

# **FORMACIÓN Y CREENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN VIOLENCIA DE GÉNERO**

ALUMNO

Juan David Rodríguez Díaz

TUTORA

Natalia Rodríguez Novo

## **Trabajo Final de Grado**

GRADO EN ENFERMERÍA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: SECCIÓN ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

JUNIO 2023

# ÍNDICE

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
1.1. Marco conceptual.....	2
1.1.1. Histórico:.....	3
1.1.2. Marco jurídico actual.....	4
1.2. Antecedentes.....	7
1.2.1. Creencias distorsionadas hacia la violencia contra las mujeres: Principales mitos.....	9
1.2.2. La relevancia del personal sanitario en el abordaje de la violencia contra las mujeres.....	11
1.2.3. Protocolos de actuación en violencia de género: Comunidad Canaria	12
1.2.4. Principales dificultades en la detección de la violencia de género por parte del personal sanitario.....	13
1.2.5. Formación del Grado de Enfermería en materia de violencia de género .....	15
1.2.6. Responsabilidades profesionales de las/os enfermeras/os: .....	18
1.3. Justificación.....	19
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	19
2.1. Hipótesis: .....	19
2.2. Objetivos: .....	20
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Diseño:.....	20
3.2. Población, muestra y muestreo: .....	21
3.3. Variables: .....	21
3.4. Instrumentos.....	22
3.5. Método de recogida de información.....	23
3.6. Análisis de resultado.....	23
3.7. Plan de trabajo.....	24
3.8. Presupuesto.....	24
4. BIBLIOGRAFÍA.....	26
5. ANEXOS.....	35
5.1. Anexo I.....	35
5.2. Anexo II.....	40

## **RESUMEN**

La Organización Mundial de la Salud ha declarado la violencia de género como un problema de salud pública debido al grave impacto que produce en sus víctimas, así como por el elevado porcentaje de mujeres que se ven afectadas por ella. Este trabajo tiene como objetivo determinar la formación y creencias de los/as enfermeros/as en materia de violencia de género. Para ello se llevará a cabo un estudio de tipo correlacional, de corte transversal y de enfoque observacional y descriptivo, a través de dos cuestionarios, que se administrarán a una muestra de 367 enfermeros/as de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Islas Canarias). Los resultados de este estudio contribuirían a la implementación de medidas que mejoren la calidad de atención en las víctimas y prevención de la violencia de género.

**Palabras clave:** Violencia de género. Personal Sanitario. Enfermería. Creencias. Percepciones. Actitudes. Formación.

## **Abstract**

The World Health Organization has declared gender-based violence as a public health issue due to its serious impact on its victims, as well as the high percentage of women affected by it. The aim of this study is to determine the training and beliefs of nurses regarding gender-based violence. To achieve this, a correlational, cross-sectional, observational, and descriptive study will be conducted through two questionnaires, which will be administered to a sample of 367 nurses from the province of Santa Cruz de Tenerife (Canary Islands). The results of this study would contribute to the implementation of measures that improve the quality of care for victims and prevent gender-based violence.

**Keywords:** Gender-based violence. Healthcare personnel. Nursing. Beliefs. Perceptions. Attitudes. Training.

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la violencia de género es considerada como uno de los problemas más preocupantes en la sociedad española. Esto se debe a que constituye una grave violación a la dignidad, los derechos individuales y la calidad de vida de las mujeres, teniendo un impacto negativo en su salud física y mental. Se trata de una importante lacra social que se fundamenta en la desigualdad y diferencias de poder entre mujeres y hombres.<sup>1</sup>

La violencia de género ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor crítico en el empeoramiento de la salud, debido a que las acciones violentas de tipo físico, psicológico y sexual, pueden resultar en daños graves e irreparables en el bienestar biopsicosocial de las personas afectadas. Así pues, ha declarado la violencia contra las mujeres como una prioridad de salud pública en todo el mundo,<sup>2</sup> y por tanto, la enfermería tiene un papel crucial en su detección, atención y prevención de sus casos, siendo fundamental la formación especializada para proporcionar un abordaje integral y de calidad a las víctimas de violencia de género.<sup>3,4,5</sup>

### 1.1. Marco conceptual

Según la Organización de Naciones Unidas (ONU) la violencia contra la mujer o violencia de género hace referencia a *“todo acto violento basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como 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”*.<sup>6</sup> La Organización Mundial de la Salud ha afirmado en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer que la violencia ejercida hacia las mujeres es una violación a los derechos humanos y a la libertad. Asimismo, se considera que es una manifestación de la desigualdad histórica entre hombres y mujeres. La violencia de género también se ha asociado con el deterioro físico y psicológico, así como con la mortalidad de mujeres de entre 15 y 44 años en diferentes culturas.<sup>6</sup>

La violencia de género incluye acciones como: *“(1) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia*

*relacionada con la explotación; (2) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada dentro de la comunidad en general, inclusive la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educativas y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada; (3) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra".<sup>7</sup>*

Una forma común de violencia de género es la que se ejerce por parte del cónyuge, pareja o expareja. La violencia de género es un problema grave y extendido que afecta a nivel global, independientemente de la cultura, la clase social o el nivel económico.<sup>8, 9</sup> Según datos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 realizada por el Ministerio de Igualdad de España, el 61,8% de las mujeres que han sufrido violencia de género ha experimentado violencia psicológica por parte de su pareja o expareja.<sup>10</sup>

La violencia contra las mujeres produce graves repercusiones, inmediatas y a largo plazo, siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo.<sup>11</sup> Sus graves consecuencias en la salud física y mental incluyen lesiones, discapacidad, trastornos de ansiedad y depresión<sup>12</sup>, así como, mayor utilización de los servicios sanitarios, siendo algunas veces inespecífico el motivo de consulta.<sup>13</sup> En la mayoría de los casos, las lesiones físicas son leves, tipo; rasguños y moretones. Sin embargo, algunas mujeres presentan lesiones más graves como; roturas óseas o de los dientes, dislocaciones, lesiones en la cabeza o de la médula espinal, lesiones internas, o la muerte.<sup>14</sup> El homicidio por parte de la pareja o expareja íntima es una de las principales causas de muerte de mujeres en todo el mundo.<sup>15</sup>

#### 1.1.1. *Histórico:*

Si se hace un breve repaso por nuestra historia, se puede apreciar como las mujeres no han tenido los mismos derechos que los hombres, ni han sido consideradas como ciudadanas ante el Estado.<sup>16</sup> Esta inferioridad era legal y no se eliminó hasta el comienzo de la transición democrática.<sup>17,18</sup>

Así por ejemplo, las mujeres dependían de su padre hasta el momento en que se casaba, que la tutela pasaba a su marido. Por lo tanto, no disfrutaba de libertad ni de independencia económica. En el caso de que quisiera desempeñar un trabajo remunerado, realizar un viaje, disponer de los ingresos que generaba su trabajo, etc.,

necesitaba el consentimiento de su marido. Además, éste solo permitía que su mujer trabajara si la familia estaba pasando por serias dificultades económicas, debiendo desempeñar ocupaciones propias de su sexo.<sup>19</sup>

Otro de los atenuantes al que se podía acoger el maltratador para reducir su pena era el de “estado pasional”, que consistía en alegar que su acto de violencia lo cometió bajo un arrebató pasional. Hasta 1973, en el artículo 9.8 del Código Penal se recogía que era motivo de atenuante el obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido “arrebató” u “obcecación”.<sup>20</sup>

Antes de 1975, en España, el artículo 52 del Código Civil estipulaba que “*la mujer debía obediencia al marido y éste protección a su mujer*”.<sup>21</sup>

Sin embargo, con el tiempo las leyes han evolucionado y las mujeres han sido incluidas y consideradas como ciudadanas. Y aunque estas leyes han sido creadas por hombres, y a menudo basadas en su percepción errónea de las mujeres, la sociedad contemporánea ha ido evolucionando y reconociendo la importancia de sus derechos. En la actualidad, incluso el Tribunal Constitucional español reconoce el patriarcado como la raíz de la desigualdad y la violencia de género.<sup>16</sup>

Es importante recordar que la historia de las mujeres es una lucha contra el patriarcado, un sistema social en el que los hombres tienen el poder y control sobre las mismas. Este sistema no es algo “natural”, sino el resultado de siglos de historia en los que se ha institucionalizado la dominación masculina. Por esta razón, la historia de las mujeres debe ser vista como una reivindicación y una fuerza transformadora para la sociedad. La importancia de reconocer la lucha contra el patriarcado y su contribución a la sociedad es crucial para garantizar un futuro más igualitario para todas las personas, independientemente de su género.<sup>22</sup>

### 1.1.2. *Marco jurídico actual*

Como se ha ido adelantando, en los últimos años se ha promovido y aprobado un marco declarativo y normativo, con el objetivo de prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, a garantizar la protección de las víctimas y al rechazo, castigo e intolerancia frente a quienes la ejercen.

