

# INTERVENCIONS D'INFERMERIA EN LA VIOLÈNCIA MASCLISTA EN L'ÀMBIT DE LA PARELLA

REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

NOM: Carlota Berenguer Puig

TUTORA: Glòria Saüch

CURS: 2020/2021

TREBALL FINAL DE GRAU

## ÍNDEX

1. Introducció.....	5
2. Objectius .....	8
3. Metodologia.....	9
3.1. Bases de dades utilitzades per a la identificació dels estudis.....	9
3.2. Criteris de selecció dels estudis (inclusió i exclusió) .....	9
3.3. Paraules clau (Descriptors DECS i MESH) i Estratègia de recerca (operatoris booleans) .....	10
3.4. Diagrama de flux .....	14
3.5. Sistema de lectura crítica utilitzat .....	15
4. Resultats de la recerca (Taula de resultats) .....	17
5. Anàlisi i discussió dels resultats .....	29
6. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats .....	33
7. Conclusions de la revisió bibliogràfica i del procés d'aprenentatge ...	37
8. Bibliografia .....	38
9. Annexes.....	42

## RESUM

**Introducció:** La violència masclista es defineix com un acte vers les dones que pugui tenir com a resultat un dany o patiment físic, sexual o psicològic per a la dona, així com a les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix a la vida pública com privada.

**Objectiu:** Aquesta revisió bibliogràfica aspira a explorar l'evidència científica sobre l'actuació i detecció de les infermeres davant les víctimes de violència de gènere en l'àmbit de parella, així com identificar les mancances formatives que mostra la infermera en aquesta situació.

**Metodologia:** La següent revisió bibliogràfica ha revisat articles i s'ha portat a terme mitjançant el PUBMED, DIALNET, CUIDEN, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) i ENFISPO.

**Resultats:** S'han seleccionat 11 articles, dos dels quals són estudis qualitius, un estudi quantitatiu, quatre estudis transversals, un estudi hermenèutic amb enfocament qualitatiu, dues revisions bibliogràfiques i un estudi de casos múltiples. S'ha volgut conèixer quines intervencions d'infermeria es duen a terme en els Centres d'Atenció Primària en el cas de violència íntima de parella contra les dones.

**Conclusió:** La violència de gènere, concretament en l'àmbit de parella, és un greu problema que afecta a la salut de les dones que la pateixen. La professió d'infermeria té un paper important en la detecció i maneig d'aquesta. Tot i això, es necessita més formació per part dels professionals sanitaris per tal que prenguin consciència d'aquest problema de salut i siguin més capaces de liderar quan es troben amb aquests casos.

**Paraules clau:** *Violència íntima de parella, violència de gènere, atenció primària, intervencions d'infermeria, dona maltractada.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Gender violence is defined as an act towards women that may result in physical, sexual or psychological harm or suffering for women, as well as the threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether it occurs in public or private life.

**Objectives:** This bibliographic review aims to explore the scientific evidence on the action and detection of nurses in the face of victims of gender-based violence in the field of couples, as well as identifying the training shortcomings shown by the nurse in this situation.

**Method:** The following bibliographic review has reviewed articles and was carried out through PUBMED, DIALNET, CUIDEN, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and ENFISPO.

**Results:** 11 articles have been selected, two of which are qualitative studies, a quantitative study, four transversal studies, a hermeneutic study with a qualitative approach, two bibliographic reviews and a multiple case study. We wanted to know what nursing interventions are carried out in the Primary Care Centers in the case of intimate partner violence against women.

**Conclusions:** Gender violence, specifically in the field of partner, is a serious problem that affects the health of women who suffer it. The nursing profession plays an important role in detecting and handling it. However, more training is needed from health professionals in order for them to become aware of this health problem and be more able to lead when they encounter these cases.

**Key words:** *Intimate partner violence, gender violence, primary care, nursing interventions, abused woman.*

## 1. Introducció

La violència masclista és "La violència que s'exerceix contra les dones com a manifestació de la discriminació i de la situació de desigualtat en el marc d'un sistema de relacions de poder dels homes sobre les dones i que, produïda per mitjans físics, econòmics o psicològics, incloses les amenaces, les intimidacions i les coaccions, tingui com a resultat un dany o un patiment físic, sexual o psicològic, tant si es produeix en l'àmbit públic com en el privat". *Llei catalana 5/2008, Generalitat de Catalunya*

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la violència de gènere en l'àmbit de parella o ex-parella com el comportament de la parella íntima que causa danys físics, sexuals i/o psicològics, inclosos els actes d'agressió física, extorsió sexual, abús psicològic i comportaments controladors i dominants.

La violència masclista, a diferència de la de gènere, segons la llei, pot manifestar-se en diferents àmbits: en la parella, en l'àmbit familiar, en el laboral i en el social o comunitari.

La violència contra la dona és reconeguda per l'OMS des del 1996 com un problema de salut pública i un atac contra els drets humans de les dones, on la violència de gènere en la parella o l'ex-parella és el tipus més freqüent d'aquesta.

Aquest tipus de violència és l'expressió més greu de la cultura patriarcal i masclista, on el domini, el control i l'abús de poder dels homes sobre les dones s'associen a un tipus de masculinitat encara valorat per part de la societat com a superior. Amb tot, aquesta cultura patriarcal no sols desemboca en situacions de violència explícita que destrueixen vides, sinó que impregna l'estructura i l'organització del sistema social en què vivim donant lloc a múltiples discriminacions, impeding el desenvolupament dels drets, la igualtat d'oportunitats i les llibertats de les dones.

La cultura patriarcal se sosté sobre una estructura social desigual entre homes i dones, que es reproduïx a través de la construcció social del gènere, del que entenem per allò masculí i allò femení, i que es consolida en els rols de gènere i els models de masculinitat i de feminitat que marquen les relacions entre homes i dones. La masculinitat s'associa amb la producció i l'administració de la riquesa, aspectes amb un alt valor i prestigi social, mentre que la feminitat s'associa amb l'atenció i la cura de les persones, aspectes amb un valor social subsidiari i poc reconegut.

Allò masculí s'associa amb la fortalesa i la seguretat, mentre que allò femení s'associa amb la dependència i la debilitat. Així, als homes se'ls atribueix culturalment un seguit de característiques, d'actituds, d'emocions, de comportaments que construeixen aquesta masculinitat, mentre que a les dones se'ls atribueixen unes altres característiques marcadament diferents que s'associen a aquesta feminitat.

Tradicionalment, la cultura patriarcal ha situat els rols de gènere de forma jeràrquica, fomentant i justificant les formes de dominació, de poder i de control dels homes sobre les dones.

La violència masclista és, doncs, un exemple més d'aquesta manifestació de dominació, poder i control dels homes sobre les dones.

Per identificar-les, trobem diferents teories de la violència masclista.  
(Veure Annex 1)

Les Nacions Unides defineixen violència contra la dona com a "Tot acte de violència basat en el gènere que resulti, o que pugui tenir com a resultat, un dany físic, sexual o psicològic per a la dona, incloent les amenaces d'aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix en la vida pública o en la privada" (ONU 1993).

Pel que fa a la magnitud del fenomen i a la prevalença de les situacions de violència vers les dones, val a dir que és un fenomen universal, present en tots els països del món.

L'Assemblea General de les Nacions Unides alerta que, "pel cap baix, una de cada tres dones al món ha estat colpejada, forçada sexualment o abusada d'alguna altra manera al llarg de la seva vida, i que l'abusador habitualment és algun conegut d'ella".

