicios especializados.</p>
<p>A2. O'Doherty, L., Hegarty, K., Ramsay, J., Davidson, L. L., Feder, G., & Taft, A.</p> <p><i>Detección de mujeres víctimas</i></p>	<p>13 ensayos que reclutaron 14.959 mujeres mayores de 16 años de diferentes contextos de atención sanitaria (clínicas</p>	<p>Efectividad de los diferentes métodos y estrategias de detección de la violencia por parte de la pareja llevadas a cabo en los centros de</p>	<p>Realizado en 2015. Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados</p> <p>Revisión sistemática.</p>	<p>-Los resultados de los análisis de los subgrupos afirman que el cribado incrementó con respecto a la identificación de mujeres víctimas de violencia en la atención prenatal. No obstante, no hubo un incremento significativo en la identificación en Atención Primaria Hospitalarias.</p> <p>-No se halló ninguna evidencia de</p>

<p><i>de violencia por parte de la pareja en ámbitos sanitarios.</i></p> <p>2015; no aparece lugar de publicación</p>	<p>prenatales, clínicas de salud de la mujer, servicio de urgencias y atención primaria).</p>	<p>Atención Primaria.</p>		<p>que el cribado disminuyera la violencia de dichas mujeres.</p>
<p>A3. Plazaola Castaño, J., Ruiz Pérez, I., & Isabel Montero Piñar, M.</p> <p><i>Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja</i></p> <p>2008; Barcelona</p>	<p>1.402 mujeres de entre 18 y 65 años elegidas aleatoriamente en 23 consultas de Atención Primaria de Andalucía, Madrid y Valencia.</p>	<p>Determinar si el apoyo social y de diferentes fuentes puede actuar como un factor protector contra la violencia de su pareja en mujeres que acuden a centros de Atención Primaria.</p>	<p>Estudio transversal realizado entre los meses de mayo y octubre del año 2003.</p>	<p>-El 32% de las mujeres refirieron haber sufrido algún tipo de maltrato (físico, psicológico o sexual). Se halló que el 7% de las mujeres había experimentado tanto maltrato físico como psicológico, el 14% había sufrido maltrato psicológico, el 2,5 % había experimentado tanto el maltrato sexual como el psicológico en el mismo intervalo de tiempo. Así pues, el 6% había padecido los tres tipos de maltrato en alguna etapa de su vida.</p> <p>- Las mujeres del estudio tenían alrededor de 39 años y el 33% eran madres de 2 hijos. El 62,9% estaban casadas y más de la mitad contaban con empleo. Con respecto al nivel educativo, el 35 % tenía estudios medios o universitarios, por el contrario, el 4% no tenía estudios. Asimismo, el 15% de las participantes comunicaron que sus ingresos mensuales familiares eran inferiores a 600 euros, mientras que el 36% superaba los 1.200 euros.</p> <p>- Las mujeres que reciben apoyo</p>

