

Trabajo Fin de Grado

**Violencia de género durante la gestación, detección,
prevención precoz, y actuación de enfermería.**

Alumno: David Ortega Vidal
Director: Andrada Cristoltan

Madrid, mayo de 2024

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Abreviaturas | 5 |
| Resumen:..... | 6 |
| 1. Presentación..... | 7 |
| 2. Estado de la cuestión..... | 9 |
| 2.1 Fundamentos..... | 9 |
| 2.1.2 Clasificación..... | 11 |
| 2.1.3 Ciclo de la Violencia de Género..... | 15 |
| 2.1.4 Teorías explicativas sobre la violencia de los hombres hacia las mujeres..... | 17 |
| 2.1.5 Perfiles del maltratador/maltratada..... | 18 |
| 2.1.6 Violencia de género durante la gestación..... | 21 |
| 2.2 Justificación..... | 35 |
| 3. Objetivos e hipótesis | 37 |
| 3.1 Objetivo general | 37 |
| 3.2 Objetivos específicos..... | 37 |
| 4. Metodología..... | 38 |
| 4.1 Diseño del estudio..... | 38 |
| 4.2 Sujetos de estudio..... | 38 |
| 4.3 Variables del estudio..... | 40 |
| 4.4 Procedimiento de recogida de datos..... | 41 |
| 4.5 Fases del estudio y cronograma..... | 43 |
| 4.6 Análisis de datos..... | 44 |
| 5. Aspectos éticos..... | 45 |
| 6. Limitaciones del Estudio..... | 47 |
| 7. BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| ANEXOS..... | 56 |
| Anexo I: Hoja de información para el profesional | 57 |
| Anexo II: Consentimiento informado | 58 |
| Anexo III: Compromiso de confidencialidad de datos | 59 |
| Anexo IV: Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS) | 60 |
| Anexo V: Cuestionario Domestic Abusse Assessment | 62 |
| Anexo VI: Conflict Tactics Scales (CTS)..... | 63 |
| Anexo VII: Index of Spouse Abuse (ISA)..... | 65 |
| Anexo VIII: Algoritmo de decisiones | 67 |
| Anexo IX: Guía de Recursos de Emergencia y Atención | 68 |
| Anexo X: Cuestionario de datos socio-personales construido ad-hoc..... | 70 |
| Anexo XI: Cuestionario de datos profesionales construido ad-hoc | 71 |
| Anexo XII: Cuestionario sobre Violencia en la gestación construido en Google Forms | 72 |

| | |
|--|-----------|
| Anexo XIII: Cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST)..... | 81 |
| Anexo XIV: Cuestionario de valoración de riesgo Danger Assessment (DA)..... | 82 |
| Anexo XV: Cronograma | 83 |

Abreviaturas

OMS _____ Organización mundial de la salud.

UNICEF _____ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

AAP _____ Asociación Americana de Pediatría.

UNFPA _____ Fondo de poblaciones de las naciones unidas.

CGE _____ Consejo General de Enfermería

MGF _____ Mutilación genital femenina.

ITS _____ Infecciones de transmisión sexual.

APP _____ Amenaza de parto prematuro

RPM _____ Rotura Prematura de membranas

CIR _____ Crecimiento intrauterino retardado

Resumen:

Introducción: La violencia de género impacta tanto en la salud y bienestar de las mujeres, como en el desarrollo de las futuras generaciones. Viola los derechos de la mujer perpetuando la desigualdad y la discriminación. Sus consecuencias abarcan los ámbitos sociales, legales, psicosociales , educativos...

Objetivo: Durante la gestación, la violencia de género incrementa el riesgo de complicaciones obstétricas, pudiendo afectar tanto la salud física y mental de las gestantes como del futuro bebé. La detección temprana y el abordaje integral son cruciales .

Metodología: Mediante la realización de un estudio observacional descriptivo transversal podremos evaluar la preparación de la enfermería obstétrica en este ámbito.

Implicaciones para enfermería: Protección de los derechos y salud de las gestantes mediante una atención integral y empática. Promoción a nivel social de la concienciación , prevención y abordaje efectivo .