En relació a Europa, una revisió de diferents estudis sobre la prevalença de la violència contra les dones suggereix que, arreu del continent, entre un 20% i un 25% de totes les dones ha patit violència física almenys una vegada a la vida adulta, i que més d'un 10% ha patit violència sexual mitjançant l'ús de la força física. Les dades relatives a totes les formes de violència, inclòs l'assetjament, s'eleven fins al 45%. Pel que fa a la violència en l'àmbit de la parella, s'estima que al voltant del 12-15% de les dones majors de 16 anys ha viscut aquest tipus de violència.

Pel que fa a la prevalença de les situacions de violència masclista a Catalunya, l'enquesta de violència masclista a Catalunya elaborada pel Departament d'Interior l'any 2010, conclou que el 26,6% de les dones consultades va manifestar haver patit alguna agressió masclista d'especial gravetat al llarg de la seva vida. Així, una de cada quatre dones residents a Catalunya ha estat objecte d'agressions masclistes greus al llarg de la seva vida.

Pel que fa a la violència en l'àmbit de la parella, diversos estudis apunten cap a una major prevalença de les situacions de violència en parelles joves, en comparació de les parelles adultes.

La OMS afirma que el personal sanitari, entre ells les infermeres, solen ser el primer contacte amb les víctimes i es troben en una posició única per crear un clima de seguretat i confiança per oferir suport i recursos a les dones que ho necessiten. Els autors i autores espanyoles també remarquen la importància de la infermeria en quant a l'atenció a les víctimes de violència de gènere com a punt clau d'interacció amb el sistema de salut.

Així doncs, la motivació per dur a terme aquest projecte parteix de la realització d'una revisió bibliogràfica exhaustiva, rigorosa i desmascardora on es vegi reflectida la problemàtica de la violència de gènere (masclista) i el paper específic de la infermera en l'atenció primària. També es revisen si són correctes els protocols de detecció de violència de gènere o si hi ha una bona feina de prevenció i si quan es produeix s'articula amb un sistema eficaç, funcional i eficient. És de gran interès per mi, formar-me a través de les lectures exploratòries dels articles i treure alguna conclusió al respecte i, així, aportar el meu granet de sorra.

Un dona que pateix maltractament, pot conviure amb varies maneres de maltractament. (*Veure Annex 2*)

## 2. Objectius

L'objectiu general d'aquest treball és explorar l'evidència científica sobre l'actuació de les infermeres davant les víctimes de violència de gènere en l'àmbit de la parella.

Els objectius específics:

- Conèixer quin és el paper específic de la infermera en l'atenció i la detecció de casos de violència de gènere.
- Identificar les mancances formatives que mostra el col·lectiu d'infermeria en aquesta situació.
- Descriure com es poden abordar aquests casos amb la coordinació interdisciplinària de tots els agents sanitaris i altres.



### 3. Metodologia

Aquest treball és una revisió bibliogràfica basada en la cerca de l'evidència científica que hi ha sobre el tema plantejat anteriorment.

#### 3.1. Bases de dades utilitzades per a la identificació dels estudis

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha portat a terme realitzant una recerca informàtica d'articles científics, revisions sistemàtiques i, també estudis en l'àmbit de l'atenció primària.

Per tal de realitzar-la he utilitzat les següents bases de dades com a fonts d'informació: PUBMED, DIALNET, CUIDEN, SCIELO (Scientific Electronic Library Online) i ENFISPO.

Finalment, es va procedir a analitzar cada una de les revisions bibliogràfiques dels articles amb la finalitat d'escollir els articles per ser inclosos o exclosos en el treball.

#### 3.2. Criteris de selecció dels estudis (inclusió i exclusió)

Amb la intenció de seleccionar els articles que millor corresponen als objectius d'aquest treball, he seguit uns criteris d'inclusió i exclusió.

Els criteris d'inclusió utilitzats per aquesta revisió són:

- Descriuen i analitzen el paper de la infermera davant la violència masclista de parella
- Proposen millores en el sistema de salut per facilitar el treball amb les infermeres i les víctimes
- Articles orientats a l'educació que han de rebre els professionals sanitaris per estar més preparats per respondre davant les víctimes
- Articles que s'adrecin a les infermeres de l'atenció primària

- Articles que estiguin en català, castellà o anglès
- Articles que tracten sobre països concrets que són explorables al sistema de salut Espanyol
- Articles amb material d'accés lliure

Els criteris d'exclusió utilitzats per aquesta revisió són:

- Articles que s'adrecin a corregir comportaments d'abús de l'home
- Articles que no tenen com a objectius respondre a les necessitats de les víctimes de violència de gènere
- Articles que es centrin en víctimes amb una patologia/estat de salut concret (embarassades, depressió...)
- Articles que no tinguin el text complet

### 3.3. Paraules clau (Descriptors DECS i MESH) i Estratègia de recerca (operadors booleans)

#### **Paraules clau (descriptors DECS i MESH)**

Per fer la delimitació de paraules clau s'ha utilitzat el Descriptor en Ciències de la Salut (DeCS) i, en la base de dades PubMed s'ha utilitzat el Descripctor Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine.

El terme "violència domèstica" ha sigut descartat per realitzar la recerca, ja que engloba tota aquella violència que té lloc dins l'àmbit familiar i no només la que sorgeix de les relacions de poder home-dona dins la parella/ex-parella.

En la figura 1, podem veure les paraules clau:

<b>PARAULES CLAU (Anglès/Català)</b>	<b>Descriptor DeCS</b>	<b>Descriptor MeSH</b>
<b>Intimate partner violence</b> / Violència íntima de parella	Intimate partner violence  Dating violence  Intimate partner abuse	Intimate partner violence  Dating violence  Intimate partner abuse
<b>Nurse's role</b> / Paper de la infermera	Nurse's role  Nurse's Scope of Practice	Nurse's role  Nurse's Scope of Practice
<b>Battered women</b> / Dona maltractada	Abused woman  Battered woman	Abused woman  Battered woman
<b>Primary health care</b> / Atenció primària	Primary Healthcare  Primary Care	Care  Primary Health Healthcare
<b>Mortality</b> / Mortalitat	Death Rate  Mortality  Mortalities	Mortalities  Case Fatality rate  Excess Mortality  Mortality Determinant
<b>Nursing care</b> / Atenció d'infermeria	Nursing  Nursing care management	Nursing  Nursing care  Nursing services

	Nursing care	Nursing care management
<b>Interventions</b> / Intervencions	Medical Interventions Intervention	Medical Interventions Interventions
<b>Gender-Based Violence</b> / Violència de gènere		Gender Based Violence Violence Violence

Figura 1. Taula amb les paraules clau

### **Estratègia de recerca (operadors booleans)**

Els operadors booleans emprats per relacionar les diferents paraules són: AND, OR i NOT. AND es fa servir per combinar els termes de cerca de manera que els resultats s'obtinguessin totes les paraules introduïdes (recupera els documents que contenen tots els termes), OR s'utilitza per combinar aquelles paraules sinònimes entre elles (recupera els documents que contenen alguns dels termes) i NOT que recupera els documents que contenen un dels termes però exclou tots els que contenen l'altre.