Como normativa específica de ámbito estatal, cabe destacar: a) ***La Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la Orden de Protección a las Víctimas de***

**Violencia Doméstica.** La orden de protección pretende garantizar a la víctima una protección integral y contiene medidas civiles y penales. Las medidas penales establecen: “*prisión provisional, prohibición de aproximación, de residencia, de comunicación y retirada de armas u otros objetos peligrosos*”. Las medidas civiles consisten: “*en la atribución del uso y disfrute de la vivienda familiar, determinar el régimen de custodia, visitas, comunicación y estancia con los hijos-as, el régimen de prestación de alimentos, así como cualquier disposición que se considere oportuna a fin de apartar a la/el menor de un peligro o de evitarle perjuicios*”. La orden de protección puede ser solicitada por la víctima, por sus familiares (ascendientes y/o descendientes), por el Ministerio Fiscal, por el órgano judicial que actúa de oficio y por los organismos asistenciales, públicos o privados que tuviesen conocimiento de la existencia de alguno de los delitos o faltas de violencia de género.<sup>23</sup> b) **La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.** En dicha ley se viene a regular y actuar, únicamente, sobre la violencia hacia la mujer por parte de la pareja y/o expareja, debido a su frecuencia, gravedad y magnitud. Considerándola como la manifestación más clara de la discriminación, desigualdad y poder de los hombres sobre las mujeres. El objetivo de esta ley es proporcionar una respuesta integral y multidisciplinar, para lo que establece medidas en diversos ámbitos, como; el educativo, social, laboral, jurídico, etc., con el propósito de prevenir, sancionar y eliminar la violencia de género, además de proporcionar la asistencia necesaria a las víctimas. La ley incluye medidas para sensibilizar y actuar en el ámbito educativo, así como para promover una imagen en la publicidad que respete la dignidad y la igualdad de las mujeres. Se apoya a las víctimas mediante el reconocimiento de derechos como la información, la asistencia jurídica gratuita y otras medidas de protección social y ayuda económica. En consecuencia, se establece una respuesta legal integral que abarca tanto las normas procesales, creando nuevas instancias, como normas sustantivas penales y civiles, incluyendo la debida formación al personal sanitario, policial y jurídico, responsables de la obtención de pruebas y la aplicación de la ley. Asimismo, se implementan medidas para sensibilizar y actuar en el ámbito de la salud, con el fin de mejorar la detección temprana y la atención física y psicológica de las víctimas, en conjunto con otras medidas de apoyo.<sup>24</sup>

Las circunstancias de violencia contra la mujer, también afectan a los/as menores que conviven en el ámbito familiar, quienes se convierten en víctimas directas. La Ley contempla su protección, no solo para salvaguardar sus derechos, sino para garantizar la efectividad de las medidas de protección adoptadas en relación con la mujer.

En el **ámbito autonómico de Canarias** se cuenta con la **Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género**, cuyo objetivo es establecer y regular el Sistema Canario de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género. Para ello, se otorgan competencias a las administraciones públicas canarias y se implementa un conjunto de medidas, servicios y prestaciones de prevención, asistencia, protección y recuperación integral de las víctimas.<sup>25</sup>

La ley autonómica aborda la violencia de género desde una perspectiva multidisciplinar y transversal, con especial énfasis en la prevención y la asistencia. Con este fin se implementan diversas medidas, incluyendo:

- Se establecen acciones encaminadas a prevenir posibles situaciones de violencia de género y abordar las causas que la generan.
- Desarrolla los sistemas de apoyo y asistencia, especificando las funciones de cada uno de los centros y servicios implicados.
- Prevé el derecho a la asistencia gratuita y la posibilidad de que la Comunidad Autónoma ejerza la acción popular en determinados casos.
- Regula otros medios de atención y asistencia, como el acceso a la vivienda, la formación e inserción laboral, un fondo de emergencia o .ayudas escolares.<sup>25</sup>

Tanto en la ley estatal como en la autonómica, se establece un marco legal para la protección integral de las mujeres contra la violencia de género. La delimitación del concepto de violencia de género es clave para determinar a quiénes se destinan las medidas recogidas en cada una de las normativas. Mientras la ley estatal se enfoca en la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres en el ámbito de la pareja o expareja, la normativa autonómica canaria amplía este concepto para incluir situaciones de violencia de género no contempladas en la ley estatal, como el acoso laboral, el tráfico de mujeres o las agresiones sexuales. La normativa autonómica también reconoce y otorga determinados derechos a las víctimas de violencia de género en cada una de estas situaciones. Concretamente, en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género se categorizan las diferentes formas de violencia contra las mujeres, teniendo en cuenta el medio empleado y el resultado perseguido. Incluye los malos tratos físicos, psicológicos y sexuales, abusos sexuales a menores, acoso sexual, tráfico o utilización de mujeres con fines de prostitución, mutilación genital femenina, violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres,



maltrato o malos tratos económicos, y cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de lesionar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.<sup>25</sup>

## **1.2. Antecedentes**

Los datos relativos a la presencia de la violencia contra la mujer indican, que una de cada tres mujeres de todo el mundo ha sufrido, en algún momento de su vida, alguna forma de violencia por parte de un hombre, siendo lo más frecuente que el agresor sea pareja y/o expareja. De ellas, el 24% han sido adolescentes de entre 15 y 19 años.<sup>26</sup> Asimismo, de los cerca de 81.000 feminicidios ocurridos en el 2020 más de la mitad fueron perpetrados por sus parejas o familiares.<sup>27</sup> Estos datos abalan que la violencia contra las mujeres es un fenómeno generalizado a nivel mundial de proporciones epidémicas.<sup>12</sup>

En España, según los resultados de la macroencuesta de violencia contra la mujer realizada en el 2019, el 16,4% de las mujeres de entre 25-34 años han sufrido violencia física por parte de su pareja/expareja. Y en concreto, en la Comunidad Autónoma de Canarias, el 11,7% de las mujeres entrevistadas había sufrido alguna forma de violencia en los últimos 12 meses.<sup>10</sup> Así mismo, en el 2022, las víctimas mortales por violencia de género a manos de su pareja/expareja ascienden a un total de 49 mujeres, de las cuales 2 eran canarias.<sup>28</sup>

La OMS realiza un estudio a nivel mundial donde analiza la prevalencia y los efectos en la salud de la violencia de pareja, concluyendo que las mujeres que han experimentado maltrato físico o sexual por parte de sus parejas, tienen mayor riesgo de sufrir problemas de salud significativos. Siendo un 16% más propensas a tener un bebé de bajo peso al nacer, tienen más del doble de probabilidades de tener un aborto, casi el doble de posibilidades de sufrir depresión y en algunas regiones, son más vulnerables a contraer VIH, que las mujeres que no han sufrido maltrato por parte de sus parejas.<sup>26</sup> Asimismo, tienden a presentar peor salud mental, menor apoyo social y actitudes más tradicionales hacia los roles de género.<sup>29</sup>

Las víctimas de violencia por parte de su pareja pueden experimentar graves consecuencias en su salud física y mental, lo que convierte esta situación en un riesgo significativo para su bienestar general.<sup>14.30</sup> En el estudio multipaís realizado por la OMS, que incluyó a 24.097 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, de 10 países diferentes, descubrió una asociación entre la violencia ejercida por la pareja

y un deterioro en la percepción de la salud general, así como la aparición de problemas específicos, tales como; dificultades para caminar, dolor, vértigo, pérdidas vaginales, problemas de memoria y en la realización de actividades diarias.<sup>2,31</sup>

Campbell, en una revisión sobre las principales secuelas de la violencia por parte de la pareja encontró, en lo que respecta a las consecuencias físicas, un aumento de problemas de salud tales como: lesiones, dolores crónicos, trastornos gastrointestinales, y problemas ginecológicos.<sup>4</sup> La probabilidad de que las mujeres padezcan ciertas enfermedades aumenta cuando el maltrato incluye relaciones sexuales forzadas, por ejemplo: “*enfermedad inflamatoria pélvica, lesiones vaginales o anales, disfunción sexual, dolor pélvico, infecciones del tracto urinario, embarazo no deseado, otros problemas genito-uritarios, así como mayor probabilidad de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH*”.<sup>32</sup> Y también existe evidencia empírica de que las mujeres maltratadas tienen más problemas neurológicos.<sup>33</sup>

González detalla las consecuencias físicas y sexuales/reproductivas que suelen presentar las mujeres que han sido víctimas de maltrato, según lo observado por los/as profesionales de la salud:<sup>34</sup> “1) *Lesiones traumáticas que pueden encontrarse a cualquier nivel, más frecuentemente a nivel central: cara, cuello, tórax, abdomen, genitales, etc;* 2) *Alteraciones gastrointestinales;* 3) *Fibromialgia;* 4) *Síndrome de intestino irritable;* 5) *Derrame ocular;* 6) *Hipoacusia por rotura timpánica;* 7) *Dolor torácico, palpitaciones;* 8) *Menstruaciones irregulares o dolorosas, síndrome premenstrual;* 9) *Infertilidad;* 10) *Enfermedad pélvica inflamatoria y/o dolor pélvico crónico;* 11) *Enfermedades de transmisión sexual;* 12) *Embarazos no deseados, complicaciones del embarazo y/o aborto. El maltrato durante el embarazo puede tener importantes consecuencias para la salud de la madre y el feto (separación placentaria, hemorragia anteparto, fracturas fetales, rotura del útero, partos prematuros, bajo peso al nacer...).* 13) *Disfunción sexual tipo vaginismo. Este autor añade que tienden a hacer un mayor uso de los servicios sanitarios, es decir, mayor número de hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, de visitas a consultas de Atención Primaria, más uso de los servicios de Salud Mental y mayor consumo de fármacos*”.<sup>34</sup>