Palabras clave: Enfermería, Personal sanitario, Embarazo, Violencia de género

Abstract:

Introduction: Gender-based violence impacts both the health and well-being of women and the development of future generations. It violates women's rights, perpetuating inequality and discrimination. Its consequences span social, legal, psychosocial, and educational domains.

Objective: During pregnancy, gender-based violence increases the risk of obstetric complications, affecting the physical and mental health of both pregnant individuals and the future baby. Early detection and comprehensive intervention are crucial.

Methodology: Through a descriptive cross-sectional observational study, we can assess the preparedness of obstetric nursing professionals in this area.

Nursing Implications: Ensuring the protection of rights and health for pregnant individuals through comprehensive and empathetic care. Additionally, promoting awareness, prevention, and effective management at the societal level.

Keywords: Nursing, Healthcare personnel, Pregnancy, Gender-based violence.

1. Presentación.

Este trabajo ha sido realizado con la intención de brindar un estudio observacional descriptivo transversal sobre la Violencia durante la gestación. Tiene como finalidad el análisis del conocimiento sanitario sobre los factores de detección, prevención precoz y actuación sobre la misma.

Mi proyecto se ha centrado en la Violencia de Género en el Embarazo fundamentándose en varios motivos:

En el ámbito de la salud pública: Es necesario incidir sobre la escasez de información y estudios específicos sobre el tema, lo que resalta la importancia de generar conciencia y promover la investigación en este campo. A su vez supone un desafío significativo ya que “el maltrato” impacta tanto en la mujer gestante como en el feto, con consecuencias devastadoras “para ambos” a corto y largo plazo.

En el ámbito de la enfermería: Es fundamental preparar y sensibilizar al personal de enfermería (para que brinde una atención empática) y contribuir a su formación y capacitación en la detección precoz (de signos y síntomas), el abordaje integral y prevención (mediante protocolos y estrategias específicas) en el tema que se aborda.

A nivel psicosocial, legal y educativo: Es importante tomar medidas para prevenir y combatir la violencia de género en todos los ámbitos de la sociedad, ya que esta puede contribuir a la perpetuación de estereotipos de género y patrones de comportamiento violento en las relaciones interpersonales, contribuyendo en la discriminación hacia las mujeres.

La promoción de la igualdad de género, la educación en valores de respeto y tolerancia, la implementación de políticas y leyes de protección para las víctimas, así como el asesoramiento y la dotación a estas de recursos para la lucha, contribuirá a la eliminación de la misma .

Mi motivación es muy personal en la elección de este tema, se basa en primer término, en el hecho de que mi propósito futuro es intentar obtener la especialización como enfermero obstétrico-ginecológico. Por lo que para mí, es de gran relevancia el estudio del maltrato durante la gestación, ya que a través de éste, se puede no solo crear conciencia en el ámbito sanitario (detección y prevención de la violencia de género en el embarazo), sino también en la sociedad.

Agradecimientos.

Después de 4 años duros de formación y trabajo, me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han acompañado, apoyado y guiado en este camino en el que he vivido momentos duros, pero también muy felices. Este logro no es solo mío sino también de todos ustedes, espero poder honrar su dedicación y confianza siendo la mejor versión de mí mismo no solo como profesional sino también como persona.

En primer lugar agradezco a la Universidad Pontificia de Comillas, por brindarme la oportunidad de adquirir a través de su formación, los conocimientos y habilidades fundamentales para mi desarrollo académico y personal. A mis profesores, cuyas enseñanzas, dedicación y experiencia han sido inspiradoras, gracias por vuestra paciencia, orientación y compromiso hacia nosotros. A mis tutores y compañeros en las prácticas, por su valiosas enseñanzas y por compartir sus experiencias profesionales lo que ha enriquecido mi aprendizaje de forma significativa. A mi tutora del trabajo de fin de grado por su apoyo y guía durante la realización del mismo.

