

Universitat de Lleida
Facultat d'Infermeria
i Fisioteràpia

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Programa de educación para la salud:

Prevención, detección y consecuencias de la
Violencia de Género.

Autora: Marta Navarro Millanes

Tutorizado por: María Sánchez Fernández

Facultad de enfermería y fisioterapia UdL

Grado en Enfermería.

CURSO 2021/2022

22/05/2022

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en primer a mi tutora, María Sánchez, por su labor de acompañamiento y guía en este camino de la realización del trabajo de fin de grado, sin su apoyo y consejos esto no hubiera sido posible.

A mis padres, por su apoyo constante durante estos años de universidad, por permitirme llegar hasta aquí, por confiar en mí y hacerme ser quién soy hoy en día.

A las profesionales de enfermería que he conocido este año y que me han permitido explicarles sobre el tema, ayudarme a conocer cómo está la situación en los distintos centros de atención sanitaria y han mostrado todo su apoyo y ánimos para seguir adelante con el trabajo.

A mis compañeras de clase, que me han acompañado en este maravilloso viaje de cuatro años y que no ha podido ser mejor, sois lo más.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

RESUMEN

ABSTRACT

1. JUSTIFICACIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
2.1. Introducción	2
2.2. Salud mental y mujeres en la sociedad	3
2.3. Definición. Qué es la violencia de género.	5
2.4. Tipos de violencia de género.	6
2.5. Epidemiología de VG.	8
2.6 Consecuencias de la violencia de género.	10
2.6.1. Definiciones de las principales consecuencias a nivel de salud mental:.....	11
2.7. Detección de la violencia de género en AP.	12
2.8. Programa para la salud.	14
3. OBJETIVO DEL TRABAJO	15
3.1. Metodología y materiales.	15
3.2. Palabras clave y estrategia de búsqueda:	15
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
5. INTERVENCIÓN:	17
5.1 Diagnóstico de la situación y análisis de necesidades.	17
5.2 El programa: Prevención, detección y consecuencias de la Violencia de género.	18
5.2.1. Objetivos del programa.	18
5.2.2. Datos técnicos del programa.....	18
5.2.3. Planificación y actividades.	19
5.2.4. Temporalización	19

5.2.5. SESIONES	20
5.2.6. Evaluación.....	25
6. LIMITACIONES.....	26
7. DISCUSIÓN – CONCLUSIONES.....	27
8. REFLEXIÓN DE APRENDIZAJE.....	29
9. BIBLIOGRAFÍA	30
10. ANEXOS.....	32
Anexo I. Figura del algoritmo general de actuación en VG en AP	32
Anexo II. Infografía del programa de intervención.....	33
Anexo III. Cuestionario sobre la violencia de género.....	34
Anexo IV. Figura: Ciclo de la Violencia de Género.	35
Anexo V. Escala para determinar el maltrato.	36
Anexo VI. Funciones para desarrollar por los sanitarios.....	37
Anexo VII. Encuesta de satisfacción.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS, GRÁFICAS Y TABLAS.

Gráfica 1. Número de víctimas de violencia de género mortales por años desde 2003 hasta 08/02/2022.....	8
Tabla I: Consecuencias de la VG.....	10
Tabla II. Indicadores de sospecha de la VG.....	13
Tabla III. Elementos de la comunicación.....	14
Tabla IV. Estrategia de búsqueda.....	16
Tabla V. Cronograma.....	19
Figura 1. Figura del algoritmo general de actuación en VG en AP.....	32
Figura 2. Ciclo de la Violencia de Género.....	35

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AP	Atención primaria
CAP	Centro de atención primaria
EpS	Educación para la salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones unidas
VG	Violencia de Género

RESUMEN

Introducción: La violencia de género constituye un problema de salud pública debido a su prevalencia en la actualidad. Hoy en día ya se han conseguido varios avances, pero hay muchas mujeres que siguen sufriendo VG en todos los ámbitos de sus vidas.

Es importante para la sociedad conocer la violencia de género, sus distintos tipos y las consecuencias para la salud que conlleva, para conseguir esto es importante que conozcamos como prevenir y detectar esta violencia para ofrecer ayuda de calidad a las víctimas de violencia de género.

Objetivos: Diseñar un programa de salud para capacitar a profesionales de la enfermería para la prevención, detección y actuación en la VG.

Metodología: Realización de una búsqueda bibliográfica por diferentes bases de datos para el diseño de un programa de salud actualizado, incluyendo formación en varios aspectos sobre la violencia de género como son prevención, detección y consecuencias para la salud. El programa de salud está dividido en varias sesiones en las que se proporcionarán diferentes contenidos de manera magistral y participativa.

Discusión: La educación para la salud es una de las herramientas principales de la profesión enfermera, por lo que la aplicación de un programa de salud puede ofrecer muy buenos resultados. La violencia de género sigue existiendo en nuestro día a día, y tener herramientas y profesionales formados puede ser muy útil para ayudar a combatirla.

Palabras clave: violencia de género, salud mental, programa de salud, detección, atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence is a public health problem due to its prevalence nowadays. Today several advances have already been made, but there are lots of women who continue to suffer GBV in all areas of their lives.

It is important for society to know about gender violence, its different types and the health consequences it entails, to achieve this it is important that we know how to prevent and detect this violence to offer help to victims of gender violence.

Aim: Design a health programme to teach some nurses in prevention, detection, and consequences of the violence against woman.

Methodology: Making a literature search through different databases for the design of an updated health program, including training in various aspects of gender violence such as prevention, detection, and health consequences. The health program is divided into several sessions in which different contents will be provided in a magisterial and participative way.

Discussion: Health education is one of the main tools of the nursing profession, so the implementation of a health program can offer very good results. Gender violence still exists in our daily lives and having tools and trained professionals can be very useful to help fight it.

Key words: gender violence, violence against women, mental health, detection, primary health care, health programme

1. JUSTIFICACIÓN

Telediarios, periódicos, redes sociales, secciones de actualidad, se llenan día a día de titulares como “Detienen al hombre que se disfrazó para apuñalar con arma blanca a su expareja en Gran Tarajal (Fuerteventura)”, “Aumentan en seis puntos las llamadas de emergencia sobre violencia de género al 112 durante el año 2021 en Canarias”, “Detenidos dos hombres de 31 y 28 años en Vitoria-Gasteiz por agredir a sus parejas”, “Detenido en València tras más de 20 años de presuntos malos tratos a su pareja” (1), “Detenido en Toledo tras matar al novio de su ex pareja y acuchillarla a ella tras denuncias previa” (2)...

La violencia contra la mujer se considera un fenómeno universal, complejo y multidimensional que afecta a todas las clases sociales. Aunque existe una mentalidad de rechazo a las justificaciones de violencia en el mundo, este problema es de gran envergadura. La OMS demuestra que un 30% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (3,4).

El feminicidio constituye la expresión más extrema de la violencia de género. La violencia de género fue la primera causa de muerte de mujeres entre los 15 y los 44 años superando la suma de las provocadas por cáncer, malaria, accidentes de tráfico y guerras, según la OMS (5).

La violencia contra la mujer puede prevenirse, la sanidad tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral a las víctimas de violencia (6).