				social presentaban una probabilidad de un 89% menor de sufrir maltrato por parte de su pareja.
<p>A4. Pilco Guadalupe, G. A., Sarmiento Benavides, A. S., Roque Herrera, Y., Amanta Mejicano, J. E., & Estrada Colcha, M. J.</p> <p><i>Asociación del riesgo de violencia de pareja y dependencia afectiva con la preeclampsia.</i></p> <p>2022; Granada</p>	<p>60 gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Rosa, Granada.</p>	<p>Investigar la relación comparativa entre el riesgo de violencia de pareja y la dependencia emocional con el diagnóstico de preeclampsia en mujeres embarazadas.</p>	<p>Estudio no experimental comparativo, 2019. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación de la <i>Guía de evaluación de riesgos de agresión conyugal, Spouse Abuse Risk Assessment</i> y el <i>Cuestionario de Dependencia Emocional</i>.</p>	<p>-Un 83,3% estaban casadas o en una relación de pareja estables. Además, la mayoría (68,3%) tenía educación secundaria y un nivel socioeconómico medio (70%).</p> <p>-El 56,7% de las gestantes con preeclampsia presentaron un alto nivel de riesgo de violencia de género. Sin embargo, aquellas que no presentaron preeclampsia, ninguna obtuvo dicha categoría, dominando las de nivel moderado, para un 66,7%.</p> <p>-17 participantes que presentaron preeclampsia y alto riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja (28,33% del total), todas mostraron una dependencia emocional significativa.</p>
<p>A5. Rubio Laborda, J. F., Almansa Martínez, P., & Pastor Bravo, M. D. M.</p> <p><i>Relaciones sexistas en la generación X y Millennials.</i></p> <p>2021; Murcia</p>	<p>1.269 usuarios de redes sociales correspondientes a la generación Millennials (19-38 años) y Generación X (39-54 años) que presenten una relación de pareja y una alta</p>	<p>Conocer las características de violencia sexista en las diferentes generaciones tecnológicas (Millennials y Generación X).</p>	<p>Estudio transversal descriptivo. Realizado durante los meses de febrero y abril de 2019, utilizando el <i>“Cuestionario sobre las nuevas tecnologías</i></p>	<p>-El consumo habitual de alcohol y de drogas se asocia con la violencia en la pareja basada en el control, aislamiento, amenaza, coacción sexual y justificación de la violencia. Asimismo, el consumo de alcohol también se relaciona con sufrir violencia por la minusvaloración.</p>

	formación educativa de preferencia universitaria.		<i>para transmitir la violencia de género</i> ".	
<p>A6. Saldarriaga Genes, G., Cárdenas Serrato, P. I., González Suarez, N. M., Velásquez Higuita, F. A., Díaz Usme, O. S., & Ruidiaz Gómez, K.</p> <p><i>Creencias sexistas y actitudes de violencia de género. Situación de estudiantes universitarios del área de la salud.</i></p> <p>2021; Colombia</p>	<p>509 estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de Colombia.</p>	<p>Analizar el grado de acuerdo o en desacuerdo que están los estudiantes del área de la salud de una universidad de Cartagena con las creencias sexistas que pueden llevar a la violencia.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal llevado a cabo durante el primer periodo académico 2018. Se empleó el <i>Cuestionario de Actitudes hacia el Género y la Violencia</i>.</p>	<p>-El factor 1 del estudio establece que los varones pueden construir una identidad masculina a través de actitudes sexistas que propician a la aparición de la violencia de género.</p> <p>-El ítem 35 establece que siempre habrá violencia de género debido a las diferencias biológicas de género, genera gran preocupación que el 16,91% de los hombres muestran indiferencia o acuerdo (un 13,24%) con esta creencia.</p> <p>-Según el 93,3% de las personas encuestadas establecen que el problema de la violencia de género afecta a casi toda la sociedad. Asimismo, el 79,6% de los participantes afirman que la violencia de género es ocasionada porque algunos hombres no pueden controlar sus instintos biológicos.</p>
<p>A7. Vaca Ferrer, R., Ferro García, R., & Valero Aguayo, L.</p> <p><i>Eficacia de un programa de intervención grupal con</i></p>	<p>21 mujeres víctimas de violencia de género en tres grupos en poblaciones diferentes.</p>	<p>Evaluar la eficacia de un programa de intervención con mujeres víctimas de violencia de género.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal.</p> <p>El periodo de tiempo en el que se llevó a cabo no está recogido en</p>	<p>-8 mujeres de 21 acuden a más del 80% de las sesiones, mientras que 13 mujeres asisten a menos del 80% de las sesiones.</p> <p>- Al finalizar la intervención, el 62% de las mujeres que habían asistido al 80% de las sesiones mostraron una mejora considerable. Así pues, solo el 30,7% de las que acudieron a</p>