No puedo pasar por alto el apoyo incondicional de mi familia, especialmente el de mis padres, su amor, apoyo y sacrificios, han sido los pilares que me han sostenido a lo largo de este viaje. Gracias por vuestra constante motivación, comprensión y confianza durante los momentos difíciles, lo que me ha brindado la fuerza para perseguir mis sueños con determinación y superar cualquier obstáculo del camino. Dentro de la familia, agradecer especialmente a mis tíos, ellos me han brindado un segundo hogar en el que sentirme amado y seguro.

Qué decir de “Lucía” y sus padres, uno de mis mejores descubrimientos en este último año. Gracias por cuidarme tanto, por quererme como lo hacéis, haciéndome sentir como uno más de la familia, lo que ha supuesto para mí un gran apoyo emocional.

Agradecer a mis amigos de Córdoba (“los de siempre”), porque habéis seguido ahí pese a la ausencia y la distancia. Y a mis amigos de Madrid (“los de ahora”) especialmente a Jabbran, Álvaro y Pablo por su ayuda y apoyo en esta lucha por conseguir mi sueño.

Me gustaría finalizar con esta frase de Joaquín Sabina que representa la esencia de mi trabajo:

“El amor no lastima , el respeto no maltrata “

(Joaquín Sabina)

2. Estado de la cuestión.

La búsqueda bibliográfica que he empleado dentro del trabajo incluye:

| Bases de datos | Términos Mesh | Términos Decs |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">● ONU● Who (World Health Organization)● BOE.es● Unwomen (Rama de la ONU centrada en tema de la mujer)● Sage Journals● Pubmed● Unicef● AAP (American Academy of Pediatrics)● SciELO● Dialnet | <ul style="list-style-type: none">● Gender based violence● Pregnant women● Pregnancy● Fetus● Infant/Newborn● Nursing● Healthcare workers | <ul style="list-style-type: none">● Violencia de género● Mujeres embarazadas● Embarazo● Feto● Recién nacido● Enfermería● Enfermeros |

Tabla 1. Tabla de elaboración propia sobre las bases de datos utilizadas y términos empleados para la búsqueda y construcción del trabajo

2.1 Fundamentos.

Comenzaré tratando diferentes aspectos de la Violencia de Género, que incluyen varias definiciones de esta (establecidas por organismos tanto nacionales como internacionales) y su clasificación, deteniéndome en el análisis del Ciclo de la Violencia de Género de la Psicóloga Leonor Walker, puesto que es de gran relevancia como base de este trabajo.

Voy a centrarme en el maltrato durante la etapa gestacional pues desgraciadamente a día de hoy, muchos sanitarios no poseen los conocimientos sobre la atención ni las medidas necesarias, para poder actuar con rigor ante este tema.

Trataré además del concepto de maltrato, los perfiles del maltratador/maltratada, causas y factores de riesgo, además de las consecuencias sobre la salud física, psíquica o mental, social y bienestar de las mujeres, el feto y el futuro hijo.

2.1.1 Definición.

Existen múltiples definiciones sobre la violencia de género. Estamentos internacionales de gran relevancia han realizado distintas definiciones como:

La Asamblea General de las **Naciones Unidas** (20 de diciembre de 1993) en el **artículo 1** de la **” Declaración para la eliminación de la violencia contra la mujer”**, define ésta como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.(1)

La **OMS** aborda el asunto de la violencia en su **“ Informe Global sobre violencia y salud del año 2003”** definiendo esta como:

“Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.(2)

A nivel nacional, tenemos distintas leyes que la conceptualizan, voy a presentar las que suponen hasta el momento, la primera y la última conceptualización legal del término:

La Ley orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género establece como definición:

“Una manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión y que tiene como resultado un daño físico, sexual o psicológico”.(3)

La Ley orgánica 1/2021, de Medidas urgentes en materia de Protección y Asistencia a las víctimas de Violencia de Género define la violencia de género como:

“Aquella que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. Comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”.(4)

2.1.2 Clasificación.

Violencia Psicológica:

Se considera una forma de agresión silenciosa pues la persona no presenta daños físicos aunque suelen aparecer graves secuelas psicológicas. Este tipo de violencia que es intencionada y se prolonga en el tiempo, atenta contra la integridad emocional de la mujer y su dignidad como persona. El agresor busca imponer normas de conducta que él considera que su pareja debe seguir. (5-7)