En lo referente a los **problemas psicológicos** encontrados con más frecuencia en las mujeres víctimas de malos tratos son; la sintomatología depresiva, ansiedad, disminución de la autoestima y trastorno de estrés postraumático.<sup>30</sup> Además, puede disminuir su sentimiento de autoeficacia<sup>35</sup> y desarrollar sentimientos de culpa, aislamiento social y dependencia emocional del maltratador, junto con sintomatología

somática.<sup>36</sup> Y aunque su frecuencia es menor, también se han descrito tendencias suicidas y abuso de alcohol y/o drogas, así como de fármacos.<sup>37</sup>

Por último, respecto a las **causas del maltrato** hacia las mujeres, diversos autores sitúan la dominación masculina como la principal causa de la violencia en la pareja/expareja.<sup>38.39.40</sup> Existen ciertos factores que pueden contribuir al maltrato de las mujeres, entre los que se incluyen; la aprobación general de la violencia, la desvalorización de la mujer y la percepción de los derechos del hombre como superiores a los de la mujer.<sup>41</sup> Taylor, Magnussen y Amundson plantean que, aunque la cultura no causa la violencia, sí que tiene gran influencia en la tolerancia de la misma y en sus formas de expresión.<sup>42</sup> Por tanto, para garantizar un adecuado abordaje de esta problemática social se debe entender la violencia de género, su impacto, sus causas y librarse de mitos y creencias distorsionadas que contribuyen a su mantenimiento.<sup>43</sup>

#### 1.2.1. *Creencias distorsionadas hacia la violencia contra las mujeres: Principales mitos.*

Las creencias distorsionadas que existen sobre la violencia de género se basan en mitos, prejuicios y actitudes arraigadas sobre las víctimas, los perpetradores y el fenómeno en sí.<sup>44</sup> Estas creencias presentes en la población niegan, legitiman, minimizan y justifican la violencia hacia la mujer.<sup>45</sup>

Se ha planteado que, para prevenir y erradicar la violencia de género, es esencial eliminar los mitos o creencias que la generan y mantienen. Así, Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Eita y Russo, plantean la existencia de ciertas creencias culturales o mitos que son compartidos por los miembros de una determinada sociedad, los cuales son transmitidos de generación en generación y justifican, minimizan y perpetúan la violencia contra la mujer.<sup>46</sup> Dichos mitos consideran las situaciones de maltrato como hechos que pueden ser explicados por factores aislados y específicos de las propias características del agresor, del ambiente que envuelve la relación, o de la víctima, restando así peso a las variables culturales que lo legitiman. Martínez et al, estudiaron el nivel de acuerdo de 3.291 estudiantes de enfermería de la Universidad de Granada, a través de un cuestionario que contenía los siguientes mitos:<sup>47</sup> “(1) *Un hombre no maltrata porque sí, la mujer también habrá hecho algo para provocarle.* (2) *Si una mujer es maltratada continuamente, la culpa es suya por seguir conviviendo con ese hombre.* (3) *Si se tienen hijas/os, hay que aguantar los maltratos por el bien de las niñas y los niños.* (4) *Los hombres que maltratan lo hacen porque tienen problemas con*

*el alcohol u otras drogas. (5) Los hombres que agreden a sus parejas están locos. (6) Los hombres que abusan de sus parejas, también fueron maltratados en su infancia. (7) La violencia de género es una pérdida momentánea de control. (8) La violencia de género no es para tanto. Son casos muy aislados. Lo que pasa es que salen en la prensa y eso hace que parezca que pasa mucho. (9) Lo que ocurre dentro de una pareja es un asunto privado, nadie tiene derecho a meterse. (10) La violencia doméstica solo ocurre en familias sin educación, o que tienen pocos recursos económicos (viven en la miseria)".<sup>47</sup>*

Los resultados de la investigación indicaron que los mitos presentes con mayor frecuencia, en esta población, eran: la idea del carácter innato de la violencia en los maltratadores, los problemas de salud mental y vivencias como principal causa de la violencia y la responsabilidad de la víctima por no dejar la relación.<sup>47</sup>

Lorente, plantea que la dificultad de una asistencia adecuada a las víctimas y la perpetuación de la violencia se explican a través de la existencia de los mitos sociales que se conforman por medio de las normas culturales y expectativas sociales ante la conducta de mujeres y hombres. Reconoce que la violencia contra las mujeres ha sido tradicionalmente aceptada por la sociedad y afirma que, aunque en la actualidad se han producido cambios sociales cuantitativos, tales como las nuevas legislaciones, la forma de entenderla y las creencias de base sobre la violencia no se han modificado, es decir, no se han dado cambios cualitativos, por lo que se mantienen los mismos pilares aunque se producen cambios en el revestimiento.<sup>48</sup>

Bosch-Fiol y Ferrer-Pérez, presentaron una aproximación sobre los mitos actuales acerca de la violencia de género, a través de una propuesta teórica; un mapa de los mitos y su articulación jerárquica. Clasificándolos en cuatro categorías: *mitos sobre la marginalidad* (aquellos que consideran que la violencia hacia las mujeres es puntual y causada por factores extraordinarios y localizados); *mitos sobre los hombres maltratadores* (el maltrato percibido como el resultado de una enfermedad mental, alcoholismo u otras adicciones); *mitos sobre las víctimas* (provocan la violencia, o que ellas son igual de violentas que los hombres, aunque utilicen otros medios), y *mitos sobre la importancia del problema* (creencias que minimizan y desnaturalizan, contribuyendo a la negación de la existencia del problema). Entre los efectos que generarían dichos mitos destacan: reducir el apoyo a las víctimas, minimizar el problema y la responsabilidad del maltratador, disminuir el temor de la sociedad y desplazar la atención sugiriendo que esta situación les ocurre a los otros. Las autoras

plantean que estas creencias erróneas alimentan a los denominados *neomitos*, que son una evolución de los mitos tradicionales, aparentemente neutros y defensores del bien común, pero con mayor carga letal, y que tras la fachada esconde una defensa de las posiciones patriarcales tradicionales como, por ejemplo: las interferencias parentales (llamado síndrome de alienación parental), la idea de que las leyes criminalizan conflictos de pareja normales, el creciente número de denuncias falsas o la visión de que los hombres son perjudicados en el ámbito jurídico. Todo ello fomenta la visión de que se exagera al tratar la problemática de la violencia de género, además de potenciar la idea que es utilizada por algunas mujeres para perjudicar a los hombres, especialmente en situaciones de separación o divorcio. Todo ello podría dificultar los avances conseguidos hasta el momento, tanto en el ámbito instituciones, en los servicios públicos para la prevención y tratamiento, como en las repercusiones psicológicas para víctimas y agresores.<sup>45</sup>

En la actualidad existe polémica en torno a ellos, tanto en el ámbito científico, como en los medios de comunicación. Así por ejemplo, las afirmaciones erróneas sobre las denuncias falsas, se encuentra ampliamente extendida, cuando los datos apuntan a lo contrario. Atendiendo a la información recabada por el Grupo de Expertos y Expertas en Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial, que a partir del año 2009 comienzan a realizar un seguimiento de las denuncias presentadas por violencia de género en España, con especial atención a las denominadas “denuncias falsas”, que hacen referencia a los supuestos en los que las mujeres interponen denuncias por hechos que no se han producido. Dicha memoria concluye que existe un escasísimo porcentaje de causas incoadas cada año por delito de acusación y denuncia falsa, un 0,018% de las denuncias presentadas, en los años comprendidos entre el año 2009 y 2021.<sup>49</sup>

### *1.2.2. La relevancia del personal sanitario en el abordaje de la violencia contra las mujeres.*

Teniendo en cuenta que las mujeres acuden a los servicios sanitarios por alguna cuestión durante su vida, ya sea para revisión, embarazos, acompañamiento de algún familiar, etc., es importante resaltar la posición privilegiada de los/as profesionales de la salud para la detección de la violencia<sup>50</sup> y su posterior comunicación a las administraciones públicas necesarias.<sup>51</sup> La Ley Canaria 16/2003, de 8 de abril de Prevención y Protección Integral de las Mujeres Contra la Violencia de Género, en su

Capítulo II, artículo 10, advierte sobre la obligación de los centros y servicios sanitarios y de servicios sociales, de comunicar a los organismos competentes los casos de violencia de género detectados, siempre que no suponga un riesgo para la víctima. La no comunicación supondría una falta laboral de tipo grave.<sup>25</sup>

### *1.2.3. Protocolos de actuación en violencia de género: Comunidad Canaria*

Para garantizar las buenas prácticas sanitarias y el adecuado cumplimiento de nuestra legislación, la intervención por parte de estos/as profesionales deberá regirse por protocolos oficiales del Servicio Canario de Salud (SCS) y del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Estos protocolos sanitarios recomiendan preguntar a todas las mujeres, de forma rutinaria y natural sobre la violencia de género, al tratarse de un problema que afecta a la salud y a sus vidas, y registrar dicha información en su historia clínica. Concretamente, desde el Servicio Canario de Salud, se categorizan las diferentes situaciones que el personal se puede encontrar en su práctica según el ámbito (Hospitalario/Atención Primaria/Urgencias), los indicadores de violencia (grado de peligrosidad), el reconocimiento de la violencia por parte de la víctima; y se especifica la manera idónea de proceder en función de esta clasificación. Concretamente, se establecen pautas para la identificación, atención (asistencia sanitaria, valorar riesgo, emitir parte de lesiones, aportar información sobre servicios especializados, derivar, etc.) y seguimiento de las víctimas de violencia de género (acompañamiento en el proceso de reconocimiento, en la toma de decisiones,...), así como la colaboración con otras instituciones y servicios.<sup>52</sup>