Els límits aplicats en totes les bases de dades per a la recerca dels articles han sigut:

- ✚ Les cerques han sigut realitzades en català, en castellà i en anglès
- ✚ Tenir l'accés complet del text i de manera gratuïta
- ✚ Que l'estudi fos en humans

PUBMED	RESULTATS OBTINGUTS
((“Intimate Partner Violence”[Mesh]) OR “Gender-Based Violence”[Mesh]) AND “Nurse’s Role”[Mesh]	9

DIALNET	RESULTATS OBTINGUTS
((“violencia de genero”) OR “violencia de pareja” AND “atencion primaria” NOT “embarazo”	34

CUIDEN	RESULTATS OBTINGUTS
(“violencia”) AND (“de”) AND (“genero”) AND (“atencion”) AND (“primaria”) NOT (“embarazo”))))	13

SCIELO	RESULTATS OBTINGUTS
(“violencia”) AND (“de”) AND (“genero”) OR (“violencia”) AND (“de”) AND (“pareja”) AND (“enfermeria”) NOT (“embarazo”))))))	2

ENFISPO	RESULTATS OBTINGUTS
(“violencia”) AND (“de”) AND (“genero”) AND (“atencion”) AND (“primaria”))))	12

Figura 2. Taules amb els operadors booleans

### 3.4. Diagrama de flux

En aquest diagrama de flux, podem observar les bases de dades de les quals he tret la informació per poder seleccionar els 11 articles.

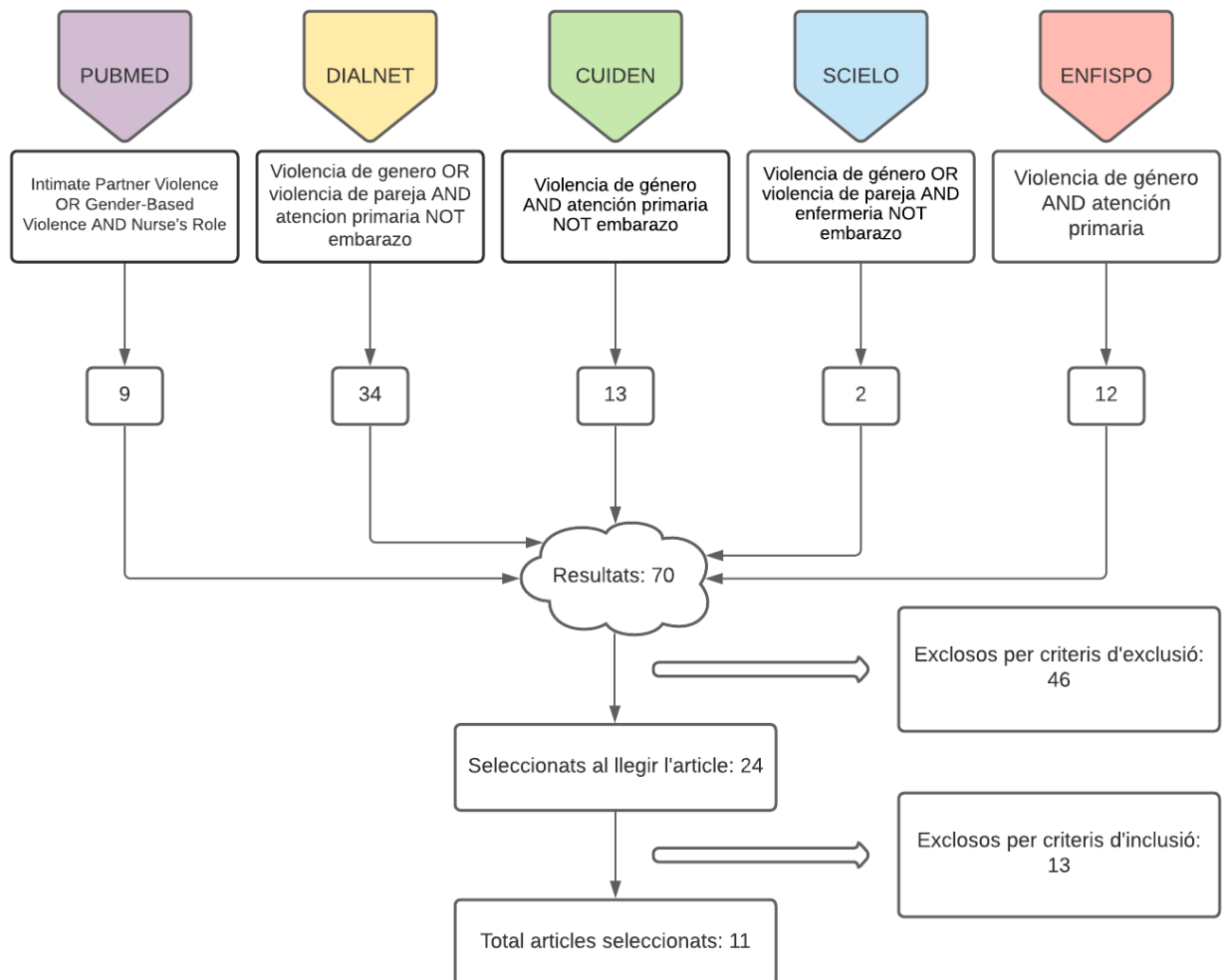


Figura 3. Diagrama de flux de les bases de dades de les fonts d'informació

### 3.5. Sistema de lectura crítica utilitzat

Una vegada tenim els articles seleccionats que responen a la pregunta d'estudi i compleixen els criteris d'inclusió establerts, es realitza una lectura crítica per avaluar la qualitat d'aquests i fer la selecció final. Aquesta lectura s'ha realitzat a través de la plantilla segons la metodologia CASPe (Critical Appraisal Skill Programme).

Aquest sistema consta de 10 preguntes (*Veure Annex 3*) que serveixen per descartar o no l'article. L'elecció dels 11 articles finals per dur a terme aquest treball, s'han obtingut mitjançant la resposta positiva de la lectura crítica, acceptant com a correctes els articles amb una puntuació del 7 al 10 en la lectura crítica CASPe.

Les preguntes incloses en els qüestionaris analitzen la validesa interna de l'estudi, és a dir, si els resultats de l'estudi són vàlids. Finalment, analitza si són útils els resultats.

ARTICLES
Pascual-Benito M <sup>a</sup> Isabel. <b>Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la violència que sufren las mujeres a manos de sus parejas.</b> RIECS 2017, 2,2; ISSN: 2530-2787 (11)
Estévez Macas Evelyn Paola. <b>Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violència de genero en las consultas de atención primaria de salud.</b> Musas, vol. 2, núm. 2 (2017): 75 – 101. ISSN 2385-7005. DOI: 10.1344/musas2017.vol2.num2.6 (12)
Noriega Baidés Raquel. <b>Violencia de género: papel de enfermería en la prevención secundaria desde Atención Primaria.</b> Enfermería Global ISSN 1695-6141 (13)