Dentro de sus principales formas encontramos:

- **Agresiones verbales:** Insultos, amenazas, humillaciones (menosprecio, ridiculización), uso de ironía y juegos mentales.
- **Chantaje emocional:** El agresor logra sus objetivos haciendo sentir emocionalmente mal a la víctima.
- **Manipulación:** Está muy relacionada con el chantaje emocional y tiene como fin conseguir obediencia de forma sutil.
- **Aislamiento social y familiar:** A través del control abusivo de la mujer (vigilando sus actos y movimientos, escuchando sus conversaciones, impidiendo que cultive amistades, restringiendo sus relaciones familiares...).
- **Control:** A través de amenazas (herir, matar, suicidarse, marcharse o echar al otro de casa, llevarse a los hijos...) e intimidación (asustar a través de miradas, gestos, gritos, silencios, amenazas con objetos o armas, irritación extrema, cambios bruscos de ánimo).
- **Minimización:** Desvalorización y disminución de la autoestima a través de críticas continuadas sobre su carácter, actuaciones.... e infravaloración de su intelecto y capacidades como madre, mujer y persona.

- **Culpabilización:** Negación y rechazo, haciendo culpable a la mujer del maltrato recibido.

Debemos establecer diferencias entre la violencia psicológica de control (más frecuente en la adolescencia y mujeres mayores) y la violencia psicológica emocional que suele ser el comienzo, pasando posteriormente a la violencia física y sexual. (5-7)

Violencia Física:

Esta supone la transgresión, sin su consentimiento, del espacio corporal de la otra persona. Incluye cualquier acto no accidental con un uso deliberado de la fuerza. (5-8)

Dentro de esta encontramos:

- **Castigo corporal** con azotes, golpes, encierro...que se usa como castigo del agresor por no cumplir la víctima con lo que el considera como su deber.
- **Empleo de cualquier fuerza física contra la mujer o contra sus hijos** como: Golpes, bofetadas, pellizcos, mordiscos, tirones de pelo, empujones, patadas que ocasionan lesiones del tipo (heridas, fracturas o quemaduras) y provocan dolor que no solo es físico.
- **Negación de atención médica ante lesiones derivadas de la agresión o ante enfermedades** (tanto a la mujer como a sus hijos).
- **Obligación a la mujer al consumo de alcohol o drogas y/o a los hijos.** Obligándolos a intervenir en el manejo y la distribución de los mismos.
- **Daños a la propiedad.**

Violencia Sexual:

Cualquier acto de naturaleza sexual que incluye el uso de la violencia, intimidación, amenaza o coacción y es realizado contra la voluntad de la persona y sin su consentimiento (porque la persona sea menor, sufra una discapacidad mental, o tenga menoscabada sus capacidades por efecto del alcohol o las drogas). Independientemente de que la agresión sea llevada a cabo por su pareja u otras personas. (5-7)

Dentro de esta encontramos distintos tipos de agresiones:

- **Sin contacto físico:** insultos sexistas, acecho, gestos y miradas obscenas, comentarios y proposiciones sexuales no deseadas, exhibicionismo y voyeurismo, obligación de ver material pornográfico.

- **Con contacto físico**: Supone el contacto físico no consensuado ya sea por el agresor o por un tercero a instancias del mismo. Incluye: Tocamientos sexuales, caricias, masturbación del agresor o del tercero, obligación de realizar actividades sexuales consideradas degradantes por la mujer.
- **Abusos sexuales sin libre consentimiento**: El abuso surge como resultado de la actuación , dentro del ámbito sexual, por la que el agresor ejerce un poder evidente que limita la libertad de decisión y elección de la mujer. Pudiendo darse esta situación incluso dentro de algunas relaciones de pareja.
- **Violación, agresión sexual o abuso sexual**: Se produce mediante la penetración no consentida en vagina, ano o boca, del órgano sexual, miembros corporales (por ej: los dedos) o cualquier clase de objeto. Pudiendo ser realizada por una persona conocida o no y llegando a ocurrir dentro del matrimonio o en la propia relación de pareja.