Además de este protocolo específico, en Canarias se cuenta con un Protocolo de Actuación y Coordinación, de carácter interinstitucional en casos de Violencia de Género, dirigido: al Ámbito Policial, Ámbito Judicial, Ámbito Sanitario, Ámbito de los Servicios Sociales y Especializados de Atención a Víctimas de Violencia de Género, Ámbito Educativo, Unidades de Violencia de Género, Emergencias y al Ámbito de familia e infancia, con el que se pretende prestar una atención directa, rápida y efectiva, con el fin de ofrecer protección y asistencia integral, tanto a las víctimas de VG como de sus hijos e hijas, consideradas igualmente víctimas directas de la violencia que ejercen sobre sus madres y detectarla desde los primeros contactos. Para esto, en dicho protocolo, se especifican las actuaciones, competencias y responsabilidades de

cada sector, con el objetivo de fortalecer la coordinación. Concretamente, establece como principios generales en la actuación de las/os intervinientes, los que a continuación siguen:<sup>52</sup>

- Derechos humanos.
- Perspectiva de género.
- Desarrollo de Políticas de Igualdad.
- Coordinación y colaboración entre instituciones.
- Atención integral y adaptada a las necesidades individuales.
- No discriminación.
- Garantizar el interés superior de los y las menores.
- Enfoque centrado en la víctima/superviviente.
- Evitar la revictimización o victimización secundaria.
- Garantía presupuestaria.
- Garantía de formación continuada y especializada. Los equipos profesionales que intervengan con las mujeres víctimas de violencia de género y con los hijos e hijas menores, deben estar apropiadamente formados, según sector y ámbito de actuación, en violencia de género.<sup>52</sup>

#### 1.2.4. Principales dificultades en la detección de la violencia de género por parte del personal sanitario.

La violencia de género es un problema global que afecta a toda la sociedad, donde la enfermería juega un papel fundamental.<sup>53</sup> Los/as profesionales de la salud están en una posición única para detectar y abordar la violencia de género, ya que las víctimas, a menudo buscan atención sanitaria, debido a lesiones relacionadas con la violencia (físicas, psicológicas y/o sexuales),<sup>50,54</sup> o por otras circunstancias, a lo largo de su vida.<sup>53,55</sup> Algunos autores/as han encontrado que el 90% de las víctimas de malos tratos asisten a su centro de salud durante el año siguiente de haber sufrido un episodio violento.<sup>54</sup> Por esta razón, es esencial que el personal que atienda a las víctimas tenga una comprensión adecuada de este problema y actitudes positivas hacia las mismas.<sup>56</sup> Sin embargo, muchos estudios han observado que el personal sanitario tiene dificultades para detectar y abordar adecuadamente la violencia de género.<sup>55</sup>

Entre los obstáculos que dificultan la intervención del personal sanitario, se encuentran *las propias secuelas de violencia*, tales como; el miedo, la culpa, la vergüenza, la baja autoestima, el escaso apoyo social, la negación de lo que les ocurre,

la dependencia y la indefensión.<sup>55</sup> A ello se añade, el escaso tiempo en consulta por paciente, la falta de formación, la poca privacidad para abordar un tema de estas características, la presencia del agresor en la consulta, la incomodidad e inseguridad del propio personal sanitario por considerarlo un tema íntimo y la falta de recursos óptimos.<sup>57</sup> Además, es complicado detectar una situación de violencia ante la inexistencia de lesiones de tipo físico. Así que, el tipo de indagación y actitud de los/as profesionales de la salud determinará la ruptura del silencio o por el contrario, una cronicidad de la violencia y la sobremedicalización.<sup>55</sup>

Según un estudio realizado por la Universidad de La Laguna, el Servicio Aragonés de Salud y el Servicio Canario de Salud, en el que analizaban las actitudes y formación del personal sanitario ante la violencia de género, en una muestra de 190 profesionales de la salud, se detectó que, a pesar de que el 43% de ellos opinaban que el patriarcado y machismo son los causantes del maltrato a la mujer por parte de su pareja o expareja, el 8.5% todavía afirmaban y catalogaban la violencia de género como un problema de pareja, poniendo el foco en la mujer como culpable de la situación. Menos del 50% se habían formado en violencia de género, por lo que se revelaron mitos tan comunes como el consumo de alcohol y drogas con las causas de la violencia, y se justificaba la actitud del agresor con enfermedades.<sup>56</sup> Resultados similares se encontraron en una investigación realizada por Ferrer, Bosch-Fiol y Ramis con alumnado de psicología y enfermería. Esta población universitaria percibía que la violencia de género era un problema social muy grave, cuyas principales causas eran el abuso de alcohol y drogas y la enfermedad mental de los maltratadores.<sup>58</sup>

En esta misma línea, Vinuesa y cols identifican como las principales dificultades en la detección de las víctimas de violencia de género, por parte del personal sanitario las siguientes:

- La socialización tradicional y sexista.
- No categorizar la violencia de género como un problema de salud.
- Sus propias vivencias.
- Creencias distorsionadas (infrecuencia de la violencia, justificación del comportamiento del maltratador, etc).
- Fomento de la victimización secundaria a través de culpabilización de la víctima.
- Miedos de la/el profesional (a agravar la situación, hacia su integridad, etc)



- Escasas habilidades o poca formación en el abordaje de las situaciones de violencia.
- Formaciones basadas en explicaciones biologicista y no sociales de los problemas.
- Actitudes paternalistas.<sup>55</sup>

Para un mejor entendimiento de la violencia de género y de los factores que afectan, es imprescindible la identificación de estas barreras por parte de las y los profesionales que intervienen en estos casos.<sup>43</sup> Por esta razón, los estudios sugieren que para brindar una atención más efectiva a las víctimas y reducir las creencias negativas, es necesario mejorar la formación en esta materia y así conseguir una mayor detección y una mejora del tratamiento posterior.<sup>59</sup>

#### 1.2.5. *Formación del Grado de Enfermería en materia de violencia de género*

Es sabido que para mejorar la detección temprana de la violencia de género es necesaria la formación de las/os profesionales que intervienen y el conocimiento de los protocolos de actuación específicos.<sup>53</sup> La propia legislación española, en su Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género incluye la importancia de la sensibilización y formación de las/os profesionales de la salud. En concreto, en su artículo 15 establece que las Administraciones Públicas deberán impulsar acciones de sensibilización y formación continuada para la detección precoz, la asistencia y recuperación de las mujeres y para mejorar la aportación del sector sanitario en la erradicación de la violencia de género. Asimismo, insta a las Administraciones educativas a “[...] *que en los ámbitos curriculares de las licenciaturas y diplomaturas, y en los programas de especialización de las profesiones sociosanitarias, se incorporen contenidos dirigidos a la capacitación para la prevención, la detección precoz, intervención y apoyo a las víctimas de esta forma de violencia*”.<sup>24</sup>

Pese a ello, si se analiza la formación obligatoria de un/a profesional de la enfermería en la Universidad de la Laguna (Tenerife, Islas Canarias), se puede advertir la escasa existencia de materias dedicadas a este problema de salud pública. Concretamente, para ser enfermero o enfermera graduado/a, se deben completar 4 años de estudios universitarios, y en particular la sección de enfermería de dicha Universidad aborda la temática de Violencia de Género con tres temas, distribuidos de la siguiente forma:

- La asignatura de formación básica “Ciencias Psicosociales Aplicadas y Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría”, que incluye entre sus clases teóricas el tema; Aspectos psicosociales del maltrato y la Violencia de Género.
- Las asignaturas de formación obligatoria: “Enfermería Comunitaria y Salud Pública II” y “Enfermería de la Mujer” que también incluyen un tema cada una relacionado con la VG: Actuación ante Violencia de Género y Violencia de Género, respectivamente.<sup>60</sup>

Una vez finalizado el plan de estudios, esta universidad ofrece un Máster en Estudios de Género y Políticas de Igualdad. Es una formación postgrado, y tiene como objetivo conocer los conceptos básicos de desigualdad y discriminación de género, incidiendo en la forma de erradicarlas. Tiene una duración de 2 años y un total de 90 créditos ECTS.<sup>61</sup>

El Gobierno de Canarias, en el plan de formación continuada para el año 2022, dirigido al personal del Servicio Canario de Salud y la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud, con el objetivo de mejorar su formación y actuación, ofrece dos cursos enfocados en la Violencia de Género:

- Intervención en situaciones de violencia de género.
- Violencia de género: conceptos y nociones básicas.