<p>Goicoclea Isabel, Marchal Bruno, Hurtig Anna-Karin, Vives-Cases Carmen, Briones-Vozmediano Erica, San Sebastián Miguel. <b>Why do certain primary Health care teams respond better to intimate partner violence than others? A múltiple case study.</b> Gac Sanit. 2019; 33(2) :169–176 (14)</p>
<p>Jesusmara dos Santos Walquíria, Peres de Oliveira Patrícia, da Fonseca Viegas Selma Maira, Magela Ramos Thiago, Gabrielle Policarpo Aryanne, Araújo da Silveira Edilene Aparecida. <b>Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals’ Social Representations in Primary Health Care.</b> J. res.: fundam. care. online 2018. Jul./Sep. 10(3): 770-777 (15)</p>
<p>Ruiz Pérez Isabel, Plazaola-Castaño Juncal, Vives-Cases Carmen, Montero-Piñar María Isabel, Escribà-Agüir Vicenta, Jiménez-Guitérrez Esther, Martín-Baena David. <b>Variabilidad geogràfica de la violència contra las mujeres en España.</b> Gac Sanit. 2010; 24(2): 128–135 129 (16)</p>
<p>Ariza-Sosa Gladys Rocío, Agudelo-Suárez-Andrés A. <b>Superación de la violencia de género en las relaciones de pareja: historias de vida.</b> ISSN: 1657 8031 E-ISSN: 2665-3354 (17)</p>
<p>Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz-Pérez Isabel, Montero-Piñar María Isabel. <b>Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja.</b> Gac Sanit. 2008;(6):527-33 (18)</p>
<p>Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz-Pérez Isabel, Montero-Piñar María Isabel, Blanco-Prieto Pilar, González-Barranco Juana María, Ayuso-Martín Pilar. <b>La violència contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria.</b> Gac Sanit. 2006;20(3):202-8 (19)</p>



<p>Daiane-Silva Camila, de Oliveira-Gomes Vera Lúcia, Ferreira-Acosta Daniele, Devos-Barlem Edison Luiz, Dora-da Fonseca Adriana. <b>Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violence act.</b> ISSN: 1981-8963 (20)</p>
<p>Gómez-Fernández María Analía, Goberna-Tricas Josefina, Payà-Sánchez Montserrat. <b>Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): a qualitative study.</b> Nurse Education in Practice 27 (2017) 13-21 (21)</p>

Figura 4. Taula amb els articles explora

#### 4. Resultats de la recerca (Taula de resultats)

En aquestes taules, es poden veure detallats els resultats de cada un dels articles.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la violencia que sufren las mujeres a manos de sus parejas</b> (11)	Pascual-Benito M <sup>a</sup> Isabel	2017	És un estudi descriptiu i transversal, article original mitjançant enquestes.	Estimar el coneixement dels professionals sanitaris sobre la violència masclista en àmbit de parella, per categoria professional, gènere, edat, experiència laboral i viure o haver viscut en parella.	En la mostra es té en compte la categoria professional, el sexe, l'edat, l'experiència laboral i la convivència en parella.  N = 136 metges de família i 123 infermeres.	Els professionals dels Centres de Salut de Guadalajara que tenen més coneixements sobre el protocol de la violència masclista en l'àmbit de parella són les/els metges, les dones i aquells de major edat (els qui la seva experiència laboral és major, viuen o vivien en parella...).

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de genero en las consultas de atención primaria de salud (12)</b>	Estévez Macas Evelyn Paola	2017	És una recerca bibliogràfica.	Identificar les intervencions d'infermeria en l'atenció a la violència de gènere en l'atenció primària.	N = 23 articles.	Les accions d'infermeria són necessàries per prevenir, detectar i tractar la violència de gènere. Es necessària una formació específica i estudiar més quines són les claus per l'abordatge, l'eficàcia dels protocols i les intervencions que es realitzen amb els fills/es i la relació entre suïcidi i maltractament.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Violència de gènere: paper de enfermería en la prevención secundaria desde Atención Primaria (13)</b>	Noriega Baidés Raquel	2018	És una revisió bibliogràfica.	Enfortir el coneixement sobre les pautes d'actuació per la prevenció secundària de la violència de gènere des d'infermeria de AP, per estar en condicions d'abordar d'una forma més integral la situació i adquirir un paper actiu.	N = 13 articles.	La violència de gènere afecta a la salut de les dones que la pateixen. La infermera d'atenció primària és important per la seva gran accessibilitat i contacte freqüent amb la dona al llarg del cicle vital, detectant precoçment la violència de gènere.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Why do certain primary Health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study (14)</b>	Goicoclea Isabel, Marchal Bruno, Hurtig Anna-Karin, Vives-Cases Carmen, Briones-Vozmediano Erica, San Sebastián Miguel.	2017	És un estudi de casos múltiples.	Analitzar com les condicions de l'equip influeixen en les respostes dels/les professionals sanitaris a la violència íntima de parella.	N = 4 equips d'atenció primària de salut ubicats en una regió del sud d'Espanya.	Els equips que responen millor a la violència de parella són aquells que: tenen treballadores socials ben informades i motivades per involucrar-se, els que mantenen l'estructura de reunions regulars en les que es tracta el tema de la violència, els que promouen un bon ambient de treball i els que desenvolupen accions concretes per oferir una atenció centrada en les dones.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Domestic Violence Against Women Perpetrated by Intimate Partner: Professionals' Social Representations in Primary Health Care (15)</b>	Jesusmara dos Santos Walquíria, Peres de Oliveira Patrícia...	2019	És una investigació qualitativa.	Conèixer les representacions socials dels professionals de l'Atenció Primària de Salut sobre la violència contra la dona perpetrada per la seva parella.	N = 53 professionals de 8 unitats diferents d'APS.	La violència contra les dones es legítima, accepta i tolera en els discursos dels participants, com alguna cosa inherent a les dones.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España (16)</b>	Ruiz Pérez Isabel, Plazaola-Castaño Juncal, Vives-Cases Carmen...	2010	És un estudi transversal mitjançant enquestes.	Descriure la prevalença global i per comunitats autònomes de la violència íntima de parella, les seves característiques i la violència de gènere. Estudiar la relació entre la prevalença de violència íntima de parella i la freqüència de denúncies i morts per aquest motiu.	N = 11.475 dones que anaven al centre d'atenció primària durant 2006 i 2007.	La violència íntima de parella mostra variabilitat entre les comunitats autònomes i en un futur haurien d'abordar-se les causes d'això amb major profunditat.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Superación de la violencia de género en las relaciones de pareja: historias de vida (17)</b>	Ariza-Sosa Gladys Rocío, Agudelo-Suárez-Andrés A	2019	És un estudi hermenèutic amb enfoc qualitatiu mitjançant entrevistes.	Interpretar els relats de les experiències de vida de persones que han superat la violència en les relacions de parella.	N = Dues històries de dues persones que han superat la violència de parella.	El context de violència social i estructural es creuen amb la vida de parella dels dos participants. Amb la seva salut mental, la violència, el valor econòmic, episodis depressius i la distribució asimètrica de poder han marcat les seves relacions. Les polítiques de la salut mental poden influir la prevenció i atenció primària d'aquesta violència.



TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja (18)</b>	Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz-Pérez Isabel, Montero-Piñar María Isabel	2007	És un estudi transversal mitjançant qüestionaris.	Descriure la relació entre la presència de suport social global i de diferents fonts i la violència de parella en dones que acudeixen a centres d'atenció primària per qualsevol motiu de consulta.	N = 1.402 dones d'entre 18 i 65 anys al 2003.	Donada la naturalesa transversal del treball, no s'ha pogut afirmar si la falta de suport augmenta la vulnerabilitat de les dones per patir maltractament, o si el maltractament deriva a l'aïllament social. No obstant això, una estratègia d'intervenció essencial amb les dones maltractades hauria de restablir les xarxes socials.