<p><i>mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales.</i></p> <p>2020; Murcia</p>			<p>el estudio. Se usó el cuestionario validado <i>Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure</i></p>	<p>menos del 80% del taller obtuvieron una mejora significativa.</p> <p>-El 46% de las mujeres que asistieron a la intervención disminuyeron los niveles de riesgo de violencia y experimentaron una mejora considerable en su bienestar mental. Así pues, aquellas mujeres que asistieron a más sesiones obtuvieron mejores resultados. Asimismo, las mujeres que asistieron de manera regular mejoraron significativamente (80%) en las escalas de problemas/síntomas, y un 87% obtuvo mejoras en la escala de funcionamiento general.</p>
<p>A8. De Cassia Amaral Martins, L., Bastos Da Silva, E., Santiago Dilélio, A., Cocco Da Costa, M., Dos Santos Colomé, I. C., & Arbolt, J.</p> <p><i>Violencia de género: saberes y conductas de los profesionales de la estrategia de salud de la familia.</i></p> <p>2018; Brasil</p>	<p>53 profesionales de siete unidades de la Estrategia Salud de la Familia en un municipio de la región noroeste del estado de Río Grande do Sul, Brasil.</p>	<p>Evaluar el conocimiento y el comportamiento de los profesionales de las unidades de la Estrategia de Salud de la Familia frente a la violencia de género.</p>	<p>Estudio transversal descriptivo realizado de marzo a julio de 2015.</p>	<p>-La mayoría de los profesionales sanitarios están a favor del papel del profesional en cuanto a la atención a la violencia de género debe ser el mismo y la importancia de factores como la agresión, el alcohol y las drogas y los problemas psicológicos que son motivos de violencia.</p> <p>-Hubo errores y falta de conocimiento por parte de los profesionales al recomendar terapia de pareja y psicoterapia en aquellos casos de violencia de género, con porcentajes de errores y "no sé" del 81,2% y 92,4% respectivamente.</p>

<p>A9. Rodríguez Borrego, MA., Vaquero Abellán, M., Bertagnolli, L., Redondo Pedraza, R., Muñoz Alonso, A.</p> <p><i>La violencia contra las mujeres enfermeras en la pareja. Primeros resultados de un estudio en Andalucía.</i></p> <p>2011; Córdoba</p>	<p>102 mujeres enfermeras en la Provincia de Córdoba.</p>	<p>Identificar violencia contra las mujeres enfermeras en la pareja.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal.</p> <p>El periodo de recogida fue de mayo a julio de 2008.</p>	<p>-El 82,4% estaban casadas y el 53,9% convivían con el marido o pareja. Así pues, el número medio de hijos y/o personas mayores dependientes a cargo de la participante era de 2,1 y respecto a la media de años de relación con la pareja era de 17,2.</p> <p>-El 47,1% del total de enfermeras tuvo algún tipo de maltrato, del que el 41,2% fue exclusivamente psicológico.</p> <p>-El 2,9% presentaron los tres tipos de maltratos juntos (psicológico, físico y sexual) y psicológico acompañado del sexual.</p>
<p>A10. Ali, T. S., Asad, N., Mogren, I., & Krantz, G.</p> <p><i>Violencia de pareja íntima en las zonas urbanas de Pakistán: prevalencia, frecuencia y factores de riesgo.</i></p> <p>2011; Pakistán</p>	<p>759 mujeres casadas de 25 a 60 años que residen en las zonas urbanas de Karachi.</p>	<p>Estimar la prevalencia y frecuencia de diferentes formas de violencia de pareja íntima y sus asociaciones con factores sociodemográficos.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal. Se usó el <i>Cuestionario del Estudio Multinacional sobre la Salud y Experiencias de Vida de las Mujeres.</i></p> <p>Periodo de tiempo no especificado.</p>	<p>-El 47,6% de las mujeres participantes no tenían educación formal y la mayoría eran amas de casa.</p> <p>-De las 759 mujeres, el 57,6% comunicó haber experimentado violencia física lo largo de su vida y, de ellas, el 56,3% informó haber estado expuestas a violencia física en el último año.</p> <p>-La forma única más comúnmente ocurrida fue la violencia psicológica (19,1%).</p> <p>-El 43,9% experimentaron las tres formas de violencia en su vida y el 87,1% informó haber sido</p>