Estos cursos están dirigidos preferentemente al personal del SCS, con 50 plazas disponibles y una duración de 20 horas cada uno.<sup>62</sup>

Además, la Universidad de La Laguna, desde el año 2010, cuenta con la Unidad de Igualdad de Género. Es el órgano encargado de proponer, coordinar y evaluar el cumplimiento de la legislación en materia de igualdad entre hombres y mujeres, además de promover la igualdad de género en la institución a través de diversas acciones y programas. Entre sus objetivos se encuentran:

- Sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de la igualdad de género y prevenir la discriminación por razones de género.
- Promover la inclusión y la diversidad en todos los ámbitos de la universidad.
- Fomentar la participación activa de las mujeres en la vida académica y en la toma de decisiones.
- Contribuir a la eliminación de estereotipos y prejuicios de género en la sociedad y en la universidad.<sup>63</sup>

Numerosos estudios destacan la importancia de formar a los profesionales de la salud en violencia de género, para poder detectarla y abordarla. A pesar de esto, en un

estudio descriptivo de análisis de contenido, donde se analizó la guía docente de 111 centros que imparten el Grado de Enfermería, repartidos en 58 universidades españolas, durante el curso académico 2017-18, concluye; que en las universidades españolas se imparte un bajo o medio contenido en VG. Un 18,9% no dispone de formación alguna en VG. Concretamente a Canarias la sitúa con el 16,7% de sus centros sin docencia dedicada a la VG.<sup>64</sup>

En este sentido, un estudio sobre percepción del personal sanitario en Violencia de Género concluye; que la poca formación en esta materia de los/as profesionales puede estar relacionada con un menor cumplimiento de partes de lesiones y menor realización de preguntas abiertas sobre la violencia. Ello pone de manifiesto, la necesidad de incrementar la formación y sensibilización en la materia, con el objetivo de conseguir una mejor atención sanitaria a las mujeres maltratadas.<sup>65</sup> Otro estudio realizado en España en 2016, mostró que el personal sanitario tiene dificultades para detectar la violencia de género, y en muchos casos no sabe cómo abordar el tema con las víctimas. El estudio también encontró que el personal sanitario necesitaba más formación sobre cómo detectar y abordar la violencia de género.<sup>66</sup>

Para identificar, prevenir y brindar atención a las mujeres víctimas de VG, según la OMS (1998) citado en VIII Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres, recomienda que las enfermeras y enfermeros desarrollen un conjunto de funciones mínimas:

- Como parte de sus tareas preventivas habituales, preguntar con regularidad a todas las mujeres sobre la violencia de género.
- Es esencial que estén alerta a los posibles indicios y síntomas de maltrato de género y que lleven un registro de estos casos.
- Brindar atención sanitaria adecuada a las mujeres afectadas por VG y registrar estos casos en la Historia Clínica.
- Ayudar a comprender que su malestar y problemas de salud pueden ser consecuencia de la VG y el miedo que esto genera.
- Informar a las mujeres sobre los recursos disponibles en la comunidad y orientarlas para acceder a ellos.
- Brindar apoyo a lo largo de todo el proceso, respetando su ritmo y evolución personal.
- Respetar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida.
- Trabajar en conjunto con otros profesionales y organizaciones, y colaborar en la evaluación y estudio del problema mediante la documentación de casos.

- Es importante ser consciente de evitar comportamientos que puedan ser percibidos como insolidarios o acusadores, ya que esto puede reforzar el aislamiento, debilitar la autoestima y reducir la probabilidad de que las mujeres busquen asistencia.<sup>67.68</sup>

Du Plat-Jones informa a las/os profesionales del sistema sanitario sobre los posibles signos que podrían manifestar las víctimas de violencia al acudir al ámbito sanitario, con el objetivo de que puedan ser identificadas y atendidas adecuadamente según sus necesidades: “1) *Citas frecuentes por quejas o síntomas de pérdida de memoria.* 2) *Faltar a las citas.* 3) *Heridas que no coinciden con la explicación del accidente que las ha causado, por ejemplo, caídas, magulladuras, fracturas,...* 4) *Pacientes que intentan quitar importancia a la gravedad de sus heridas, o que tratan de mantenerlas ocultas bajo su ropa.* 5) *Pacientes que parecen estar asustadas, deprimidas, excesivamente ansiosas o estresadas.* 6) *Pacientes que siempre acuden a consulta acompañadas por su pareja u otro miembro de la familia*”.<sup>69</sup>

#### 1.2.6. Responsabilidades profesionales de las/os enfermeras/os:

Ejercer la profesión de enfermería implica, la responsabilidad ética y legal de formarse en aspectos que afecten directamente a la salud (como es el caso de la violencia de género) y también, el obligado cumplimiento de una serie de normas, tal y como refleja el propio código deontológico de enfermería. En él, se establece que un/a enfermero/a tiene las siguientes responsabilidades: “1º *Prevención de las enfermedades.* 2º *Mantenimiento de la salud.* 3º *Atención, rehabilitación e integración social del enfermo.* 4º *Educación para la salud.* 5º **Formación, administración e investigación en Enfermería**”.<sup>70</sup>

De igual manera, La Ley Orgánica 1/2004, establece que todos/as los/as profesionales y organismos que intervengan directa o indirectamente con las mujeres víctimas de VG, deben contar con una formación especializada en este tema, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47.<sup>24</sup>

En resumen, se podría decir que la formación y liberación de creencias estereotipadas hacia la violencia de género son aspectos cruciales para los enfermeros y enfermeras, ya que les permite desempeñar su papel de forma efectiva y ética en la identificación y atención de las víctimas de violencia de género, y es una obligación según la ley y el código deontológico de la enfermería.

### **1.3. Justificación**

La violencia de género es un problema grave y generalizado que afecta a mujeres de todas las edades, clases sociales y culturales. El personal sanitario y en concreto, la enfermería, juega un papel crucial en la identificación y atención de las víctimas de violencia de género, por lo que es esencial que tengan una formación y creencias adecuadas para poder brindar una buena atención.

Es sabido que existe una alta tasa de mujeres que sufren malos tratos, aunque a menudo no son identificadas por los/as profesionales de la salud. Con frecuencia, no se identifica que los síntomas o signos que presentan están relacionados con la situación de violencia a la que están siendo sometidas. Por esta razón, este estudio trata de analizar la formación y creencias de las y los enfermeras/os hacia la violencia de género. Concretamente, la pregunta que se plantea es; en qué medida la formación específica en violencia de género se relaciona con la presencia o no de creencias distorsionadas sobre esta problemática social, así como la influencia de dicha formación en la detección y derivación de sus casos. Además, esta investigación podría proporcionar información valiosa sobre la capacitación de estos/as profesionales de la salud en este ámbito, y en última instancia, ayudar a reducir la incidencia de la violencia de género. Este trabajo contribuiría a un mayor conocimiento de la violencia de género y por ende, a una mejor repuesta y abordaje de sus víctimas e incluso, podría ser una herramienta útil en la actualización de los protocolos sanitarios y currículum académicos con respecto a la violencia de género, definiendo las carencias y planteando nuevas líneas de actuación.

Es importante promover la investigación en torno a la violencia de género, tanto a través de la realización de estudios que permitan profundizar en la comprensión de la violencia y su influencia en la vida, la salud y el bienestar de las mujeres, como estudios que valoren las intervenciones realizadas, ya que la violencia de género representa un problema común en el ámbito de la salud.

## **2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.**

### **2.1. Hipótesis:**

La hipótesis planteada en este proyecto de investigación se expone a continuación que:

Existe una relación inversamente proporcional entre formación en materia de violencia de género y creencias distorsionadas hacia la violencia de género.

## **2.2. Objetivos:**

El objetivo general de este trabajo de investigación es analizar la formación y las creencias de los/as enfermeros/as en cuanto a la Violencia de Género, de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Canarias).

Los objetivos específicos son los siguientes:

- 1- Identificar las características sociodemográficas de las/os enfermeras/os encuestadas/os.
- 2- Evaluar el nivel de formación en materia de violencia de género entre las enfermeras y enfermeros.
- 3- Identificar las creencias distorsionadas hacia la violencia de género que pudieran tener las enfermeras y enfermeros.
- 4- Analizar la relación entre el nivel de formación en materia de violencia de género y las creencias distorsionadas hacia la violencia de género entre las enfermeras y enfermeros.
- 5- Analizar si existen diferencias formativas y actitudinales, en violencia hacia las mujeres, en función del género de las enfermeras y enfermeros de estudio.
- 6- Valorar si existe relación entre el nivel formativo en violencia de género y el número de casos identificados y derivados a los servicios especializados, por los profesionales de estudio.

## **2. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño:**

Este estudio se llevará a cabo utilizando un diseño de investigación correlacional, de corte transversal y de enfoque observacional y descriptivo. Se recopilarán datos mediante cuestionarios estructurados de autocumplimentación que incluirán preguntas e ítems sobre las características sociodemográficas, el nivel de formación en violencia de género y las creencias distorsionadas hacia la violencia de género entre las enfermeras y enfermeros participantes.

### **3.2. Población, muestra y muestreo:**

La población objeto de estudio estará compuesta por el personal de enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife (Canarias) que desempeñan su labor en diferentes áreas de atención sanitaria. La muestra será seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Según datos de la Organización Colegial de Enfermería, en el mes de mayo del 2023, el número total de enfermeros/as colegiados/as es de; 7709.<sup>71</sup> Para obtener una muestra representativa, con un margen de error +/- 0,5 y un 95% de fiabilidad, se deben conseguir 367 encuestas contestadas por enfermeros/as.<sup>72</sup>

El criterio de inclusión en el estudio será: todo enfermero/a que ejerza su profesión en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Como criterios de exclusión se tendrá en cuenta:

- Enfermeras/os que trabajen fuera de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.
- Otras/os profesionales sanitarios.

### **3.3. Variables:**

Se considerará como variable independiente el nivel de formación en materia de violencia de género de las enfermeras y enfermeros encuestados, medido a través de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de Diéguez y Rodríguez.

Serán variables dependientes:

1. Puntuaciones en el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el uso de la Violencia.
2. El número de casos de violencia de género identificados y derivados a servicios especializados.