TÍTOL / DOCUEMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>La violència contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria</b> (19)	Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz-Pérez Isabel, Montero-Piñar María Isabel	2006	És un estudi transversal a 23 Centres d'Atenció Primària mitjançant qüestionaris.	Descriure la relació entre la presència de suport social global i de diferents fonts i la violència de parella en dones que acudeixen a centres d'atenció primària per qualsevol motiu de consulta.	N = 1.402 dones d'entre 18 i 65 anys escollides aleatòriament en aquestes consultes.	Aquests resultats posen de manifest la magnitud de la violència contra la dona en la parella en el nostre àmbit. Els professionals de la salut es troben en una situació privilegiada per abordar aquest greu problema de salut pública.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violence act</b> (20)	Daiane-Silva Camila, de Oliveira-Gomes Vera Lúcia, Ferreira-Acosta Daniele	2013	És un estudi quantitatiu, descriptiu mitjançant un formulari estructurat.	Traçar el perfil dels agressors i analitzar les formes de violència practicades contra les dones.	N = 902 dones de 18 anys o més.	La violència contra les dones és un problema de salut pública seriós. L'epidemiologia mostra la urgència de polítiques governamentals per resoldre la problemàtica. Les infermeres necessiten la renovació de coneixement per tal de millorar la pràctica, detecció (notificació de casos sospitosos i provats) i cura de les víctimes.

TÍTOL / DOCUMENT	AUTOR	ANY PUBLICACIÓ	METODOLOGIA	OBJECTIU	MOSTRA	CONCLUSIONS
<b>Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): a qualitative study (21)</b>	Gómez-Fernández María Analía, Gobern-Tricas Josefina	2017	És un estudi qualitatiu, descriptiu.	Usar les reflexions i explicacions impartides pels professors per analitzar la presència d'assignatures relacionades amb la violència de gènere i la profunditat amb la que s'imparteixen. També explorar motivacions dels professionals per incloure la violència en els estudis.	N = es van entrevistar a 15 dones i un home de les universitats catalanes d'infermeria.	La inclusió de la violència de gènere a l'ensenyament és essencial. La metodologia ha de ser activa. És necessari més temps i que es dissenyi de forma curricular. S'han d'abordar totes les perspectives. L'entrenament dels professors és fonamental. Les autoritats educatives han de garantir la formació i dissenyar un programa comú per totes les universitats.

Figura 5. Taules amb l'anàlisi i els resultats dels articles

## 5. Anàlisi i discussió dels resultats

Aquesta revisió bibliogràfica s'ha realitzat mitjançant l'anàlisi d'**11 estudis** (dos estudis qualitius, un estudi quantitatiu, quatre estudis transversals, un estudi hermenèutic amb enfocament qualitatiu, dues revisions bibliogràfiques i un estudi de casos múltiples) en els quals, fonamentalment, s'ha volgut conèixer quines intervencions d'infermeria es duen a terme en els Centres d'Atenció Primària en el cas de violència íntima de parella contra les dones.

Principalment, en la majoria dels estudis es menciona que qualsevol dona pot ser víctima de violència de gènere, no existeix un perfil típic de la dona maltractada. És una problemàtica transversal en tota l'estratificació social, religions i nivells educatius. En la majoria dels estudis estan d'acord en que la violència de gènere és un factor de risc important per a la salut de la dona.

Coincideixen en apuntar que l'equip d'infermeria té un paper fonamental, ja que les víctimes consideren les infermeres com professionals properes. Mencionen que l'estrès, la por i la vergonya impedeixen que les dones expliquin la seva situació fins que es produeix una lesió significativa. S'ha de crear un ambient agradable en el qual la víctima es senti còmode i segura. Hem de saber escoltar de manera activa i assegurar la confidencialitat de la visita tot ajudant a crear un vincle de confiança entre el professional i la víctima. A més, són un instrument de col·leccionar informació útil per realitzar plans individuals. Reconèixer a les dones víctimes de violència de gènere, fa que tinguin veu i les empodera a recuperar-se.

La intervenció primerenca per part dels professionals sanitaris pot alleugerir el patiment de les dones, reduir el risc d'estrès post-traumàtic i crear millors condicions per les víctimes a l'hora de refer la seva rutina. És important crear espais de confiança on les dones se sentin escoltades i segures i puguin parlar amb total tranquil·litat i sinceritat.

En el segon estudi "Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud" ens indiquen que un cop detectada la violència de gènere, les intervencions d'infermeria s'encarreguen d'acollir a les víctimes i realitzar preguntes curtes relacionades amb l'abús verbal, amenaces de seguretat física i assalts sexuals, per poder determinar l'extensió d'aquesta i l'afectació familiar. Seguidament, s'ha d'informar correctament dels recursos disponibles i fer un seguiment del procés, sempre coordinada amb els altres professionals sense jutjar-la, respectant els límits que posi la dona.

Hem d'informar que el maltractament és un problema que afecta a altres dones, per ajudar-les a disminuir l'ansietat. I es realitzarà una valoració física, psicològica, social i de seguretat, es derivarà al pediatre si la dona té fills/es.

Com diuen en el 4t estudi "Why do certain primary Health care teams respond better to intimate partner violence than others? A múltiple case study", les estratègies i els processos a nivell d'equip sanitari influeixen en la manera com l'assistència sanitària respon a les víctimes. Els equips que millor responen acostumen a tenir treballadors socials amb coneixements sobre violència de gènere i també acostumen a dur a terme reunions estructurals i regulars durant les quals es debaten dubtes sobre les víctimes de violència de gènere.

Els equips d'Atenció Primària poden tenir un paper molt important i donar resposta a dones exposades a la violència masclista, però hi ha una gran heterogeneïtat pel que fa a la manera en què cada equip i cada professional respon i poc se'n sap sobre com fer-ho.

Segons l'estudi "Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja", les dones que tenen més suport social (tenir persones amb qui poder confiar, família, amics...), tenen una probabilitat menor de patir qualsevol tipus de maltractament que les dones que no tenen suport social.

La reducció de la probabilitat de patir maltractament va ser major per les categories de maltractament que incloïen violència física i violència sexual. Contràriament, la categoria de maltractament psicològic va mostrar ser menys protegida pel suport social.

He pogut observar com a l'últim estudi "Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): a qualitative study", afirmen que seria interessant dissenyar un programa comú de formació de violència íntima de parella per a totes les universitats i escoles (sobretot a les d'infermeria i llevadora).

Unificar protocols i posar a l'abast dels professionals els coneixements específics en aquest àmbit.

Referent als estudiants d'infermeria, es proposa la realització d'un currículum educatiu específic unificat per a totes les universitats que inclogui el concepte de violència de gènere. Per tal que això es dugui a terme, les autoritats educatives han de garantir l'ensenyament. Les actituds dels estudiants milloren després de la formació i això els permet reconèixer les víctimes d'abús i tenir-ne cura. Per augmentar l'efectivitat de l'aprenentatge, a més dels continguts teòrics, s'aposta per l'entrenament, simulació de casos i millora de les tècniques de comunicació terapèutica. D'altra banda, també cal augmentar la formació dels docents encarregats.

Tal i com esmenten en l'estudi "Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violence act"; un repte pendent, que genera inquietud entre les infermeres, és la notificació de sospites de violència. Hi ha un cert consens en què si la dona còrrer perill, la seva integritat física i la seva vida es veu compromesa, s'ha d'actuar de forma immediata. Si la situació no té la gravetat esmentada, s'ha de respectar la decisió de la víctima i la infermera s'ha de limitar a donar-l'hi suport i mentoritzar-la si ho requereix.