Conociendo estos datos alarmantes y sabiendo que la violencia contra la mujer no cesa con el paso de los años, sentía la necesidad de darle visibilidad a este tema y quería tratarlo en mi trabajo de fin de grado desde la perspectiva de la enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Introducción

La violencia de género (VG) es el símbolo más grande de desigualdad que existe en nuestra sociedad, se trata de la violencia que se dirige a las mujeres solo por el hecho de serlo, por ser consideradas por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión, así lo dice la LEY ORGÁNICA 1/2004 del 28 de diciembre, donde se señalan las medidas de protección integral contra la violencia de género (7,8).

La Constitución Española incorpora en su artículo 15 el derecho de todos a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes (9).

La VG es un importante factor de la salud pública, factor que ha permanecido invisible durante décadas, esta conlleva una violación de los derechos humanos, concretamente, el derecho de la mujer a la vida, una privación de la libertad, tratos cueles y denigrantes, castigos y una afectación en la salud física y mental de la víctima (10). Incluye cualquier tipo de agresión psicológica, física o sexual a mujeres de cualquier edad. Es un grave problema al que se le asocian trastornos mentales y problemas de salud física, que trataré durante el desarrollo del trabajo (11).

2.2. Salud mental y mujeres en la sociedad.

La salud de las mujeres está influida por la socialización de género y el binomio sexo/género que esta nos propone. Existe violencia estructural contra las mujeres, vivimos en una cultura sexista y machista, el patriarcado propone un papel para la mujer, cosa que supone violencia contra las mujeres y el miedo que les provoca y condicionan su vida. Se acepta en nuestra sociedad que los hombres puedan ser violentos contra las mujeres de diferentes formas y a través de múltiples actitudes y comportamientos; se normalizan comportamientos cotidianos de dominación masculina y sumisión femenina, minimizan comportamientos de acoso y humillación, cuestionan y ponen en duda a las mujeres.

En ocasiones la mujer no consigue lo esperado por los roles que se le impone, las experiencias reales le devuelven sentimientos de culpa, miedo o soledad, y responde a mandatos de género que le piden sacrificio, dependencia y pasividad. Las mujeres conviven con un modelo tradicional de mujer, y de forma simultánea construyen el modelo moderno de mujer por lo que ambos coexisten en mente de las mujeres actuales. A muchas mujeres lo que les ocurre es que la contradicción de ambos modelos provoca sincretismos de género que suponen crisis y conflictos, ya que el modelo tradicional anula la autonomía personal y el modelo moderno la propone. Se considera que se produce una crisis de identidad de género cuando las mujeres comprueban que cumplir con los mandatos no garantiza la felicidad prometida por la sociedad. Los conflictos de ellas pueden ir en varias direcciones, con los demás, porque no se cumplen los roles acordados, abusan o explotan, o bien porque asumen roles inalcanzables "la madre perfecta", siendo muy responsables e intentando tenerlo todo bajo control. También puede ser una lucha interna consigo misma, ya que sus deseos de desarrollo personal entran en conflicto con los mandatos más tradicionales o con lo que esperan de ellas personas de su entorno por lo que entran sentimientos de culpa constantes.

Las mujeres en ese momento pueden expresar un malestar difuso pero constante, con falta de adaptación a depender que situaciones y que no reconocen que el problema es la presión de los mandatos de género.

Podemos afirmar que las mujeres se han formado en una sociedad desigual y violenta contra ellas, para cumplir con el papel de mantenedoras de la familia, de los cuidados, de los afectos, es la causa de malestar psicológico que padecen miles de mujeres que les impiden prestar la atención a sus necesidades psicofísicas que estas requieren. La sociedad provoca en las mujeres unas “carencias” que suponen una percepción errónea sobre ellas mismas, lo que les provoca escasa confianza, falta de seguridad y dependencia. Por lo que en ocasiones estas carencias provocan estados de malestar, lo que explicaría las altas tasas de depresiones en mujeres, depresión que tiene que ver solo con el hecho de ser mujer y que requiere una atención psicológica especializada.

Existen unos denominados trastornos psicosociales de género con síndromes y depresiones asociadas; en cuanto a síntomas psíquicos podemos encontrar, malestar difuso e irritabilidad, tristeza, apatía, desmotivación, falta de concentración, pesimismo, culpabilidad, ansiedad, soledad, actitudes defensivas, falsa autoestima, dependencia de los demás, dificultad para verse a sí misma como ser único e individual, retroceso o paralización del desarrollo personal (12).

2.3. Definición. Qué es la violencia de género.

La violencia de género o violencia contra la mujer es un fenómeno complejo, confuso y heterogéneo. Fue definido por la ONU en 1996 como: "Todo acto que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, psicológico o sexual para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

La OMS (Organización mundial de la Salud) define la violencia de género como todo acto de violencia, basado en la pertenencia al género femenino, que puede llevarse a cabo mediante daño sexual, físico o psicológico, incluyendo amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto en la vida privada como en la pública (13,14).

Así lo definió la ONU y la OMS, por lo que yo también durante el desarrollo del trabajo los trataré como sinónimos los términos violencia de género y violencia contra la mujer.

La violencia de género ha sido, es y seguirá siendo una de las manifestaciones más claras de la desigualdad, subordinación y de las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Es una violencia que se basa y se ejerce por la diferencia subjetiva entre los dos diferentes sexos, es decir, las mujeres sufren violencia por el mero hecho de ser mujeres, y las víctimas son mujeres de cualquier estrato social, nivel educativo, cultural y económico.

El objetivo del agresor es producir daño y conseguir el control sobre la mujer, que se produce de manera continuada en el tiempo y sistemática en la forma (8).

2.4. Tipos de violencia de género.

Para determinar los diferentes tipos de violencia que existen en nuestra sociedad, recordamos que definimos la violencia de género como «la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado». Ésta puede adoptar formas diferentes: física, verbal, psíquica, sexual, social, económica, etcétera. Unas formas de coacción que se han ejercido, en mayor o menor medida, a lo largo de la historia. (un binomio).

Los diferentes tipos de violencia ejercida son:

1.- Violencia física; la más visible y reconocida, consideramos violencia física a todo aquel acto que conlleva daño físico a la víctima través de una agresión directa. Esta agresión puede ser aislada o permanente en el tiempo. Se incluyen golpes, heridas, fracturas, arañazos, empujones...

2.- Violencia psicológica; se caracteriza porque a nivel físico no existe una agresión, la víctima es humillada, minusvalorada y atacada psicológicamente. El ataque puede ser directo y realizado activamente en forma de insultos y vejaciones, o bien llevado a cabo de una manera más indirecta. Se incluyen humillaciones, amenazas, coacción, desprecio y desvalorización. El objetivo del agresor es hacer que la víctima se sienta indefensa, obligada a hacer determinadas acciones, culpable y merecedora de un castigo. Muchas de las víctimas de violencia psicológica no son conscientes de que la están sufriendo ya que no se produce una agresión directa.

3.- Violencia sexual; situación que se produce cuando la víctima es forzada o coaccionada para llevar a cabo actividades de índole sexual en contra de su voluntad. No es necesario que exista penetración ni que se produzca el acto sexual para considerarse violencia sexual. Se incluye presencia de violaciones dentro de la pareja, prostitución forzada, forzar la concepción o el aborto, mutilación genital y acoso sexual.