Se tendrá en cuenta la relevancia de otras variables que pueden afectar a los resultados del estudio (variables extrañas), como por ejemplo: variables sociodemográficas (edad, género, experiencia laboral, especialidad entre otras); También podrían influir factores externos al estudio, como pueden ser; la influencia de los medios de comunicación o la cultura, sobre las creencias y actitudes hacia la violencia de género. Estas variables extrañas deberán ser controladas en el análisis de datos para evitar posibles sesgos y asegurar la validez interna del estudio.

### **3.4. Instrumentos**

Para el análisis de la formación y creencias del personal de enfermería, sobre la violencia de género, se utilizarán varios instrumentos de evaluación elaborados por otros equipos de investigación. Dichos instrumentos han sido elegidos porque se ajustan perfectamente al propósito de este estudio.

Para evaluar el conocimiento del personal sanitario ante la violencia de género, emplearemos el cuestionario ad hoc, realizado y validado por el equipo de investigación de Diéguez y Rodríguez<sup>73</sup>. Se trata de un cuestionario dividido en 4 partes. La primera está formada por 4 ítems que valoran los datos sociodemográficos. La segunda parte está formada por 12 ítems que conforman la variable "formación", y tiene formato cerrado con dos opciones de respuesta verdadero/falso, salvo un ítem que tiene 3 opciones de respuesta. La tercera parte valora la opinión y está formada por 8 ítems tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van desde estar totalmente de acuerdo, hasta en total desacuerdo. Mismo formato adopta la cuarta parte, que valora la actuación, y está formado por los últimos 7 ítems (Ver Anexo I). La codificación de determinados ítems (6 ítems) se ha invertido para que todos sumen en la misma dirección, para así poder calcular la variable de cada apartado de formación para poder realizar la media, obviando el ítem 12 por presentar un formato diferente y por lo tanto codificarse de otra forma. Tras crear las 3 variables: formación, opinión y actuación, se unificó todo el instrumento en una última variable llamada Puntuación Total del Test de Formación para poder seguir con el mismo procedimiento; realizar media y diferencias en formación.<sup>73</sup>

Para evaluar las creencias, vinculadas con los roles de género, con la supuesta superioridad del hombre frente a la mujer y con el uso de la violencia como una herramienta tolerable para resolver conflictos, se utilizará el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia, de Echeburúa.<sup>74</sup> Consta de 21 ítems de tipo "verdadero" o "falso". Su puntuación va de 0 a 21 puntos y a mayor porcentaje de respuestas afirmativas, mayor nivel de sesgos cognitivos. La prueba muestra adecuados índices de fiabilidad y de validez convergente, considerándose un instrumento adecuado para discriminar entre agresores y no agresores.<sup>74</sup> (Ver Anexo 2)



### **3.5. Método de recogida de información**

Se utilizarán dos instrumentos para recoger la información necesaria para cumplir los objetivos de la investigación: 1) El cuestionario ad hoc realizado por el equipo de investigación de Diéguez y Rodríguez para evaluar el conocimiento del personal sanitario ante la violencia de género y 2) el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia, de Echeburúa, para evaluar las creencias distorsionadas hacia la violencia de género entre las enfermeras y enfermeros. Ambos instrumentos de evaluación se crearán en Google Formularios y desde aquí serán difundidos por vía telemática (WhatsApp, email) al personal de enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife. De esta manera se garantiza que los cuestionarios lleguen, de forma rápida y eficaz, a un mayor número de enfermeros/as y así, contar con los resultados al instante.

Asimismo, se les explicará el propósito de la investigación y se solicitará su colaboración para responder la encuesta en línea.

### **3.6. Análisis de resultado**

En función a los objetivos propuestos y las variables recogidas, lo primero que se hará, en el caso de las variables cuantitativas, será organizar los datos en una tabla de frecuencias y representarla gráficamente. En dicha tabla, a su vez, se procederá a calcular los índices de tendencia central y dispersión comprobando que sigan las características de una distribución normal. En lo que respecta a las variables cualitativas, serán analizadas con frecuencias y porcentajes. Por último, y con el objetivo de analizar si existe relación entre el nivel formativo en violencia de género y el tipo de percepciones hacia esta problemática social, se realizarán comparaciones mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson cuando se trate de variables cualitativas, y ANOVAs de un factor cuando sean variables cuantitativas. Los análisis estadísticos y muchos de los gráficos se realizarán utilizando el programa informático SPSS para Windows, versión 22.0.

### 3.7. Plan de trabajo

El proyecto comenzó en noviembre del 2022 y finalizará en noviembre del 2024 con la difusión de los resultados. A continuación se muestra el cronograma de tareas prevista a lo largo de los meses:

ETAPAS	Tiempo en meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>PLANIFICACIÓN</b>												
Elección del Tema	■											
Revisión bibliográfica		■	■									
Elaboración del proyecto			■	■	■							
<b>ORGANIZACIÓN</b>												
Formación investigadorxs			■	■	■							
Cuestionarios en formato Google						■						
<b>EJECUCIÓN</b>												
Recolección de datos							■					
<b>ANÁLISIS DATOS</b>												
Procesamiento y análisis de los datos								■	■	■		
<b>INFORME FINAL</b>											■	■

### 3.8. Presupuesto

Para poder cubrir los gastos financieros de este proyecto se solicitará una subvención a la Fundación Canaria de Investigación Sanitaria (FUNCANIS) y al Instituto Canario de Igualdad (Gobierno de Canarias), pues este estudio puede tener varias implicaciones prácticas para la salud pública y la atención sanitaria. Por ejemplo, si se identifican creencias distorsionadas sobre la violencia de género entre los profesionales

de enfermería, se pueden implementar estrategias para mejorar la formación y concienciar a los/as trabajadores de la salud sobre la importancia de identificar y abordar adecuadamente la violencia de género. Además, se pueden establecer medidas para mejorar la atención y el apoyo a las víctimas de violencia de género, lo que puede contribuir a reducir la incidencia de este problema en la población.

El desglose del presupuesto se muestra a continuación:

	<b>Concepto</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Subtotal</b>	<b>Total</b>
Material inventariable	Ordenador	2	600€	1.200€
	Impresora	1	100€	100€
Material Fungible	Cartuchos tinta para impresora	3	50€	150€
	Bolígrafos	5	1€	5€
	Paquete 500 folios	1	4€	4€
Coste humano	Investigadores/as	2	450€	900€
<b>Total:</b>				<b>2.359€</b>

#### 4. BIBLIOGRAFÍA.

1. BOE. Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género [Internet]. Boe.es. [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-13618>
2. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y la violencia doméstica: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia: resumen del informe. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2005. [Citado el 26 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43390>
3. Garcia-Moreno C, Jansen HAFM, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet [Internet]. 2006. [Citado el 26 de noviembre de 2022]; 368(9543):1260–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673606695238>
4. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet [Internet]. 2002. [citado el 29 de enero de 2023]; 359(9314):1331–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11965295/>
5. Hegarty K, Brown SJ, Gunn J, Forster D. Responding to disclosure of interpersonal violence in general practice: a qualitative study of patients' experiences. Br J Gen Pract. 2011;61(585):e346-e353.
6. Fischbach RL, Herbert B. Domestic violence and mental health: correlates and conundrums within and across cultures. Soc Sci Med [Internet]. 1997. [Citado el 29 de enero de 2023]; 45(8):1161–76. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(97\)00022-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(97)00022-1)
7. Organización de Naciones Unidas. de la Asamblea General R. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. Acnur.org. [citado el 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>
8. Gómez YF, Méndez-Valdivia M, Izquierdo MC, Muñiz CL, Díaz FJR, Herrero FJ, et al. Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. Psicothema [Internet]. 2002. [Citado el 29 de enero de 2023];14:130–8. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2002-02944-008.pdf>.

9. Grossman SF, Lundy M. Domestic violence across race and ethnicity: implications for social work practice and policy: Implications for social work practice and policy. *Violence Against Women* [Internet]. 2007. [citado el 29 de enero de 2023]; 13(10):1029–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17898239/>
10. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades - Mujeres en Cifras - Violencia - Macroencuestas “Violencia contra las Mujeres” [Internet]. Gob.es. [citado el 4 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Violencia/Macroencuestas.htm>
11. Asamblea Mundial de la Salud. Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1996. [citado el 8 de enero de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/203955>
12. Organización Mundial de la Salud. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. [Internet]. Genève, Switzerland: World Health Organization; 2013 [Citado el 1 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239>
13. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado el 29 de enero de 2023]; 13(1):424–39. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100022](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022)
14. Forte T, Cohen MM, Du Mont J, Hyman I, Romans S. Psychological and physical sequelae of intimate partner violence among women with limitations in their activities of daily living. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2005 [citado el 29 de enero de 2023]; 8(4):248–56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16010449/>
15. ONU Mujeres. [Internet]. Unwomen.org. 2021. [Citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures/femicide>
16. Esteva MB. DERECHO PENAL Y MUJER: ¿DEBE SER REDEFINIDA LA NEUTRALIDAD DE LA LEY PENAL ANTE EL GÉNERO? [Internet]. Uab.cat. 2010 [citado el 3 de febrero de 2023]; Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2010/123768/dergeniqu\\_a2010v2p27iSPA.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2010/123768/dergeniqu_a2010v2p27iSPA.pdf)
17. Instituto de la Mujer y para la Igualdad de Oportunidades - Historia [Internet]. Gob.es. [citado el 12 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/ellnstituto/historia/home.htm>