Conèixer les manifestacions de violència de gènere, pot ajudar als infermers/es a proveir unes cures apropiades per la dona i frenar la violència futura. Les expressions més típiques de violència es caracteritzen per lesions al cap, al coll, a la cara, al sistema múscul-esquelètic, el pit i l'abdomen. S'hi afegeix trastorn d'estrès post-traumàtic, que causa símptomes psicològics. Les infermeres acostumen a sospitar quan hi ha presència de lesions evidents, però amb una base formativa correcta relacionarien el dolor crònic i la depressió com a signes de violència.

No s'ha de deixar de banda l'abús sexual, que tot i que es tracti d'una parella o ex-parella, si la relació sexual és forçada i no consentida, és abús.

La violència sexual no es sol identificar, excepte que no sigui demanada o sigui el motiu de consulta. Aquest tipus de violència causa des de malalties de transmissió sexual, a embarassos no desitjats, complicacions durant l'embaràs, infeccions del tracte urinari, lesions físiques dels genitals...

Les infermeres han de ser conscients del procés de transició pel qual passen les víctimes fins que aconsegueixen sortir del cicle de la violència, com escriu la psicòloga Leonore Walker. El Cicle de la Violència reflecteix la forma en què l'agressor es comporta en cadascuna de les etapes del procés violent. Es donen tres emocions que mantenen el cicle de la violència en moviment i dificulten el trencament d'una relació violenta: amor, esperança i por. (*Veure Annex 4*)

Finalment, a l'hora de portar a terme la recerca bibliogràfica han aparegut limitacions, ja que hi havia poca quantitat d'estudis i documentació, així com pocs que analitzen els protocols d'actuació per afrontar la violència de gènere. Així com identificar les mancances formatives que mostra la infermera en aquesta situació.



Com a societat també cal apuntar que no hi ha un consens absolut pel què fa a identificar casos de violència de gènere. I aquest fet, esdevé una problemàtica ja que hi ha sectors de la població que es mostren escèptics en el tema de la violència específica contra les dones. Però si que existeix el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la Salut de Catalunya, el qual en parlo més endavant.

Malgrat les limitacions aparegudes, s'ha pogut portar a terme un estudi favorable.

## 6. Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats

Després d'haver observat concordança entre la majoria dels estudis, com ja he esmentat anteriorment, seria necessari realitzar estudis on s'identifiquessin les mancances dels protocols a seguir davant d'una violència íntima de parella i, també les mançanes formatives que tenen les infermeres.

El protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya defineix una estructura en l'actuació en els serveis sanitaris:

1. **Prevenió:** Accions dirigides a evitar o reduir la incidència de violència masclista mitjançant la reducció dels factors de risc i impedir-ne, així, la normalització; així com les accions dirigides a sensibilitzar la ciutadania, especialment les dones. En l'àmbit de la salut podem considerar les actuacions següents: Formació sobre violència de gènere, en col·laboració amb l'Institut d'Estudis de la Salut i societats científiques. Formació de reciclatge per capacitar el personal docent destinat a l'educació per a la salut, que incorpora metodologies de prevenció i sensibilització vers les violències. Campanyes de sensibilització i conscienciació de la ciutadania.

2. Detecció: En el moment en què un o una professional de la salut sospita que una dona pot estar vivint una situació de violència, el pas següent és tractar de confirmar o descartar aquesta situació. Per a això, cal dur a terme una entrevista clínica.

Hi ha diferents exemples d'entrevistes. (*Veure Annex 5*)

3. Atenció i recuperació: El paper dels professionals de la salut, a part de fer el seguiment de les dones, també s'estén als seus fills/es i al presumpte agressor.

Segons aquest protocol hi ha una atenció i actuació per part del professional sanitari davant una víctima d'agressió sexual, aquesta seria:

- Anamnesi general
- Examen físic general per localitzar lesions (talls, hematomes, fractures...), poden fer fotografies de les lesions.
- Formulació de preguntes específiques:
  - Temps entre violació i examen mèdic
  - Tipus d'actes sexuals realitzats durant la violació (anal, oral, vaginal, preservatiu...)
  - Mètode anticonceptiu
  - Última data i hora de relació sexual consentida
  - Bany, dutxa, canvi de roba després de l'agressió

Seguidament, es fa un examen ginecològic, aquests exàmens poden resultar molt incòmodes immediatament després d'una violació:

- Revisió de l'àrea genital interna i externa
- Penetració oral: busquen lesions a mucosa oral i paladar i es farà un frotis bucal per estudi d'ADN
- Exploració vaginal i anal per buscar lesions
- Recull de mostres de semen, fluids vaginals, anal i cervical

A part d'això, es faran unes exploracions complementàries:

- Raspadura d'ungles, per si ha tocat o esgarrapat a l'agressor
- Examen de pèl públic. Pentinada de pubis per si es troba pèl de l'agressor
- Anàlisi de tòxics a l'orina i a la sang. Actualment, moltes víctimes han estat sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies. Fem l'anàlisi per determinar la presència de substàncies. Aquests resultats poden facilitar informació a la dona.
- Presa de cultius vaginals i/o PCR per gonococ/clamídia

Segons el protocol de la Generalitat de Catalunya, existeix un protocol preventiu que consisteix en la vacuna antitetànica, vacuna hepatitis B, el tractament profilàctic antiretroviral, en cas de risc alt o entremig de contagi de HIV, tractament per sífilis o gonococ i tractament per tricomoniasis.

Davant la possible sospita de gestació s'administrarà "la píndola post coital". Al cap de 15 dies, cal repetir la prova d'embaràs, si dona positiva es pot sol·licitar la interrupció voluntària de l'embaràs (abans de les 12 setmanes).

També hi haurà una valoració psicològica, l'agressió sexual és un fet altament estressant, on les víctimes tenen estats de por profunda, reaccions emocionals intenses d'ansietat, confusió, xoc... El psiquiatre valorarà el seu estat emocional. Es pot donar tractament adequat pels primers dies i la possibilitat de fer un tractament psiquiàtric i/o psicològic.

En el cas que la víctima vulgui fer denúncia dels fets, des del servei d'urgències, es contactarà amb el Jutjat de guàrdia. Es personarà el metge forense i farà l'exploració corresponent.

La detecció es realitzarà a través del qüestionari de cribratge universal.  
(Veure Annex 6)

Una de les actuacions a realitzar pel personal sanitari també és derivar la persona agredida al treballador o treballadora social del centre sanitari, aquesta serà qui l'assessorarà sobre els seus drets i sobre les mesures socials i de protecció, a més que com a professional qualificat iniciarà una intervenció social immediata amb la víctima i el seu entorn social, en especial amb els fills menors, si en té, i se'ls garantirà, igual que a la víctima, una atenció social preferent.

Tot i això, sempre se li preguntarà a la dona si vol ser derivada al treballador social, ja que si no vol ser derivada, el professional (metge, infermer, pediatra...) pactarà un seguiment amb la dona i respectarà les decisions. Al mateix temps, coordinarà amb el treballador social el Pla Individualitzat de Treball amb la Dona.

Cal destacar la manca de formació específica del personal d'infermeria per tal d'abordar i tractar la problemàtica investigada en aquest projecte. Realitzar un pla de formació integral i unificat dins el marc de la violència de gènere seria clau per tal de donar resposta a les víctimes d'aquesta. El personal sanitari infermer està capacitat per donar resposta davant de situacions crítiques, ja que té la vocació i l'experiència dins el camp sanitari però faltaria un aprofundiment acadèmic en l'àmbit de la violència masclista i com prevenir-la i gestionar-la.