Dentro de esta existe un subtipo denominado “**Violación correctiva**” que es perpetrada contra la persona por su orientación sexual o su identidad de género y tiene por finalidad obligar a la víctima a comportarse de forma heterosexual o acorde a una determinada visión normativa de la misma. (6)

Violencia Económica:

Consiste en intentar evitar la dependencia financiera de la otra persona, mediante un control total de sus recursos financieros, impidiéndole el acceso a los mismos y dificultando su formación y posibilidad de acceder al mundo laboral. Supone la desigualdad de acceso a recursos económicos de hombres y mujeres e incluye: (5-7)

- **Desigualdades en el derecho de propiedad y en la educación de los hijos.**
- **Dependencia económica del hombre y feminización de la pobreza.**
- **Control abusivo de las finanzas**, haciéndole pedir dinero, solicitando justificación de los gastos, estableciendo un presupuesto límite y utilizando recompensas o castigos monetarios.
- **Dificultar el acceso de la mujer al mundo laboral.**

Violencia ligada al Género Femenino:

Consiste en la violencia relacionada con “El simple hecho de ser mujer”, incluye las siguientes prácticas: (5-7)

- **Feminicidio:** Homicidio deliberado de una mujer o niña debido a su condición de género. Suelen ser cometidos por parejas o ex parejas y son la culminación de un proceso de abusos, amenazas, intimidación en el hogar, violencia sexual o situaciones de inferioridad de la mujer respecto a su pareja en términos de poder y recursos.
- **Mutilación genital femenina:** La mutilación genital femenina (MGF) incluye procedimientos que alteran intencionadamente o causan daños en los órganos genitales femeninos por razones culturales y creencias asociadas al género y a su relación con una “expresión sexual adecuada”(sirve para preparar a las niñas para su madurez y el matrimonio). Fue clasificada por primera vez como violencia en 1977 en una declaración conjunta de la OMS, UNICEF y la UNFPA.
- **Asesinatos por honor:** Suponen el asesinato de una mujer o niña alegando que esta ha traído el deshonor o vergüenza a la familia. Suelen estar vinculados con la preservación de la virtud sexual y supuestas violaciones de normas sociales por parte de mujeres de la familia.
- **Trata de personas:** Implica la obtención y explotación de individuos (mayormente mujeres y niñas de todo el mundo) mediante el uso de violencia, engaño, coerción o manipulación. A este delito suele unirse la explotación sexual.
- **Matrimonio infantil:** Cualquier matrimonio con cónyuges menores de edad, supone la violación de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que establece que “sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio”. En el caso de las niñas en determinados países, aumenta la probabilidad, lo que les supone el abandono de la escuela y la experimentación de otras formas de violencia.

Violencia Digital:

Incluye cualquier acto de violencia cometido, asistido o agravado por el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones, ejercido a través de medios digitales o en espacios en línea que vulneran a mujeres de todas las edades y condiciones sociales.

Algunos ejemplos de violencia digital contra la mujer incluyen: (5-7)

- **Ciberacoso (puede incluir):**
 - Acoso sexual en línea, por correo electrónico y mensajes de texto.
 - Amenazas, difamaciones, mensajes intimidatorios o cualquier forma de humillación y ataques a la integridad, identidad e intimidad (difusión de fotografías y datos personales sin consentimiento...).

- **Grooming:**

Supone el uso de mentiras por parte de un adulto, para entablar amistad con menores de edad, en redes sociales, con el fin de obtener imágenes o vídeos de connotación o actividad sexual.

- **Doxing:**

Revelación de información personal privada (nombre real, dirección, teléfono, datos financieros...) sin consentimiento. Que se usa para acosar, amenazar o como venganza en medios digitales.

- **Sexting:**

Consiste en el intercambio de fotos, vídeos o mensajes de contenido sexual o erótico, sin contar con la autorización de la persona involucrada.

2.1.3 Ciclo de la Violencia de Género.

La Psicóloga Leonor Walker ha aportado a la psicología de la violencia de género un instrumento muy útil para entender el sufrimiento de las mujeres maltratadas y el difícil camino que atraviesan para romper definitivamente con el maltrato y su maltratador.