18. Callejo GMa., Víctor H, Patón M. Gregorio M.a Callejo Hernanz Víctor Martínez Patón [Internet]. Boe.es. [citado el 12 de febrero de 2023]; Disponible en: [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/abrir\\_pdf.php?id=PUB-DP-2022-269](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-DP-2022-269)
19. Fraile F, Eugenia M. Historia de las mujeres en España: historia de una conquista. Aljaba [Internet]. 2008 [citado el 12 de febrero de 2023]; 12:11–20. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-57042008000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042008000100001)
20. Matas N, Alberdi I. La violencia doméstica Informe sobre los malos tratos a mujeres en España [Internet]. Fundacionlacaixa.org. 2002 [citado el 12 de febrero de 2023]; Disponible en: [https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/es10\\_esp.pdf/48d3dc8c-f44e-45d2-946f-256cec7ee7bc](https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/240906/es10_esp.pdf/48d3dc8c-f44e-45d2-946f-256cec7ee7bc)
21. Falcón L. Violencia contra la mujer. Vindicacion feminista. Madrid: Publicaciones; 1991.
22. Mínguez C. Clío y Crímen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango. [Internet]. 2008; 13–23. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1ZZhq9HESeodtHEVv7C4eTMP5922BBNDI/view>
23. BOE. Ley 27/2003, de 31 de julio reguladora de la Orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica [Internet]. Boe.es. [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15411>
24. BOE. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género [Internet]. Boe.es. [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
25. BOE. Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género [Internet]. Boe.es. [citado el 12 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-13618>
26. Violence against women prevalence estimates. [Internet]. Who.int; 2018. [citado el 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341338/9789240026681-eng.pdf>
27. Me A, Dunaiski M, Filip A-M, Abdelgelil C, Guberac A, Hoefler T, et al. [Internet]. Unodc.org; 2020. [citado el 30 de enero de 2023]; Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UN\\_BriefFem\\_251121.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/crime/UN_BriefFem_251121.pdf)
28. Mujeres en cifras. Víctimas Mortales por violencia de género según relación víctima y agresor. [Internet]. Instituto de las Mujeres; 2022. [Citado el 4 de enero de 2023]; Disponible en:

<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/victimasmortales/fichamujeres/home.htm>

29. García MJ, Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver. México., Matud MP, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de La Laguna, Tenerife, España. Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. [Internet]. Salud Ment (Mex); 2015. [Citado el 4 de enero de 2023]; 38(5):321–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2015.044>
30. Golding JM. J Fam Violence [Internet]. 1999; [Citado el 4 de enero de 2023]; 14(2):99–132. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1022079418229>
31. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, Watts CH, Garcia-Moreno C. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. [Internet]. Lancet; 2008. [citado el 29 de enero de 2023]; 371(9619):1165–72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18395577/>
32. Campbell J, Jones AS, Dienemann J, Kub J, Schollenberger J, O'Campo P, et al. Intimate partner violence and physical health consequences. [Internet]. Arch Intern Med; 2002. [citado el 29 de enero de 2023]; 162(10):1157–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12020187/>
33. Valera EM, Berenbaum H. Brain injury in battered women. J Consult Clin Psychol. [Internet]. 2003. [citado el 29 de enero de 2023]; 71(4):797–804. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12924684/>
34. Manzanera ET, Menéndez MLC. Violencia de género: reflexiones sobre intervenciones sanitarias y judiciales. [Internet]. Servicio de Publicaciones; 2006. [Citado el 29 de enero de 2023]; Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10296>
35. Orava TA, McLeod PJ y Sharpe D. Perceptions of control, depressive symptomatology, and self-esteem in women in transition from abusive relationship. [Internet]. Journal of Family Violence. 1996. [citado el 29 de enero de 2023]; 11(2): 167-186. Disponible en: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/perceptions-control-depressive-symptomatology-and-self-esteem-women>
36. Giménez Martí A. RESEÑA de: Echeburúa, Enrique; Corral Gargallo, Paz de. Manual de violencia familiar. [Madrid] : Siglo XXI de España Editores. [Internet]. Rev psicopatol psicol clín; 1998. [Citado el 29 de enero de 2023]; 3(3):225–7. Disponible

en: <https://www.proquest.com/docview/1114834965?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

37. Theran SA, Sullivan CM, Bogat GA, Stewart CS. Abusive partners and ex-partners: understanding the effects of relationship to the abuser on women's well-being: Understanding the effects of relationship to the abuser on women's well-being. *Violence Against Women* [Internet]. 2006 [citado el 29 de enero de 2023]; 12(10):950–69. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16957175/>
38. Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York, NY Harper and Row. - references - scientific research publishing [Internet]. Translate.goog; 2017. [citado el 29 de enero de 2023]; Disponible en: [https://www-scirp-org.translate.goog/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1978080&x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es&x\\_tr\\_pto=sc](https://www-scirp-org.translate.goog/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1978080&x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es&x_tr_pto=sc)
39. Acosta ML, Acosta JAL, Acosta MJL. *Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso : entre la realidad social y el mito cultural*. [Internet]. Editorial Comares; 1998. [Citado el 2 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=175911>
40. Flores Gómez K. Torres Falcón, Marta. *La violencia en casa*, México, Paidós. [Internet]. *Bien común y gobierno*; 2002. [citado el 30 de enero de 2023]; 8(92):116–9. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/bien-comun-y-gobierno/articulo/torres-falcon-marta-la-violencia-en-casa-mexico-paidos-2001-299p>
41. Aguilera Ávila L. María Pilar Matud, Carmen Rodríguez, Rosario Marrero y Mónica Carballeira, *Psicología de género: Implicaciones en la vida cotidiana*. Madrid. [Internet]. Biblioteca Nueva; 2004. [citado el 29 de enero de 2023]; Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/18642>
42. Taylor WK, Magnussen L, Amundson MJ. *The lived experience of battered women*. [Internet]. *Violence Against Women*; 2001. [citado el 30 de enero de 2023]; 7(5):563–85. Disponible en: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/lived-experience-battered-women>
43. Durán M, Campos-Romero I, Martínez-Pecino R. *Obstáculos en la comprensión de la violencia de género: Influencia del sexismo y la formación en género* [Obstacles towards gender violence comprehension: Influence of sexism and academic training in gender issues]. [Internet]. *Acción psicol*; 2015. [citado el 12 de febrero de 2023]; 11(2):97. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1578-908X2014000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-908X2014000200006)



44. Waltermaurer E. Public justification of intimate partner violence: a review of the literatura. [Internet]. Trauma Violence Abuse; 2012. [Citado el 12 de febrero de 2023]; 13(3):167–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838012447699>
45. Bosch-Fiol y Victoria A. Ferrer-Pérez E. Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI [Internet]. Psicothema.com; 2012. [citado el 29 de enero de 2023]; 24 (4):548-554. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/4052.pdf>
46. Koss MP, Goodman L, Fitzgerald L, Russo NF, Keita GP, Browne A. No safe haven: Male violence against women at home, at work and in the community. Washington, D.C., DC: American Psychological Association; 1994.
47. Martínez García E, Leal González I, Delgado García AM, Gázquez López M, Álvarez Serrano MA, Pozo Cano MD. Mitos sobre violencia de género en una población de jóvenes andaluces y factores asociados. [Internet]. Index Enferm; 2021 [citado el 29 de enero de 2023]; 30(4):282–6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962021000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962021000300002)
48. Lorente M. «Mi marido me pega lo normal». Agresión a la mujer: realidades y mitos. Barcelona, Crítica, 2001. Clepsydra: Revista de Estudios de Género y Teoría Feminista [Internet]. 2002 [citado el 13 de febrero de 2023]; (1):164–7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6394692>
- 49.2. C.G.P.J. Informes de violencia doméstica y de género [Internet]. Poderjudicial.es; [citado el 13 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Informes-de-violencia-domestica-y-de-genero/>
50. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. Gac Sanit [Internet]. 2008. [citado el 12 de febrero de 2023]; 22(5):415–20. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000500005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500005)
51. Gobiernodecanarias.org. [Internet]. 2020. [citado el 14 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e7d15a64-2800-11eb-880d-8966c02e9a6e/GUIA%20BREVE%20DEL%20PROTOCOLO%20DE%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf>
52. Gob.es. [Internet]. 2018. [citado el 30 de enero de 2023]; Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/protocolos/docs/Canarias\\_Protocolo.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/protocolos/docs/Canarias_Protocolo.pdf)