Els/les professionals de la salut són el primer recurs que utilitzen les dones per solucionar aquest problema, per tant, es troben en un lloc imprescindible en la lluita contra la violència de gènere. Són els professionals que treballen en atenció primària els qui estan més a prop de les víctimes, per tant, és de vital importància que estiguin sensibilitzats amb aquest problema.

## 7. Conclusions de la revisió bibliogràfica i del procés d'aprenentatge

La violència de gènere és un problema de salut present en la nostra societat amb conseqüències físiques, psicològiques i socials sobre les dones i el seu entorn proper. Les infermeres són un punt clau en el sistema sanitari, per detectar a les víctimes i intervenir de forma eficaç i eficient.

La falta de coneixements i formació de violència de gènere per part dels professionals sanitaris és evident, i això fa que la seva pràctica assistencial no sigui de qualitat respecte a les dones que pateixen situacions de maltractament. A part d'això, els professionals sanitaris els hi falta conscienciació sobre l'objecte d'estudi del treball.

La nostra professió, també podria ser una bona eina per la prevenció i l'educació de salut pública de la població respecte a la violència. Faríem arribar als ciutadans la necessitat de combatre la violència a través de campanyes de conscienciació i els coneixements adquirits en les formacions específiques per combatre les desigualtats de gènere que són paleses dins la nostra societat.

Tot això és necessari per tal d'apoderar els professionals i augmentar la seva capacitat de dur a terme un enfocament integral de la pacient i, els treballadors es sentin més preparats i tinguin més seguretat i confiança a l'hora d'abordar el tema.

També es requereix més prevenció a nivell social. Cal subratllar el terme prevenció, ja que és la clau per tal d'evitar la violència de gènere, amb més educació a les escoles i als centres d'educació secundària amb la finalitat d'augmentar la conscienciació sobre l'existència de la violència de gènere. Així doncs, seguint en la línia de la formació integral, estaria bé formar als estudiants d'infermeria des de les universitats i també els treballadors/es sanitaris, actualitzant els coneixements per tal de donar una atenció de qualitat a les víctimes de violència de gènere.

## 8. Bibliografia

1. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against woman: prevalence and Health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization [Internet]. 2013 [citat 2020 Nov 10]: 1-2. Disponible a: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85241/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_eng.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85241/WHO_RHR_HRP_13.06_eng.pdf;sequence=1)
2. Institut Català de les Dones. Violències Masclistes. Generalitat de Catalunya [Internet]. 2019 Oct [citat 2020 Nov 10]: 1-36. Disponible a: [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/violencia\\_masclista/estadistiques/Dossier\\_estadistic\\_VM\\_octubre\\_2019.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/violencia_masclista/estadistiques/Dossier_estadistic_VM_octubre_2019.pdf)
3. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS. 2017 [actualitzat 2017 May 18; citat 2017 Jun 13]. Disponible a: <http://decs.bvsalud.org/E/homepage.htm>
4. Osborne-Uned Raquel. De la violencia (de genero) a las cifras de la violencia: una cuestión política. EMPIRIA [Internet]. 2008 Jun [citat 2020 Nov 10]; 15: 99-124. Disponible a: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Empiria-2008-15-0001/Documento.pdf>
5. Estévez-Macas Evelyn Paola. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. Musas [Internet]. 2017 Jul [citat 2020 Nov 10]; 2 (2): 75-101. Disponible a: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.5/21985>
6. Artazcoz Lucía, Garrido Amaia, Juárez Olga, Otero Isabel, Pasarín Maribel, Salvador María. Violencia machista en el ámbito de la pareja desde una perspectiva de salud pública: marco conceptual. Ajuntament de Barcelona [Internet]. 2019 Jun [citat 2020 Nov 10]; 21. Disponible a: <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revis-ta-castellano/10-actualitat-violencia-masclista-es.pdf>

7. De la Fuente-Aparicio Diana, Salamanca-Castro Ana Belén, Sánchez-Castro Sara. ¿Se encuentran capacidades las enfermeras para detectar malos tratos en Atención Primaria?. Nure Investigación [Internet]. 2005 May [citat 2020 Nov 10]; 15. Disponible a: [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Salamanca\\_Castro/publication/26492258\\_Are\\_primary\\_care\\_nurses\\_trained\\_to\\_detect\\_gender-based\\_violence/links/570c09f908aea660813b1c3d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Salamanca_Castro/publication/26492258_Are_primary_care_nurses_trained_to_detect_gender-based_violence/links/570c09f908aea660813b1c3d.pdf)
8. OMS. Comprender y abordar la violència contra las mujeres. 2012;1-12. Disponible a: [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/es/)
9. VIOLÈNCIA MASCLISTA EN L'ÀMBIT DE LA PARELLA [Internet]. Ajuntament.barcelona.cat. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [https://ajuntament.barcelona.cat/dones/sites/default/files/documentacio/quaderns\\_de\\_les\\_dones\\_violencia\\_masclista\\_en\\_lambit\\_de\\_la\\_parella.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dones/sites/default/files/documentacio/quaderns_de_les_dones_violencia_masclista_en_lambit_de_la_parella.pdf)
10. Asensio Pérez, Castelló Clofent Á. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR SOCIAL D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT AMB DONES VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE [Internet]. San.gva.es. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/2-Intervencion\\_del\\_TSS\\_de\\_atencion\\_primaria\\_con\\_mujeres\\_vctimas\\_de\\_VIOLENCIA\\_DE\\_GENERO\\_tr.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/2-Intervencion_del_TSS_de_atencion_primaria_con_mujeres_vctimas_de_VIOLENCIA_DE_GENERO_tr.pdf)
11. Pascual-Benito M. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la violencia que sufren las mujeres a manos de sus parejas [Internet]. Ebuah.uah.es. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/32376/conocimientos\\_pascual\\_RIECS\\_2017\\_v.%202%2C\\_n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/32376/conocimientos_pascual_RIECS_2017_v.%202%2C_n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. Macas E. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en la consulta de atención primaria de salud [Internet]. Revistes.ub.edu. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.5/21985>
13. Baidés Noriega R. Role of Nursing in Secondary Prevention from Primary Care Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria [Internet]. Digitum.um.es. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/59941/2/307241-1141151-1-PB.pdf>
14. Goicolea, Marchal I. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study [Internet]. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://www.gacetasanitaria.org/en-pdf-S0213911117302686>
15. Santos W, Oliveira P, Viegas S, Ramos T, Policarpo A, Silveira E. Domestic violence against women perpetrated by intimate partner: Professionals' social representations in primary health care [Internet]. Dialnet. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6692375>
16. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, Montero-Piñar M, Escribà-Agüir V, Jiménez-Gutiérrez E et al. Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000200008)
17. Sosa G, Agudelo-Suárez A. Superación de la violencia de género en las relaciones de pareja: historias de vida [Internet]. Dialnet. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7367541>



18. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Montero-Piñar M. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112008000600005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112008000600005)
19. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco J, Ayuso-Martín P, Montero-Piñar M. La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0213-91112006000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112006000300006)
20. Daiane Silva C. Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violent act [Internet]. Revista de Enfermagem UFPE on line; Vol 7, No 1 (Year 2013). 2021 [cited 11 April 2021]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10197>
21. Gómez-Fernández M, Goberna-Tricas J, Payà-Sánchez M. Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. 2021. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28810167/>
22. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la [Internet]. studylib.es. 2021 [cited 11 May 2021]. Available from: <https://studylib.es/doc/5460351/protocol-per-a-l-abordatge-de-la-viol%C3%A8ncia-masclista-en-l>

## 9. Annexes

### Annex 1:

- Síndrome de la dona maltractada: Quan una dona és maltractada i no troba una sortida a la situació que està vivint pot acabar acostumant-se a aquesta amb l'objectiu de minimitzar el seu dolor i com a mecanisme de protecció. S'associen a aquest síndrome sentiments de frustració, ràbia, culpa, baixa autoestima, rancor, manca de relacions afectives, disfuncions sexuals, augment de conductes auditives...
- L'Iceberg: Només es pot comptabilitzar els casos en els quals hi ha hagut una denúncia o un fet en concret (la part visible de l'iceberg), però la realitat està molt amagada (conseqüència de les característiques polítiques, socials i de sensibilització de cada país).