4.- Violencia económica; esta se basa en la reducción y privación de recursos económicos en la pareja, con manipulación e intención de dañar su integridad. Incluye el hecho de obligar a depender económicamente del agresor impidiendo

el acceso de la víctima al mercado laboral mediante amenaza, coacción o restricción física.

5.- Violencia patrimonial; se le considera a la usurpación o destrucción de objetos, bienes y propiedades de la víctima con intención de producirle daño. En múltiples ocasiones estos bienes destruidos son el fruto de décadas de trabajo y el objetivo es hacerle ver que ese tiempo invertido en la realización de este trabajo no ha servido de nada.

6.- Violencia social; es la limitación, control y la inducción al aislamiento por parte del agresor hacia la víctima. Separa a la víctima de sus familiares y amigos, privándola de apoyo social y alejándola de su entorno habitual. En ocasiones, se llega a poner a la víctima en contra de su entorno.

7.- Violencia vicaria; un gran número de parejas en las que se produce violencia de género tienen hijos. En ocasiones el agresor decide amenazar, agredir incluso matar a los hijos con el propósito de dañar a su pareja o expareja. La denominamos violencia vicaria ya que también incluye el daño causado a los menores por la observación de malos tratos entre sus padres (15).

8.- Ciber violencia de género; consiste en el acoso producida a través de redes sociales y otras tecnologías que proporciona internet por parte de una persona hacia otra del sexo opuesto. El acoso se produce mediante comentarios generales, críticas hasta ataques a personas concretas, que atentan a su libertad e intimidad. Dentro de este tipo de violencia podríamos nombrar el grooming, que es el acoso ejercido mediante herramientas que nos proporciona internet de un adulto hacia un menor, el adulto puede hacerse pasar por un menor para entablar una relación de amistad con intenciones sexuales (16).

2.5. Epidemiología de VG.

La violencia contra las mujeres es la consecuencia más extendida de la discriminación de género. Según la OMS, un 35% de población femenina ha sufrido alguna vez en su vida violencia física y/o sexual por parte de algún hombre. Hechos y cifras sobre las diferentes formas de violencia contra mujeres y niñas recopilados por la ONU completan este retrato social.

En nuestro país se recogen más de mil asesinadas por sus parejas o exparejas desde el año 2003, también víctimas que no mantenían ningún tipo de relación con el agresor. No fue hasta 2019 cuando empezaron a contabilizarse todas las víctimas de violencia machista, independientemente de su relación con el agresor. De esta manera se acordó en el Pacto de Estado en materia de Violencia de género aprobado por el congreso en el año 2017, que siguiendo las recomendaciones del convenio del consejo de Europa sobre la prevención y lucha contra la violencia de la mujer en 2011 abogó por reconocer como violencia de género todo tipo de violencia ejercida contra las mujeres por el hecho de serlo (17).

Gráfica 1. Número de víctimas de violencia de género mortales por años desde 2003 hasta 08/02/2022.



FUENTE: BOLENTÍN DEL MINISTERIO (18).

La violencia de género es la principal causa de muerte entre las mujeres de entre 15 y 44 años en todo el mundo. Una de cada tres mujeres (32,4%) que ha tenido una relación de pareja refiere haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja (Ministerio de Sanidad, 2019). Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina.

El tramo de edad de mayor porcentaje se sitúa entre los 25 y 34 años (Ministerio de Sanidad, 2019). Se ha visto que el 32% de las mujeres que consultan en

atención primaria puede haber sufrido algún tipo de violencia y que las mujeres que vivieron situaciones previas de violencia suelen recaer (Ruiz-Pérez I, 2006). La violencia de género reduce el PIB mundial en un 2% anual, lo que equivale a una pérdida anual de 1,6 billones de dólares, considerando solo costes médicos directos y pérdidas inmediatas de productividad (19).

Según los datos que aporta el “Institut Català de la Dona” durante el año 2019 el número habilitado 24 horas al día los 365 días del año contra la violencia machista recibió 9.352 llamadas por motivo de violencia machista. El 93,9% han sido en el ámbito de pareja, un 2,7% en ámbito familiar, un 0,6% en ámbito laboral y un 2,9% en ámbito socio comunitario.

Los datos que extrapolamos de la macroencuesta del año 2019, un 41,4% de las mujeres entrevistadas en Cataluña fueron víctimas de violencia machista en el ámbito de pareja a lo largo de su vida. Un 63% de estas mujeres manifestaron haber sido víctimas de violencia de género psicológica. En ese último año, un 13% de las mujeres entrevistadas de Cataluña fueron víctimas de violencia de género en el ámbito de pareja y un 8% de violencia psicológica de control. Fuera del ámbito de pareja un 15,2% de las mujeres entrevistadas en Cataluña (equivalen a 123 mujeres) manifiesta haber sufrido violencia física y un 8,4% (equivale a 68 mujeres) violencia sexual a lo largo de su vida.

Un 50,9% de las mujeres que contestaron la encuesta en Cataluña manifiesta que han sido víctimas de acoso sexual y un 11,9% lo fueron en el último año (20).

2.6 Consecuencias de la violencia de género.

La violencia de género tiene consecuencias para las mujeres que la sufren, a nivel físico, mental, conductual y sexuales y reproductivas, según la OMS (21).

Tanto la violencia física como sexual se ha relacionado con efectos adversos en la salud mental de la mujer, los más frecuentes: depresión, intentos de suicidio, trastorno del estrés postraumático, estrés y ansiedad, trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios y trastornos psicósomáticos. También los malos tratos se relacionan con consumo inadecuado del alcohol, consumo de drogas (22).

Tabla I: Consecuencias de la VG

Físicas	Sexuales y reproductivas
<ul style="list-style-type: none">• lesiones físicas agudas o inmediatas, por ejemplo hematomas, excoriaciones, laceraciones, heridas punzantes, quemaduras o mordeduras, así como fracturas de huesos o dientes• lesiones más graves que pueden conducir a discapacidad, por ejemplo lesiones en la cabeza, los ojos, el oído, el tórax o el abdomen• afecciones del aparato digestivo, problemas de salud a largo plazo o mala salud, incluidos síndromes de dolor crónico• muerte, por ejemplo por femicidio o en relación con el sida	<ul style="list-style-type: none">• embarazo no planeado o no deseado• aborto o aborto inseguro• infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH• complicaciones del embarazo o aborto espontáneo• hemorragias o infecciones vaginales• infección pélvica crónica• infecciones de las vías urinarias• fístulas (desgarros entre la vagina y la vejiga o el recto, o ambos tipos de desgarro)• relaciones sexuales dolorosas• disfunción sexual
Mentales	Conductuales
<ul style="list-style-type: none">• depresión• trastornos del sueño y de los hábitos alimentarios• estrés y trastornos de ansiedad (por ejemplo, trastorno por estrés postraumático)• autoagresión e intentos de suicidio• baja autoestima	<ul style="list-style-type: none">• uso nocivo de alcohol u otras sustancias• múltiples compañeros sexuales• elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida• tasas bajas de uso de anticonceptivos y de condones

Fuente: OMS (21).

2.6.1. Definiciones de las principales consecuencias a nivel de salud mental:

Trastorno del estrés postraumático: aparece cuando personas expuestas a una situación de estrés en la que se sienten sobrepasadas. La frecuencia de aparición del síndrome de estrés postraumático en mujeres maltratadas oscila entre el 31-84%.