				<p>expuesta a cualquier tipo de violencia.</p> <p>-Los factores de riesgo para la violencia física y sexual estuvieron íntimamente relacionados con el esposo, baja escolaridad, su estado de trabajador no calificado y cinco o más miembros de la familia viviendo en un mismo hogar. Respecto a la violencia psicológica, los factores de riesgo fueron el esposo sin educación formal y ser trabajador no calificado o desempleado y, relacionado con esto, el bajo estatus socioeconómico de la familia.</p>
<p>A11. Freijomil Vázquez, C., Movilla Fernández, M. - ., Coronado, C., Seoane Pillado, T., & Muñiz, J.</p> <p><i>Actitudes de violencia de género y experiencias de violencia en el noviazgo de estudiantes de enfermería y otras ciencias de la salud: un estudio transversal multicéntrico.</i></p>	<p>459 participantes estudiantes de pregrado de enfermería, podología, terapia ocupacional y fisioterapia.</p>	<p>Identificar las actitudes y las experiencias de violencia en el noviazgo de estudiantes de enfermería y de otras ciencias de la salud.</p>	<p>Estudio transversal multicéntrico desde octubre de 2019 hasta marzo de 2020. Se utilizó el <i>Cuestionario de Actitudes hacia la Violencia de Género</i> y el <i>Cuestionario de Violencia en el Noviazgo</i>, ambos validados.</p>	<p>-Las mujeres mostraron menos actitudes sexistas y justificación de la violencia, y una opinión más positiva acerca del acceso de las mujeres a perspectivas financieras, poder y responsabilidad.</p> <p>-Los estudiantes de enfermería mostraron puntuaciones más altas en el factor 2 ("creencias sobre la utilidad biológica del sexismo y violencia") y ligeramente superiores en todos los factores con respecto a los otros estudiantes de ciencias de la salud.</p> <p>-El 61,9% de los participantes había experimentado una o más conductas abusivas en las relaciones de pareja. Los tipos de violencia en el noviazgo fueron el desapego y coerción, seguido del</p>



2022; A Coruña				castigo emocional, violencia sexual y humillación.
<p>A12. Andreu Pejó, L., Valero Chillerón, M. J., González Chordá, V. M., Mena Tudela, D., & Cervera Gasch, A.</p> <p><i>Revisión integrativa de la literatura sobre el tamizaje de violencia de género durante el embarazo: Barreras, facilitadores y herramientas.</i></p> <p>2022; Castellón</p>	<p>23 de los 4202 artículos cumplieron con los criterios de inclusión.</p>	<p>Explorar las barreras y facilitadores en la detección de la violencia de género en mujeres embarazadas e identificar herramientas disponibles para esta detección.</p>	<p>Revisión sistemática, de la literatura publicada desde enero de 2015 a diciembre de 2020.</p>	<p>-Las barreras más habituales fueron la falta de conocimiento sobre enfoques de la violencia de género y falta de programas de captación.</p> <p>-Se hallaron barreras prominentes para detectar la violencia de género que estaban relacionados con el perfil sociodemográfico de las mujeres, la presencia de su pareja en la consulta, sentimientos de vergüenza y miedo, mala relación terapéutica, barreras lingüísticas y tabúes culturales.</p> <p>- Con respecto a las herramientas disponibles, en general se recomienda el uso de: <i>Hurt, Insult, Threaten, Scream (HITS)</i>; la <i>Evaluación Continua de Abuso (OAS)</i>; la <i>Herramienta de Evaluación Continua de Violencia (OVAT)</i>; la <i>Escala de bofetadas, amenazas o lanzamientos (STaT)</i>; el cuestionario de <i>Humillación, Miedo, Violación y Patada (HARK)</i>; la <i>Herramienta de Detección de Abuso en Mujeres (WAST)</i>; la <i>Herramienta de Evaluación de Abuso (AAS)</i>; la <i>Herramienta de Detección de Violencia de Pareja (PVS)</i>; <i>Escala de Violencia contra la Mujer (VAWS)</i>; y la <i>Escala de Tácticas de Conflicto-Forma Corta (CTS-SF)</i>.</p>