Annex 2: La Llei 5/2008 del dret de les dones a erradicar la violència masclista defineix les diverses formes de violència contra les dones:

- **Violència física:** acte o omisió de força contra el cos d'una dona, que li produeixi o li pugui produir una lesió física o un dany.
- **Violència psicològica:** conducta que produeixi patiment a una dona per qualsevol que en limiti l'àmbit de llibertat (amenaces, humiliació, vexacions, coerció verbal, etc.).

- **Violència sexual i abusos sexuals:** acte de naturalesa sexual no consentit per una dona, independentment que la persona agressora pugui tenir amb ella una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu.
- **Violència econòmica:** privació intencionada i no justificada de recursos i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella.

Annex 3: Sistema de lectura crítica CASPe

**A/¿Son válidos los resultados del ensayo?**

Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?</b></p> <p><i>Una pregunta debe definirse en términos de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- Los resultados considerados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?</b></p> <p><i>- ¿Se mantuvo oculta la secuencia de aleatorización?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿El seguimiento fue completo?</li> <li>- ¿Se interrumpió precozmente el estudio?</li> <li>- ¿Se analizaron los pacientes en el grupo al que fueron aleatoriamente asignados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas de detalle**

<p><b>4 ¿Se mantuvo el cegamiento a:</b>          - Los pacientes.          - Los clínicos.          - El personal del estudio.</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?</b>  <i>En términos de otros factores que pudieran tener efecto sobre el resultado: edad, sexo, etc.</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**B/ ¿Cuáles son los resultados?**

<p><b>7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?</b>  <i>¿Qué desenlaces se midieron?          ¿Los desenlaces medidos son los del protocolo?</i></p>	
<p><b>8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?</b>  <i>¿Cuáles son sus intervalos de confianza?</i></p>	

**C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?**

<p><b>9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?</b>  <i>¿Crees que los pacientes incluidos en el ensayo son suficientemente parecidos a tus pacientes?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?</b>  <i>En caso negativo, ¿en qué afecta eso a la decisión a tomar?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?</b>  <i>Es improbable que pueda deducirse del ensayo pero, ¿qué piensas tú al respecto?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO</p>

*Annex 4:* Leonore Walker va concloure que la violència es produeix de manera cíclica en tres fases:

1. Fase d'acumulació de tensió: Escalada gradual de tensió en què la irritabilitat de l'home manifestada amb crítiques, crits o insults, va en augment sense motiu comprensible i aparent per la dona. Qualsevol forma d'intent de control d'agents externs fracassa. La víctima percep com l'agressor es va tornant més violent i troba motius de conflicte a cada situació.
2. Fase d'explosió o agressió violenta: Descàrrega incontrolada de les tensions acumulades (atacs físics, atacs sexuals, amenaces, etc.) que fan que es produeixi un incident agut d'agressió. Finalment, la violència explota donant lloc a l'agressió física, psicològica i/o sexual.
3. Fase de "Lluna de mel" o penediment: Desapareix la violència i la tensió. L'agressor utilitza la manipulació afectiva perquè la dona no l'abandoni., argumentant un penediment amb promeses de canvi, regals, etc... que poden semblar sinceres. L'agressor demana perdó a la víctima i intenta mostrar el seu penediment. Utilitza les estratègies de manipulació afectiva per impedir que la relació es trenqui. La víctima tendeix a pensar que l'agressor canviarà i el perdona.

Cada vegada que el cicle fa una nova volta, la violència es va consolidant, la calma desapareix i la violència es fa més freqüent i les seves conseqüències més greus. Perquè un cicle es completi poden passar d'un a dos anys des de que comencen les relacions.

*Annex 5:*

### **Preguntes generals per a una recerca activa de casos de violència.**

Pot ser necessari contextualitzar prèviament les preguntes i fer una introducció: La violència en la vida de les dones és un problema molt comú i pot ser molt greu. Per això, de manera rutinària, pregunto sobre aquest tema a totes les dones que venen a la consulta. Ja sabeu que ara es parla molt de violència, és un problema molt comú i pot ser molt greu. Moltes dones experimenten algun tipus de violència en la seva vida.

Posteriorment, és convenient seguir per aspectes generals a través de preguntes més directes:

- Com van les coses a casa?
- A què creieu que és degut el vostre malestar o problema de salut?
- Us trobo una mica intranquil·la. Us preocupa alguna cosa?
- Esteu vivint alguna situació problemàtica que us faci sentir així?
- Les relacions de parella són de vegades violentes. Què passa quan teniu una baralla a casa? Com són aquestes baralles? Lluiteu de vegades físicament?
- Heu viscut o viviu violència psicològica, física o sexual per part de la vostra parella? De quin tipus? Si la resposta és afirmativa: Des de quan? Amb quina freqüència us passa?

### **Preguntes per valorar la situació i el tipus de violència en el cas específic de la parella.**

#### Violència psicològica

- Us crida sovint o us parla de manera autoritària?
- Amenança de fer-vos mal o bé de fer mal a les criatures, a altres persones o als animals domèstics?
- Us insulta, ridiculitza o menysprea, tots sols o davant els fills i les filles o altres persones?
- Es posa gelós sense motiu?
- Us impedeix o dificulta veure la família o les amistats?
- Us culpa de tot el que succeeix?
- Us controla els diners i us obliga a retre compte de les despeses?

- Us impedeix treballar fora de casa o estudiar?
- Us amenaça de prendre-us els fills i les filles si l'abandoneu?
- Ignora els vostres sentiments, la vostra presència, etc.?

#### Violència física

- La vostra parella us empeny o agafa?
- La vostra parella us colpeja, us dóna bufetades o us agredeix de qualsevol altra manera?

#### Violència sexual

- La vostra parella us obliga a tenir relacions sexuals contra la vostra voluntat?
- Us força a dur a terme alguna pràctica sexual que no desitgeu?

#### *Annex 6:*

La detecció es realitzarà a través del qüestionari de cribratge universal, per detectar violència contra la parella (PVS), que consta de tres preguntes i s'ha de realitzar un cop per trimestre:

- Ha estat colpejada, ha rebut alguna puntada de peu o cop de puny, o ha patit alguna altra lesió, per alguna persona durant l'últim any? Si és així, per part de qui?
- Se sent segura en la seva relació actual?
- Se sent insegura per alguna relació prèvia?

Davant d'una resposta afirmativa, considerem el PVS positiu, en aquest cas caldrà aprofundir en l'anamnesi i l'atenció, tal com indica el Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.