Trastornos depresivos: las mujeres sufren el doble de depresión que los hombres y la violencia de género puede ayudar a explicar esta diferencia.

Trastornos disociativos: en los cuales la víctima se identifica con el agresor, negando el maltrato o encontrándole justificación.

Deterioro de la autoestima: cuestionarse y culparse ellas mismas, pensando que son responsables de la situación.

Consumo y abuso de sustancias como alcohol, drogas y psicofármacos; como tranquilizantes y estimulantes. Se asocia el uso de estas sustancias como una estrategia de afrontamiento ante situaciones difíciles y estresantes como el maltrato.

Suicidio: la experiencia de los malos tratos puede ser tan dura y la mujer se ve tan limitada sin poder salir de la situación que llegan a atetar contra sus vidas (23).

2.7. Detección de la violencia de género en AP.

El abordaje de este tema desde la Atención Primaria (AP) es imprescindible para proporcionar una adecuada respuesta al problema y llevar a cabo un modelo interdisciplinario de atención a la comunidad.

Sabemos que la AP es el nivel del sistema sanitario accesible a cualquier necesidad y problemas de salud, ofrece una atención centrada en la persona y coordina e integra la atención de salud a distintos niveles. Por lo que esta es la puerta de entrada para identificar a víctimas de violencia de género. Las mujeres pueden acudir a la consulta por demandas inespecíficas sobre su salud, lo que nos podría hacer pensar en el maltrato como problema de fondo.

Es importante que los profesionales de atención primaria se impliquen en la detección precoz de dicho problema de salud y se establezcan circuitos de coordinación entre todas las instituciones implicadas. Los profesionales sanitarios han de conocer indicadores de sospecha, como síntomas que se producen de forma persistente sin una clínica clara, síntomas que se cronifican en el tiempo y hay un desacorde entre signos y síntomas que no se resuelve. También es imprescindible conocer el protocolo de actuación en caso de detectar VG en la consulta (anexo I).

Los centros de salud y el personal sanitario que trabaja juegan un papel clave para detectar violencia de género y proporcionar ayuda de calidad a la víctima, porque frecuentemente las mujeres que sufren violencia de género acuden a los centros sanitarios y aproximadamente un 90% de las mujeres maltratadas acude a un centro de atención primaria durante el año siguiente de haber sido agredida.

La OMS recomienda realizar un abordaje biopsicosocial, es decir, preguntar, siempre que la situación en la consulta sea favorable y creamos que será factible, sobre la violencia doméstica, como tarea dentro de las actividades preventivas de la recogida de datos, debemos contextualizar antes de preguntar y hacer una introducción del tema. Para realizar esto correctamente y con un orden debemos ser conscientes del problema que supone, que estemos formados y que seamos conocedores del protocolo de actuación cuando se ha realizado la detección (24,25).

Tabla II. Indicadores de sospecha de la VG.

INDICADORES DE SOSPECHA, signos y síntomas
Antecedentes de haber sufrido o presenciado maltratos en la infancia.
Lesiones frecuentes.
Abuso de alcohol u otras drogas, abuso de medicamentos como psicofármacos.
Problemas ginecológicos u obstétricos, presencia de lesiones genitales, abdomen o mamas durante el embarazo, ausencia de control de la fecundidad (muchos embarazos, embarazos no deseados o no aceptados).
Dolor pelviano, infecciones ginecológicas de repetición, dismenorrea, anorgasmia.
Historia de abortos repetidos, retraso en la atención prenatal, hijos con bajo peso al nacer.
Síntomas psicológicos frecuentes: insomnio, depresión, ansiedad, trastorno del estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, agotamiento psíquico, irritabilidad, trastornos de la conducta alimentaria, labilidad emocional.
Síntomas físicos frecuentes: cefalea, cervicalgia, dolor crónico general, mareo, molestias gastrointestinales (como diarrea, estreñimiento, dispepsia, vómitos, dolor abdominal), dificultades respiratorias.
Utilización de servicios sanitarios, existencia de periodos de hiperfrecuentación y otros de abandono. Incumplimiento de citas o tratamientos. Uso repetitivo de urgencias, frecuentes hospitalizaciones, acudir con la pareja cuando antes no lo hacía.
Situaciones de mayor vulnerabilidad y dependencia, cambio vital: embarazo y puerperio, noviazgo, separación, jubilación propia o de la pareja. Aislamiento social, migración, enfermedad discapacitante, dependencia física o económica, dificultades laborales y desempleo, dificultades de formación y de ascenso, situación de exclusión social, como reclusas, prostitutas o indigentes.

FUENTE: Elaboración propia, basado en el artículo VG: papel de enfermería (26).

2.8. Programa para la salud.

La educación para la salud (EpS), es un pilar fundamental para cualquier país y sociedad actual, un programa de EpS es un proceso que busca que la población adquiera una serie de conocimientos y habilidades, los cuales les permitan tomar decisiones (27).

La EpS consta de un proceso planificado y sistemático de enseñanza y aprendizaje dirigido a la adquisición de conocimientos, prácticas saludables y evitar prácticas de riesgo.

El objetivo principal de un programa de salud es la búsqueda de conocimientos, actitudes y comportamientos de los integrantes de la comunidad a la que se aplica esta EpS. Esta es una política clave en las políticas sanitarias, ya que su acción va dirigida tanto a profesionales de la salud como a todos los individuos de la sociedad (28,29).

El aprendizaje para población diana es clave en estos procesos de educación, por lo que un elemento clave en los programas de educación para la salud es la comunicación, ya que la comunicación es el proceso mediante el cual se transmite la información. Dentro de este, existen varios elementos en el proceso de la comunicación:

Tabla III. Elementos de la comunicación.

Elementos de la comunicación	
Mensaje	El contenido de la información, la idea.
Emisor	La persona o grupo de personas que envían la información.
Canal	El medio a través del cual se transmite el mensaje: aire, móvil, televisión, etc.
Receptor	La persona o grupo de personas que reciben el mensaje.
Efecto	Señal, conducta o respuesta del receptor a la llegada del mensaje.

FUENTE: MHE Educación (30).

3. OBJETIVO DEL TRABAJO.

Objetivo general:

Elaborar programa de educación para la salud sobre Violencia de Género para profesionales de enfermería de Atención Primaria de Lleida.

3.1. Metodología y materiales.

Para la creación de este programa de salud he realizado una búsqueda bibliográfica en varias bases de datos (PUBMED, SCOPUS Y GOOGLE ACADÉMICO) sobre la detección de la violencia de género y las consecuencias en salud mental, desarrollaré un programa de educación para la salud para personal de enfermería. También he extraído información en páginas web oficiales como la OMS o el Ministerio del gobierno de España.

La búsqueda bibliográfica la he dividido en distintas partes, una en cómo realizar un programa de educación para la salud, consultando algunos programas de salud realizados y por otro lado el contenido que aparecerá en el mío.

3.2. Palabras clave y estrategia de búsqueda:

He realizado distintas combinaciones con las palabras clave con distintos operadores booleanos, por las distintas bases de datos hasta llegar a artículos que me han servido para llevar a cabo mi programa de salud.