<p>A13. Csordas Peixinho da Silva, L., Hino, P., Nunes Guedes de Oliveira, R., & Fernandes, H.</p> <p><i>Violencia de género contra mujeres estudiantes de enfermería: un estudio transversal.</i></p> <p>2021; Brasil</p>	<p>91 estudiantes de enfermería de una universidad pública del sureste de Brasil.</p>	<p>Identificar el perfil sociodemográfico de estudiantes de enfermería que sufrieron violencia de género y conocer las características de la violencia ocurrida.</p>	<p>Estudio descriptivo transversal realizado entre septiembre de 2019 y enero de 2020. Se empleó un cuestionario con la sección 10 "Otras Experiencias" (OMS VCM).</p>	<p>-El 65% de las encuestadas comunicaron haber sufrido violencia de género a lo largo de su vida.</p> <p>-El 19% de las participantes habían sido agredidas por sus esposos, y el 42% habían sido testigos de violencia doméstica a lo largo de su infancia. Asimismo, el 37,5% de las mujeres de raza negra habían sido golpeadas por sus maridos, en relación al 9% de las mujeres de raza blanca. Por tanto, la raza es un factor importante en la violencia intergeneracional.</p> <p>-El 44,4% comenzó su vida sexual entre los 9 y 16 años. Todos los participantes que comunicaron haber sido forzados a tener relaciones sexuales por primera vez, afirmaron haber sido agredidos sexualmente desde que estos tenían 15 años.</p>
<p>A14. de Klerk, H. W., Gitsels, J. T., & de Jonge, A.</p> <p><i>Matronas y violencia sexual: un análisis transversal de la exposición personal, la educación y las actitudes en la práctica.</i></p>	<p>288 participantes del Congreso de la Federación Nórdica de Matronas que ejercen en países de altos recursos.</p>	<p>Examinar si las matronas con antecedentes personales de violencia sexual han recibido o requieren de educación sobre la violencia sexual y si abordan la violencia</p>	<p>Estudio transversal.</p> <p>Entre mayo de 2019 y febrero de 2020,</p>	<p>-De las 288 matronas, el 48,6% comunicaron tener antecedentes personales de violencia sexual. Así pues, las matronas con antecedentes de violencia sexual personal reflejaron una mayor aceptación de la educación posgrado.</p> <p>-El 97,3% de las parteras estuvieron a favor de que es fundamental estar al tanto de los antecedentes de violencia sexual de una mujer en la atención de maternidad.</p>

2022; Australia		sexual de una forma diferente en la práctica clínica.		
-----------------	--	---	--	--

Tabla 4: Artículos. Autor/es. Título. Año; país. Participantes. Objetivos. Periodo de tiempo. Diseño de estudio. Principales resultados. Fuente: Elaboración propia.

Bloques categóricos	Estudios	Temas
Prevalencia y factores relacionados de la violencia de género en la pareja.	A1, A3, A5, A6, A10, A13, A14	Prevalencia y factores relacionados según estudios de diferentes países.
Características y los tipos de violencia de género en la pareja.	A2, A3, A9, A10, A11	Conocer las características y los tipos de violencia de género.
Perfil de las mujeres que sufren violencia de género.	A3, A4, A7, A9, A10, A11, A12	Características socioeconómicas. Situación civil. Antecedentes. Salud y calidad de vida. Grupos de riesgo. Repercusiones en la salud física y emocional.
Cuestionarios validados que identifiquen violencia de género.	A1, A4, A5, A6, A7, A10, A12, A13	Conocer cuestionarios validados que midan violencia de género.
Lagunas de conocimiento sobre el tema con cuestionarios no validados.	A8, A9, A12	Ausencia de cuestionarios validados.

Tabla 5: Bloques categóricos. Estudios. Temas.

Fuente: Elaboración propia.

FIGURA 1: Diagrama de flujo de PRISMA 2021 para nuevas revisiones sistemáticas que incluyeron búsquedas en bases de datos, registros y otros Fuentes