En su “Ciclo de la violencia”(1979) plantea una teoría que contempla la existencia de tres fases cíclicas en toda dinámica de violencia de género.(8,9) Estas serían:

| Ciclo de la Violencia de Género | | | |
|---------------------------------|---|--|--|
| Elementos | 1º Fase (Acumulación de tensión) | 2º Fase (Explosión o Agresión) | 3º Fase (Arrepentimiento o “Luna de miel”) |
| Duración | Variable e indeterminada, puede abarcar desde semanas hasta meses o años | Es variable pero breve, tiene una duración media de 2-24h | Es variable pero más larga que la segunda, cuando los comportamientos agresivos se afianzan y se acercan en el tiempo, esta fase tiende a desaparecer |
| Características | Presenta una escala gradual de tensión. Va a haber un aumento de la hostilidad del hombre hacia la mujer manifestándose en principio con (pugnas continuas, gritos, pequeñas peleas) | Presenta agresiones más intensas con lesiones más graves. Se van a caracterizar por un estallido de violencia (maltrato psicológico, físico y sexual) | La tensión desaparece. El agresor presenta una actitud de arrepentimiento (Pide perdón, reconoce el daño ocasionado) |
| El Agresor | Empieza a presentar cambios repentinos en el estado de ánimo (Se enfada por cosas insignificantes y a menudo está tenso e irritado) | Su agresión tiene una intención aleccionadora , finalizando con el aprendizaje de la víctima, que le hace sentirse aliviado. | Utiliza tácticas de manipulación emocional (amabilidad, expresiones de afecto, regalos, caricias, disculpas...) como refuerzo positivo hacia su mujer con el objetivo de evitar la ruptura |
| La Mujer | Se crea falsas ilusiones y expectativas sobre el posible control de la situación (desarrolla comportamientos que no alteren la pareja...) con la falsa creencia de que puede parar la violencia | Al finalizar esa primera fase de "incredulidad" la víctima se siente indefensa, humillada, asustada. En esta fase es cuando la mujer suele denunciar o pedir ayuda | La mujer experimenta alivio y renovada esperanza ante la interrupción de la violencia , se autoconvence de que ha sido únicamente debida a una pérdida de control transitoria y "no volverá a suceder". Busca formas de ayudar a su pareja "que tiene problemas" |

Tabla 2. Tabla de elaboración propia sobre las Fases del Ciclo de la Violencia de la psicóloga Leonor Walker a partir de la Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja a partir de Cuervo, M.M., Martínez, J. F. Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. 2013; Revista Tesis Psicológica, 8 (1),

80-88 [Internet] [Acceso Diciembre de 2023]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>

2.1.4 Teorías explicativas sobre la violencia de los hombres hacia las mujeres.

Existen distintas teorías explicativas, en las que se incluyen las posibles causas del comportamiento violento hacia las mujeres por parte de los hombres:

Teoría psicológica: En un principio se planteó la causa del maltrato en base a factores individuales y a la presencia de psicopatologías (aunque actualmente se descarta como causa única, llegando a cuestionarse si realmente desempeña algún papel en la génesis de este). (10)

Teoría Sociológica: Incluye dos perspectivas (10,11):

- Perspectivas de la violencia familiar: El origen del maltrato estaría en "la crisis de la institución familiar" debida a los factores estresores externos y a los cambios en la misma.
- Perspectiva feminista: Las Culturas Patriarcales sitúan a la mujer en desventaja; En estas se asocia la masculinidad con el control, el prestigio y la violencia lo que conlleva la victimización y subyugación de la mujer, además de la aceptación de la violencia como forma de resolución de conflictos.

Teoría Ecológica: Violencia basada en circunstancias multifactoriales, cuya raíz tiene como base (10,12):

- **Factores individuales de la bibliografía** (antecedentes de abusos familiares, personalidad, educación, economía).
- **Factores comunitarios** (Condiciones sociales, actitudes socioculturales, normas y costumbres, aceptación de la violencia, aislamiento).