He limitado los años desde 2011 hasta la actualidad para conseguir la bibliografía más actualizada y escogiendo artículos en castellano, catalán e inglés.

Palabras clave

Español: violencia de género, salud mental, programa de salud, detección, trastornos mentales, atención primaria.

Inglés: gender violence, violence against women, mental health, mental disorders, detection, primary health care, health programme.

Tabla IV. Estrategia de búsqueda.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS
Base de datos: SCOPUS (TITLE-ABS-KEY (violence AND against AND women) AND TITLE-ABS-KEY (mental AND health AND consequences)) AND PUBYEAR > 2010 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish"))	132
Base de datos: PUBMED (mental health[Title/Abstract]) AND (violence against women[Title/Abstract]) Detection AND violence against woman AND primary care [MeSH Terms] Límite años: 2011-2021 Idiomas: Español, Inglés y Catalán.	188 11
Google académico. Contenido: Violencia de género y detección y atención primaria. Límite de años e idioma solo Español. Programa de educación para la salud:	>1000 >1000

FUENTE: Elaboración propia.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Será eficaz para el colectivo de profesionales de enfermería de la ciudad de Lleida realizar una intervención de educación para la salud en prevención, detección y consecuencias de violencia de género para así poder ayudar a las víctimas de violencia de género que acuden a las consultas de AP?

5. INTERVENCIÓN:

5.1 Diagnóstico de la situación y análisis de necesidades.

La violencia de género supone un problema de salud pública, y es muy necesario que los profesionales sepan identificar, prevenir y responder a la violencia de género de la forma más eficaz (31).

La victimización de la mujer está asociado a un mayor riesgo de sufrir un trastorno mental. El servicio de salud mental desarrolla un papel fundamental en el tratamiento y seguimiento de la violencia contra la mujer.

Un estudio realizado en enfermeras de nuestro país demostró que el 67% de la población considera que no tiene los suficientes conocimientos como para atender a una víctima de VG y en otros estudios se demostró que entre el 20% y el 40% de las mujeres que visitan los servicios de salud mental o atención primaria o que son atendidas en urgencias han sufrido violencia (26,32).

Siendo conocedora de estos datos, quiero componer un programa de educación para la salud que pueda ayudar a los profesionales de enfermería de AP a contribuir en la detección precoz de violencia de género y mostrarles los problemas que esta violencia puede ocasionar en la salud mental de las víctimas, haciendo hincapié en la importancia de la prevención de la violencia de género (33,34).

5.2 El programa: Prevención, detección y consecuencias de la Violencia de género.

El modelo del programa será el pre y post- test, programa de investigación cuasiexperimental, es decir, sin grupo control.

Este modelo consta de cuatro fases. En primer lugar, se administra una prueba previa a un grupo de personas y se registran sus puntuaciones, en segundo lugar, se implementa algún recurso, en este caso el programa educativo, para cambiar la puntuación inicial, en tercer lugar, se repite la misma prueba inicial, y por último se analizan y comparan las dos puntuaciones (35).

5.2.1. Objetivos del programa.

1. Presentar la magnitud que supone el problema de la violencia de género actualmente en nuestro país.
2. Señalar la importancia de la prevención primaria y secundaria de la violencia de género y demostrar como en las consultas.
3. Aumentar los conocimientos en el personal de enfermería sobre la detección de violencia de género.
4. Exponer las principales psicopatologías que sufren las víctimas de violencia de género.
5. Dar a conocer el abordaje el problema y dar a conocer el protocolo a seguir en caso de detección de violencia de género.

5.2.2. Datos técnicos del programa.

Lugar: Ciudad de Lérida, Aula Magna de la facultad de medicina de la Universidad de Lérida.

Dirigido a: Profesionales de enfermería de atención primaria de la ciudad de Lérida.

Fechas: El programa se implementará durante los meses de noviembre de 2022 y diciembre de 2022. Comenzará el viernes 25 de noviembre aprovechando que es el día mundial contra la violencia de género.

Recursos: Material informático, personal cualificado contratado para ejercer la formación y material de papelería.

5.2.3. Planificación y actividades.

El primer paso que se llevará a cabo será informar a todos los centros de atención primaria de la ciudad de Lleida de la idea de programa de EpS que tengo pensado hacer, para saber si este tema sería de su interés.

Una vez diseñada la infografía (anexo II) del programa de salud la distribuiría por los diferentes CAP de la ciudad, previamente documentados con la información necesaria para saber cómo apuntarse a formar parte del programa, o como conseguir más información. Las inscripciones se deberán realizar del 15 de agosto a las 12:00h hasta el 15 de septiembre a las 12:00h que se acabaría el plazo.

La idea en principio es realizar un grupo de unas 30 personas, si las personas interesadas en realizar el curso fueran muchas más nos podríamos plantear realizar dos grupos simultáneos.

Para poder observar de dónde partimos, el primer día pasaré una prueba para evaluar los conocimientos de las participantes del programa y saber de dónde partimos, para así poder incidir más en algún tema en concreto.

5.2.4. Temporalización

El programa constará de 6 sesiones, realizadas todos los viernes que cada una de ellas tardarán una 1 h y 30 minutos aproximadamente.

Tabla V. Cronograma

1ª SESIÓN	25/11/2022
2ª SESIÓN	02/12/2022
3ª SESIÓN	09/12/2022
4ª SESIÓN	16/12/2022
5ª SESIÓN	23/12/2022
6ª SESIÓN	20/12/2022

FUENTE: Elaboración propia.

5.2.5. SESIONES

1ª Sesión:

Esta primera sesión estará dedica a explicar el funcionamiento del programa.

Se desarrollará los días indicados en el apartado de temporalización, constará de 6 sesiones, siendo esta la primera y durarán aproximadamente 1h y 30 minutos.

En esta primera sesión se harán las presentaciones del equipo encargado de ejercer la formación, el equipo estará formado por profesionales de distintas ramas como son enfermería, trabajo social, psicología, y psiquiatría especializados y familiarizados en el tema de violencia de género. En una de las sesiones contaremos con una abogada de oficio que ha tratado con víctimas de violencia de género para que nos explique los temas más judiciales y cuál es la visión que tiene la ley hoy en día de las víctimas de violencia de género.

La actividad que se realizará al terminar las presentaciones será pasar el test, (anexo III) que es la primera parte del método elegido para implementar este programa.

Una vez contestado el test, se realizará una puesta en común de lo que esperan de este programa de salud, qué esperan aprender, como esperan que cambie su visión sobre el tema de VG, qué conocen en estos momentos sobre detección, prevención y consecuencias de ésta, etc.

Todo lo que se diga en este curso a nivel de experiencia personal, lo vivido en el trabajo o casos que se den compartir se guardará en anonimato absoluto.

2ª Sesión:

Contenidos:

- Globalización del problema de salud pública que supone la violencia de género.
- Exponer la definición de VG, epidemiología, tipos de violencia de género y establecer primeros vínculos de relación de esta con la salud mental.
- Durante la sesión se debe lograr e interiorizar los conceptos básicos de violencia de género y tomar conciencia del problema que supone, esto lo conseguiremos brindando información con bibliografía actualizada, tanto de nuestra ciudad, como de la CCAA y del país.