53. Baidés Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. [Internet]. *Enferm Glob*; 2018. [citado el 12 de febrero de 2023]; 17(3):484. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241>
54. Cirici Amell R, Viñas NQ, Ramos AR. La consulta sanitaria: ¿un espacio privilegiado para la detección y el abordaje de la violencia de género? *FMC - Form Médica Contin Aten Primaria* [Internet]. 2010. [Citado el 12 de febrero de 2023]; 17(8):550–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134207210702139>
55. Vinuesa MM, Farjas P, López RM, Peláez S, García S, López RM. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. [Citado el 12 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
56. Matud MP, Matud MT, Delgado R, Fortes D, Arteaga R. El personal sanitario ante la violencia de género. [Internet]. *Clepsydra*; 2009. [Citado el 18 de febrero de 2023]; 8: 139-155. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11734/CL\\_08\\_%282009%29\\_09.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/11734/CL_08_%282009%29_09.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
57. Córdoba IMC. ¿Qué barreras y facilitadores identifican enfermeras y médicos para preguntar a las usuarias sobre violencia de género? [Internet]. *Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia*; 2016. [citado el 12 de febrero de 2023]; 13(54):6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6072061>
58. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer Ma. C. La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. [Internet]. *Clínica y salud*; 2008. [Citado el 12 de febrero de 2023]; 19(1):59–81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613876003.pdf>
59. Etienne G. Krug, Linda L. Dahlberg, et al. Violence by Intimate Partners (From World Report on Violence and Health. [Internet]. *Ojp.gov*; 2002. [citado el 13 de febrero de 2023]; P 87-121. Disponible en: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/violence-intimate-partners-world-report-violence-and-health-p-87>
60. Universidad de La Laguna. Universidad de La Laguna - Título aplicación o servicio [Internet]. *Ull.es*. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.ull.es/apps/guias/guias/view\\_degree/Grado%20en%20Enfermer%C3%A1](https://www.ull.es/apps/guias/guias/view_degree/Grado%20en%20Enfermer%C3%A1)

61. Ull.es. [Internet]. [citado el 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ull.es/masteres/estudios-genero-politicas-igualdad/>
62. SCS. Servicio Canario de la Salud [Internet]. Gobiernodecanarias.org; 2022. [citado el 4 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=f8fb0cbe-861b-11e6-a33b-757951c5b2fa&idCarpeta=381a58ec-a15a-11e9-a502-d7333c007c29>
63. Inicio [Internet]. Ull.es. [citado el 22 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ull.es/servicios/igualdad/>
64. Pellico Herrero P. Formación en Violencia de Género: Una asignatura olvidada en las universidades españolas de enfermería. [Internet]. Universidad de Valladolid; 2018. [Citado el 12 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31652>
65. Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo MS. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. [Internet]. Educ médica; 2021. [citado el 13 de febrero de 2023]; 22(5):414–9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8038009>
66. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. [Internet]. Aten Primaria; 2016. [Citado el 12 de febrero de 2023]; 48(10):623–31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300385>
67. Alemán R, Alejandra O. Protocolo de actuación y coordinación en casos de violencia de género en la red de atención a las adicciones de la comunidad autónoma de Canarias. [Internet]. 2020. [citado el 21 de enero de 2023]; Disponible en: <https://accedacris.ulpgc.es/handle/10553/76046>
68. Gallardo SS, Muñoz BC, Benítez GC. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. En: VIII Congreso virtual sobre Historia de las Mujeres. [Internet]. Archivo Histórico Diocesano de Jaén; 2016. [Citado el 9 de febrero de 2023]; p.673–86. Disponible en: [https://www.revistacodice.es/actividades/actividades\\_2012/iv\\_c\\_h\\_mujeres/iv\\_congreso\\_h\\_mujeres.pdf](https://www.revistacodice.es/actividades/actividades_2012/iv_c_h_mujeres/iv_congreso_h_mujeres.pdf)
69. Du Plat-Jones J. Domestic violence: the role of health professionals. [Internet]. Nurs Stand; 2006. [citado el 30 de enero de 2023]; 21(14–16):44–8. Disponible en:

<https://www.semanticscholar.org/paper/acedc380b7160da2aa1d3ff3d3aeaa7c4559f223>

70. Código Deontológico de la Enfermería Española [Internet]. Gva.es. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
71. Enfermeriacanaria.com. [Internet]. 2022. [citado el 30 de abril de 2023]; Disponible en: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/memoria-202230112022.pdf>
72. Calculadora de tamaño de muestra [Internet]. Questionpro.com. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
73. Diéguez Méndez R, Rodríguez Calvo MS. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. [Internet]. Educ médica; 2021. [Citado el 22 de abril de 2023]; 22:414–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321000139>
74. Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el uso de la Violencia. [Internet]. Psiquiatría.com; 2016. [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: [https://psiquiatria.com/trabajos/usr\\_664995990077.pdf](https://psiquiatria.com/trabajos/usr_664995990077.pdf)

## 5. ANEXOS

### 5.1 Anexo I

Para valorar la formación del personal de enfermería, con respecto a la violencia de género, hemos utilizado el siguiente cuestionario, creado por Diéguez y Rodríguez:

Mi nombre es Juan David Rodríguez Díaz y estamos realizando un trabajo de final de grado para la Universidad de La Laguna, sobre la formación y las creencias del personal de enfermería, acerca de la violencia de género. Sería de gran ayuda contar con tu colaboración. Te invitamos a responder la encuesta que no te quitará más de 5 minutos de tu tiempo.

#### **Datos sociodemográficos:**

- Edad (expresado en años).
  - ...
- Sexo:
  - Hombre
  - Mujer
  - Otros
- Actualmente ejerces la profesión en:
  - Atención Hospitalaria
  - Atención Primaria
  - Docencia
  - Centro o Clínica privada
  - Mutua
  - Otros
- Cuánto tiempo lleva ejerciendo la profesión enfermero/a (expresado en años):
  - ...
- En qué isla ejerces la profesión:
  - La gomera
  - El Hierro
  - La Palma
  - Tenerife

#### **Formación sobre Violencia de Género**

- ¿Considera que la violencia de género es un problema de salud?

- Sí
  - No
- ¿Considera que la violencia de género es un problema frecuente en el país?
  - Sí
  - No
- ¿Considera que la violencia de género es un problema frecuente en su servicio?
  - Sí
  - No
- ¿Ha detectado algún caso en su práctica profesional?
  - Sí
  - No
- ¿Tu empresa te ha ofrecido formación específica en violencia de género?
  - Sí
  - No
- ¿Tu empresa te ha ofrecido formación sobre el protocolo de violencia de género?
  - Sí
  - No
- ¿Conoce el protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género?
  - Sí
  - No
- ¿Está familiarizado con este protocolo?
  - Sí
  - No
- ¿Ha emitido alguna vez un parte de lesiones?
  - Sí
  - No
- ¿Se ha preocupado en obtener formación específica en violencia de género?
  - Sí
  - No
- ¿Ha tenido formación específica en violencia de género?
  - Sí
  - No
- ¿En caso afirmativo, ¿cuándo? (n=15)
  - Durante la carrera
  - Durante la residencia
  - En cursos posteriores

## Opiniones sobre la violencia de género

- El personal sanitario tiene un papel importante en la detección de casos.
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Se debe preguntar a todas las mujeres si sufren algún tipo de maltrato
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Solo debemos preguntar por maltrato cuando exista una sospecha
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- El personal sanitario conoce los signos y síntomas de maltrato.
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- La ausencia de hallazgos físicos descarta el maltrato
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Sería conveniente una mejor formación para afrontar la violencia de género.
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- El personal sanitario tiene información sobre servicios de apoyo a víctimas.
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo

- Desconocido
- Existe buena coordinación entre los diferentes recursos de apoyo
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido

### **Actuación ante sospecha fundada de violencia de género**

- Se debe emitir en todos los casos un parte de lesiones.
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Solo se debe emitir el parte de lesiones si hay lesiones físicas
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Ante maltrato psicológico no es necesario emitir el parte de lesiones
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Solo se debe emitir el parte si existe consentimiento previo de la paciente
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- Si la paciente niega el maltrato no se debe emitir el parte de lesiones
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido
- En caso de emitir un parte de lesiones se debe informar a la paciente
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo



- Desconocido
- La sospecha de maltrato debe constar en la historia clínica
  - En desacuerdo
  - Neutro
  - De acuerdo
  - Desconocido

## 5.2 Anexo II

Con el siguiente cuestionario queremos valorar los pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia, creado por Echeburúa E., et al.

	V	F
1. Las mujeres son inferiores a los hombres		
2. Si el hombre es el que aporta el dinero en casa, la mujer debe estar subordinada a él.		
3. El hombre es el responsable de la familia, por lo que la mujer debe obedecer.		
4. La mujer debe tener la comida y la cena a punto para cuando el hombre vuelva a casa.		
5. La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su pareja, aunque en ese momento no le apetezca.		
6. Una mujer no debe llevar la contraria a su pareja.		
7. Una mujer que permanece conviviendo con un hombre violento debe tener un serio problema psicológico.		
8. Para muchas mujeres, el maltrato por parte de sus parejas es una muestra de su preocupación por ellas.		
9. Cuando un hombre pega a su pareja, ella ya sabrá por qué.		
10. Si las mujeres realmente quisieran, sabrían cómo prevenir nuevos episodios de violencia.		
11. Muchas mujeres provocan deliberadamente a sus parejas para que estos pierdan el control y les golpeen.		
12. El hecho de que la mayoría de las mujeres no llame a la policía cuando están siendo maltratadas es una prueba de que quieren proteger a sus parejas.		
13. Los profesores de la escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes.		
14. Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres maltratan a sus madres, a no ser que sean testigo de una pelea		
15. Para maltratar a una mujer hay que odiarla.		

16. La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello.		
17. Lo que ocurre dentro de una familia es problema únicamente de la familia.		
18. Muy pocas mujeres tienen secuelas físicas o psíquicas a causa de los malos tratos.		
19. En muchas ocasiones los hombres maltratan a sus parejas porque ellas les fastidian.		
20. La mayoría de las personas que ejercen algún tipo de violencia son personas fracasadas o "perdedoras".		
21. Las personas que ejercen violencia tienen graves problemas psicológicos y a menudo no saben lo que hacen.		