Metodología:

Esta primera sesión será tipo clase magistral, será una primera toma de contacto en la que trataremos diferentes temas. La manera de impartir esta clase será mediante la herramienta power point, con diapositivas en las que podrán aparecer varias definiciones, gráficas y resultados que ayuden mejor a entender y contextualizar el concepto.

Al final de la sesión, una ronda de preguntas por si han quedado dudas. Así como una reflexión del tema.

3ª Sesión:

Contenidos:

- Esta sesión estará destinada a abordar dos importantes conceptos, la prevención de la violencia de género y los principios de detección.
- Serán presentados los indicadores de sospecha, se repartirán y mostrarán pautas y materiales como escalas (anexo V y anexo VI), para saber cómo orientar una entrevista para averiguar antecedentes personales de la mujer y saber si esta siendo maltratada.
- Serán presentadas las dificultades para identificar la VG, las dificultades por parte de la mujer, del personal sanitario, en el contexto de la consulta y en el ámbito sanitario.
- Seguidamente también se explicarán y se darán indicaciones de cómo hacer la entrevista clínica, entrevista específica, estar atentos al lenguaje verbal y no verbal.
- Hablaremos de la prevención de la VG y de cómo introducirla cuando las mujeres llegan a la consulta, se darán recomendaciones de las actividades de prevención en las tres áreas; profesional, en la atención a la salud integral de las mujeres y en el ámbito comunitario (31,36).

Metodología:

La segunda sesión también abarcará dos partes, la primera será tipo magistral con la herramienta de power point en la que aparecerán los contenidos nombrados anteriormente

En la segunda parte de la sesión se pasarán una serie de vídeos para que las participantes puedan observar las diferentes actitudes e indicadores que se han nombrado durante la clase y una puesta en común de qué preguntas ejecutarían y de qué manera, o en qué momento se han podido percatar de que la “víctima” está incomoda y eso puede significar algo, etc

4ª Sesión:

Contenidos:

- Ya que en la anterior sesión se habló de la detección de violencia de género en la consulta, en esta trataremos el siguiente paso, el protocolo de actuación (anexo I) y pautas que se deben seguir si se da el caso.
- Se explicarán los casos de actuación que existe y que el equipo de atención primaria puede realizar, una vez se haya confirmado la sospecha de malos tratos.
- Detección de violencia de género a nivel legal, como la víctima de violencia de género esta vista ante la ley y que opciones tienen, qué pasa al denunciar, etc.
- Se explicará el ciclo de violencia (anexo IV), parte formativa importante, para que las profesionales asistentes puedan compartirlo con las pacientes si es necesario (31,36).

Metodología:

Esta sesión se impartirá tipo clase magistral, exponiendo todos los contenidos con bibliografía actualizada.

En esta sesión será en la que contaremos con la abogada de oficio para que nos exponga como es la realidad a vistas de la ley, por lo que las integrantes del programa podrán aprovechar para resolver todas las dudas que tengan para que posteriormente en la consulta se pueda ofrecer una información de calidad.

5ª Sesión

Contenidos:

- Esta sesión la dedicaremos a presentar las principales consecuencias a nivel de salud mental que sufren las víctimas de VG.
- Exposición de definiciones de las principales psicopatologías, y cuál es el abordaje más eficaz (psicoterapia, psicofármacos...) y como se podrían hacer las recomendaciones principales para acudir a un especialista u otro.

Metodología:

Clase magistral presencial, con un power point explicativo, dirigido por dos especialidades como son la psiquiatría y la psicología, principales tratamientos de las psicopatologías.

6ª Sesión:

En esta última sesión se realizará una reflexión de lo aprendido durante las anteriores sesiones, las participantes del curso podrán preguntar algún tema a reforzar, y se le podrá dar un repaso.

Será la hora de contestar el test que se respondió en la primera sesión, para así los organizadores del curso poder realizar la evaluación de este.

También se pasará una encuesta de satisfacción sobre el programa educativo que se ha impartido, para conocer la opinión de las participantes, de forma anónima (anexo VII).

5.2.6. Evaluación.

La evaluación del programa corresponde con la cuarta fase explicada anteriormente, se realizará mediante la comprobación de respuestas de la prueba, se compararán los conocimientos iniciales antes de impartir ninguna sesión ni ningún contenido, con el test que realizaron una vez esté terminado el proyecto de intervención.

Por otro lado, también se realizará una encuesta de satisfacción con el programa de salud, para conocer la opinión más personal de las participantes del curso.

6. LIMITACIONES

Puedo destacar dos tipos de limitaciones;

Limitaciones en cuánto al programa, en primer lugar, la limitación más principal es que no se reúnan las condiciones ni el número de personas óptimo para poder llegar a desarrollar el programa, también que las personas inscritas no mostraran interés por lo que sería complicado seguir adelante con el proceso, que los profesionales encargados de llevar a cabo las sesiones no cedieran o les ocurriera algún problema por el que no pudieran acudir a realizar la sesión.

Limitaciones en cuánto a lo personal, una ha sido que durante la búsqueda bibliográfica únicamente he podido acceder a los artículos en los idiomas castellano, catalán e inglés, debido a la barrera idiomática. Por otra parte, que esta ha sido la primera elaboración de un programa de salud de manera individual con esta extensión y con bibliografía actualizada, por lo que la inexperiencia en la realización de un programa de salud la señalaría como una limitación personal.

7. DISCUSIÓN – CONCLUSIONES

Uno de los comités de estudio de la OMS definió la EpS como una acción esencial ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar ciertos comportamientos, por lo que la manera óptima de ofrecer estos nuevos conocimientos es mediante programas de educación para la salud, por lo que según indica el documento de “Salud pública y educación para la salud”, esta tiene como objetivo la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad (37).

La educación para la salud se practica sobre distintos ámbitos siendo fundamentales desde el punto de vista de la salud pública, ámbitos educativo, sanitario y comunitario, incluyendo también el ámbito laboral, ya que las profesiones sanitarias están en continua formación y aprendizaje, según Guillermo Fernández, consejero de sanidad en Extremadura (38).

La Eps informa a la población sobre salud, enfermedad y formas en las que se puede mejorar su salud, motiva a la población a que haga cambios hacia hábitos saludables, ayuda a la población a adquirir conocimientos y capacidades necesarias para desempeñar nuevas actividades, promueve la enseñanza y la formación (27).

En el trabajo diario de una enfermera, la educación para la salud está presente siempre, por lo que enfermería es una de las profesiones que más implicación tiene en la educación para la salud, y su papel está presente en diferentes ámbitos de la vida diaria.

Por la otra parte, conectamos directamente la labor de los profesionales de enfermería con la necesidad de que estos desempeñen un papel crucial para ayudar a las mujeres que sufren violencia ya que la mayoría de ellas acuden a los centros sanitarios en momentos de su vida (36).

Se ha demostrado que en nuestro país hay un gran número de profesionales que preguntan sobre la VG en las consultas, estos se asocian a las personas que han tenido acceso a formación, conocimiento de políticas y protocolos de actuación, dado que la formación de profesiones está relacionada directamente con lo que ocurre en las consultas, por lo que resulta imprescindible continuar

invirtiendo en la formación de profesionales, según Gloria M. Rodríguez y los demás autores del estudio realizado en nuestro país (39).

8. REFLEXIÓN DE APRENDIZAJE

La reflexión de opinión de este trabajo la dividiría en dos grandes grupos, primero lo aprendido en cuanto a contenido, era un tema que me interesaba, conocía pinceladas, leía textos de páginas webs y noticias de los portales de noticias sin base bibliográfica alguna. La realización de este trabajo basada en una búsqueda bibliográfica y leyendo información contrastada me ha hecho ver la auténtica realidad, datos oficiales, protocolos están validados, y también los artículos que muestran la realidad sobre víctimas de violencia de género, datos que me han permitido ver que se ha avanzado pero que queda mucho por avanzar.

La otra parte del aprendizaje ha sido sobre todo sobre la realización de un programa de salud, ya que antes de emprender este proyecto, mis conocimientos sobre este eran muy escasos, en alguna ocasión en alguna asignatura del grado habíamos realizado un proyecto de intervención comunitaria o algún documento de educación para la salud, pero nunca de esta manera. Me he dado cuenta del trabajo que supone y que supondría poner esto en práctica, la implicación de mucha gente para poder llevar a cabo un programa así.

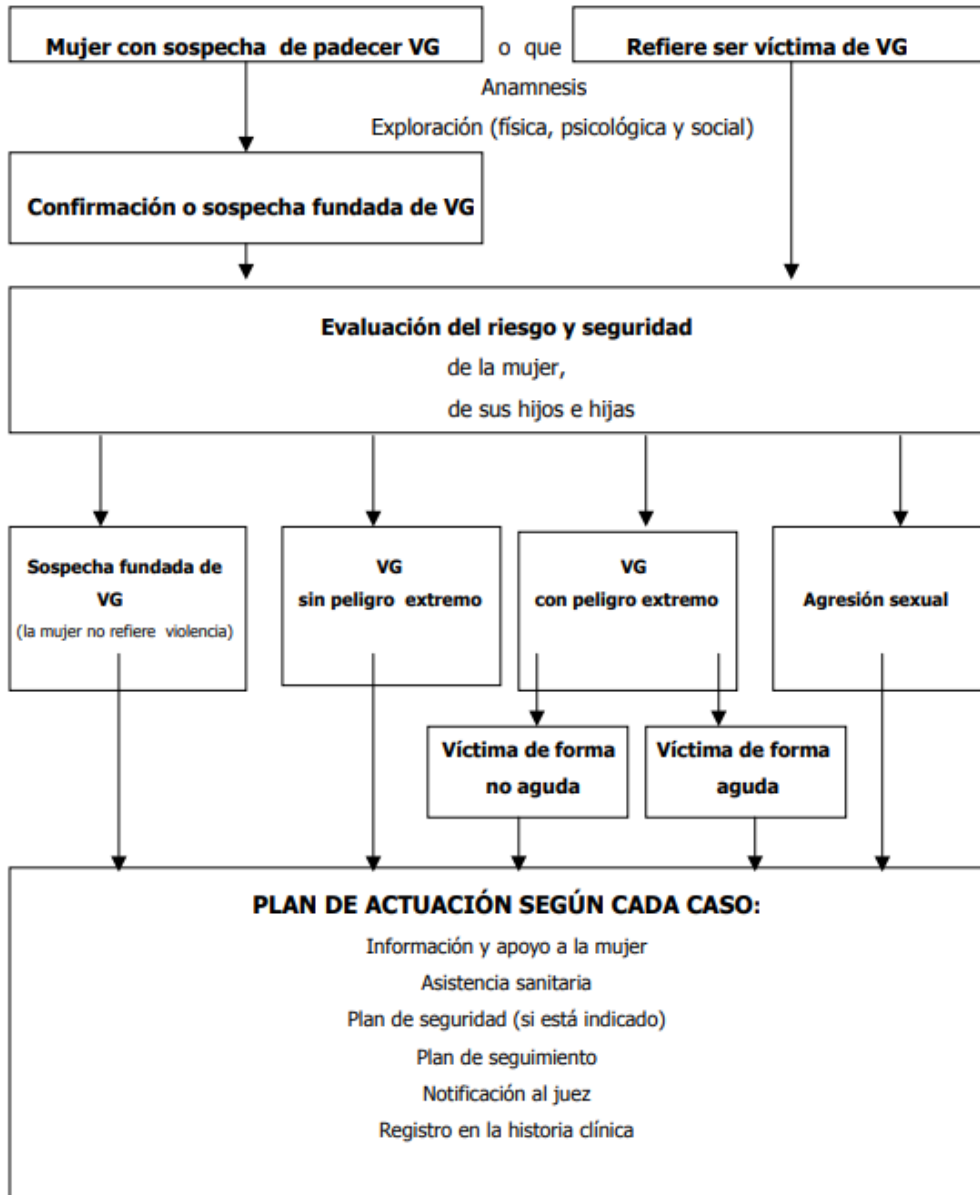
9. BIBLIOGRAFÍA

1. Noticias de maltrato, machismo y violencia de género | Europa Press [Internet]. [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.europapress.es/temas/violencia-de-genero/>
2. Detenido en Toledo tras matar al novio de su ex pareja y acuchillarla a ella tras denuncias previas | España [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/espana/2021/12/20/61c04a79fc6c835a188b4577.html>
3. Bermúdez MP, Meléndez-Domínguez M, Bermúdez MP, Meléndez-Domínguez M. Análisis epidemiológico de la violencia de género en la Unión Europea. *An Psicol.* 2020;36(3):380-5.
4. Organization W health. Global and regional estimates of violence against women.
5. Salud de la mujer [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
6. OMS. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
7. Pérez S. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España b estudios. *Injuve.* 2019;1:152.
8. E M de sanidad servicios sociales. Definición de Violencia de Género. *Inst la mujer y para la Igual oportunidades.* 2004;1.
9. ARTÍCULO 15 de la Constitución Española - DERECHO A LA VIDA Y A LA INTEGRIDAD MORAL - Fundación Acción Pro DERECHOS HUMANOS (www.derechoshumanos.net) [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.derechoshumanos.net/constitucion/articulo15CE.htm>
10. Oram S, Khalifeh H, Howard LM. Violence against women and mental health. *The Lancet Psychiatry.* 1 de febrero de 2017;4(2):159-70.
11. Del Estado J. I. Disposiciones generales.
12. Manual de recursos formativos.
13. Fernández LA del OPRLBABJMCMEVPMAMGJLF. Minipildoras de consulta rápida. :88.
14. Guía clínica de Violencia de pareja hacia la mujer [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/violencia-pareja-hacia-mujer/>
15. Los 7 tipos de violencia de género (y características) [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/forense/tipos-violencia-de-genero>
16. Qué es la ciberviolencia de género | CiberIntocables [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ciberintocables.com/ciberviolencia-genero/>
17. Violencia contra las mujeres en España [Internet]. [citado 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/espana/violencia-contra-las-mujeres/>
18. Delegación del Gobierno contra la violencia de género. Ministerio de Igualdad. Gobierno de España. Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o exparejas. Datos provisionales. Estadística Víctimas Mortales por Violencia Género. 2021;1.
19. Washington DC. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. 2002;
20. Luis F, Moncayo G. Violències masclistes 2020.
21. Consecuencias para la salud, OMS.
22. DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD MENTAL - Infographic [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.canva.com/design/DAE-iH_K7lc/Y2neK1RImv98x8KtSLCC-g/edit
23. Mujer I andaluz de la. Violencia de género: cómo afecta a la salud de las mujeres.
24. Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. *Rev Esp Med Leg.* 2010;36(3):104-9.

25. Amell RC, 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 en Atención Primaria. 1 de octubre de 2010;17(8):550-9.
26. Baidés Noriega R, Baidés Noriega R. Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Glob. 2018;17(51):484-508.
27. La importancia de la educación para la salud - Mejor con Salud [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/educacion-salud/>
28. Salud M. Programa de educación para la salud. :41.
29. Perea Quesada R. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA.
30. McGraw Hill. Programas de educación para la salud 3. 2015;58-82.
31. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. La atención primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas. 2016;151.
32. Rolniak S, Burke E. Violencia de género. Sheehy Man Urgenc enfermería. 2007;(6):881-6.
33. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Atención Primaria. 1 de diciembre de 2016;48(10):623-31.
34. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya.
35. Pre Test y Post Test - Online Tesis [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://online-tesis.com/pre-test-y-post-test/>
36. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2007;
37. Frias A. Salud pública y educación para la salud. Ed Masson. 2000;
38. La educación para la salud en extremadura.
39. El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria [Internet]. [citado 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/y8g4794z-servicio-violencia-genero-actuacion-enfermeria-atencion-primaria.html>
40. Tourné García M, Ruiz Hernández M. PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA Elaborado por:-Tourné García, Marina Médica de familia (CS Murcia-San Andrés). 2007.
41. Teresa. Estás siendo MAL-TRATADA si contestas sí a alguna de las siguientes afirmaciones.
42. 1,200+ Plantillas PDF Jotform | Jotform [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.jotform.com/pdf-templates/?utm_source=adwords&acc=main&utm_campaign=16266914606&utm_medium=cpc&adgroup=130804435182&matchtype=p&device=c&utm_term=pdf-template&utm_content=582778695747&extension_id=&network=g&target_id=kwd-323229612674&loc_interest=&loc_physical=1005471&placement=&target=&gclid=Cj0KCQjw-JyUBhCuARIsANUqQ_J7C7H_UExvkoGNmLHG3lvYYJRggDDnKR-b0BaLst7wkZnC6kAbo8aAnWIEALw_wcB

10. ANEXOS.

Anexo I. Figura del algoritmo general de actuación en VG en AP



FUENTE: Servicio Murciano de Salud (40).

Anexo II. Infografía del programa de intervención.

DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD MENTAL

Programa de intervención para enfermería de atención primaria

EN QUÉ CONSISTIRÁ

Un curso presencial de 6 sesiones donde contextualizaremos la violencia de género con la salud mental, prevención en las consultas de AP, indicadores de sospecha y principales psicopatologías.



El curso se impartirá en la Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Lleida (UdL)



El objetivo de este programa de salud es que todas, tanto profesionales que impartirán las clases y las profesionales que asistan compartan experiencias y puedan aprender sobre el tema.

Para poder inscribirse al programa, habrá en la administración de vuestro CAP una lista a vuestra disposición; para más información, enviar un correo a: deteccióndevdgleida@gmail.com

FUENTE: Elaboración propia.

Anexo III. Cuestionario sobre la violencia de género.

TEST SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

1. ¿Has detectado en el último año algún caso de violencia de género?
 - Sí
 - No
2. ¿Sabes si en tu centro de salud se realizan actividades de detección, ayuda y/o seguimiento a víctimas de violencia de género?
 - Sí
 - No
3. ¿Conoces el protocolo de actuación de atención primaria para la atención sanitaria a estas pacientes?
 - Sí
 - No
4. Piensas que la violencia de género en la sociedad es un problema...
 - Muy frecuente
 - Frecuente
 - Poco frecuente
5. Crees que las pacientes que sufren VdG
 - Comunican su situación
 - Pasan desapercibidas
6. Consideras que el tipo de VG de género más frecuente es...
 - Física
 - Psicológica
 - Social
7. ¿Conoces la ley y las obligaciones legales ante la sospecha de VdG?
 - Sí
 - No
8. ¿Crees que posees los conocimientos necesarios para detectar un caso de VdG?
 - Sí
 - No
9. Consideras que tu grado de conocimiento sobre la VdG es..
 - Alto
 - Medio
 - Bajo
10. Crees que la VdG es un problema..
 - Muy importante
 - Importante
 - Poco importante
11. Ante una paciente con lesiones físicas, te planteas como diagnóstico los malos tratos...
 - Siempre
 - Normalmente
 - Nunca
12. ¿Aplicas el protocolo de VdG en tu trabajo?
 - Siempre
 - Normalmente
 - Nunca
13. ¿Cuál crees que es el mayor problema a la hora de detectar un caso de VdG?
 - Falta de formación
 - Falta de tiempo en consulta
 - Ausencia de un trabajador social

FUENTE: Elaboración propia, basado en (33).

Anexo IV. Figura: Ciclo de la Violencia de Género.



FUENTE: Salut gencat (34).

Anexo V. Escala para determinar el maltrato.

Estás siendo **MAL-TRATADA**
si contestas sí a alguna de las siguientes afirmaciones

- **Te hace sentir inferior, tonta o inútil. Te ridiculiza, te critica o se mofa** de tus creencias (religiosas, políticas, personales)
- **Critica y descalifica** a tu familia, a tus amigos y a los vecinos o te impide relacionarte con ellos, se pone **celoso** o provoca una **pelea**
- **Te controla** el dinero, la forma de vestir, tus llamadas, tus lecturas, tus relaciones, tu tiempo
- **Te ignora, se muestra indiferente o te castiga con el silencio**
- **Te grita, te insulta, se enfada, te amenaza a ti o a tus hijos**
- **Te humilla y te desautoriza delante de los hijos y conocidos**
- **Te da órdenes y decide lo que tú puedes hacer**
- **Te hace sentir culpable:** tú tienes la culpa de todo
- **Te da miedo** su mirada o sus gestos en alguna ocasión
- **Destruye objetos** que son importantes para ti
- **No valora tu trabajo,** dice que todo lo haces mal, que eres torpe
- **Te fuerza a mantener relaciones sexuales** o a realizar determinadas prácticas

Test creado por: Teresa San Segundo Manuel
Profesora Titular Derecho Civil en UNED

FUENTE: Delegación del gobierno contra la violencia de género (41).

Anexo VI. Funciones para desarrollar por los sanitarios.

Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas
Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
Ofrecer atención sanitaria y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos

FUENTE: Ministerio de sanidad y consumo (36).

Anexo VII. Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Programa de educación para la Salud: Detección de violencia de género y salud mental. ¿Su opinión es importante para nosotros, permítanos saber cómo se sintió durante el curso y ayúdenos a hacerlo cada vez mejor!

1. ¿Qué fue lo que más le gustó del programa de educación?

2. Evalúe los siguientes ítems de acuerdo a su nivel de satisfacción:

	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
Lugar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organización de la Agenda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Audiovisuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. ¿Qué fue lo que más le gustó del programa de educación?

4. ¿Qué fue lo que menos le gustó del programa?

5. Nos encantaría saber sus comentarios...

6. En general, ¿Cómo calificaría el programa?

FUENTE: Creación propia a partir de una plantilla de la web (42).