Modelos multicausales (Modelo interactivo de la violencia): Existen una serie de factores que ponen a ciertos individuos en situación de mayor riesgo de ejercer violencia de género (10):

- **Factores individuales:** Nivel educativo, características de personalidad (personas violentas, inseguras, posesivas y celosas, con baja autoestima), carencias de recursos psicológicos con alteración de los mecanismos de afrontamiento... Desigualdades interpersonales en términos de situación económica o laboral (que llevan a el control de la riqueza y la autoridad por parte de los hombres , en casos de falta de poder social y económico por parte de la mujer).

- **Factores socioculturales:** Roles de género (interiorizar y normalizar valores y roles que promueven la supremacía masculina sobre la femenina); Transmisión generacional (exposiciones al maltrato y violencia familiar en una generación que aumentan el riesgo de aparición en la siguiente)...
- **Factores estresantes en el ciclo vital (Contexto de la pareja):** Embarazo y nacimiento de un hijo, desempleo, consumo de sustancias, estado de salud, enfermedades crónicas, muertes inesperadas...

2.1.5 Perfiles del maltratador/maltratada.

Perfil del maltratador.

En la “Violencia de Género” el agresor siempre actúa usando como pretexto para la agresión los roles de género (poder masculino frente a la mujer) con el fin de conseguir la sumisión y el control mediante el castigo ante conductas y pensamientos que se alejen de ello. (10,12,14).

Para poder establecer el perfil del maltratador podemos basarnos en evidencias recogidas a través de dos tipos de fuentes de información: (12,14)

- Fuentes de Información directa: a partir de los propios testimonios de las mujeres maltratadas.
- Fuentes de Información indirecta: a partir del resultado de estudios basados en los perfiles de los condenados por el delito de Violencia de género.

Tanto a través de la investigación como en la práctica clínica se ha descubierto que no solo existe un perfil de hombre maltratador. El resultado de diferentes estudios arroja diferentes características en estos: (10,12)

- Buena imagen pública (actúan con normalidad fuera del hogar).
- Sentimientos de inferioridad, dependencia y baja autoestima (que les provocan frustración que se transforma en violencia, contra los más débiles y vulnerables).
- Personas con alta necesidad de poder, control y dominio (muy manipuladores , aíslan a la víctima de su entorno con el fin de que dependa exclusivamente de ellos).
- Bajo nivel de asertividad con defensa agresiva de lo que consideran sus derechos (labilidad emocional, impulsividad, carencia de empatía).
- Con perfil egocéntrico, celotípico , controlador y posesivo.
- Minimizan la violencia culpabilizando a los demás, se escudan en comportamientos como:

- **Minimizar** la importancia de sus actos (“Únicamente la agarré un poco”);
- **Banalizar** (“A pesar de nuestras peleas ella quiere estar conmigo”), **Justificar** (“Yo también he sufrido lo mío”) y **Culpabilizar** a la pareja u otros factores como el alcohol o las drogas.

Perfil de la maltratada.

No existe un perfil determinado, ni un grupo específico en el que puedan englobarse estas mujeres, cualquier mujer de cualquier ámbito puede convertirse en víctima de maltrato. (11,13,14)

Existen una serie de características Psicológicas ,Sociológicas y Emocionales que suelen estar presentes en las víctimas aunque no en todos los casos .Dentro de estas encontraremos: (11,14)

Características Psicológicas:

- Malestar difuso, irritabilidad crónica.
- Presencia de baja autoestima (se sienten infravaloradas ya no solo como esposa o madre sino como mujer).
- Incapacidad para pensar y actuar de forma lúcida y eficaz (viéndose paralizadas en su actuación muchas veces por la presencia de hijos).
- Descontento permanente de la relación de pareja (de la que muchas veces se siente culpable).(Desconfianza, ya no solo del perfil de hombre que tiene a su lado sino también en sus propias armas como mujer).
- Retroceso o paralización de su desarrollo personal (pueden recaer en adicciones que presentaron previamente).
- Limitación de su libertad y autonomía (suelen aislarse y pierden muchas veces el contacto con el entorno exterior: amigos, familiares, compañeros...).
- Posibilidad de sufrir el Síndrome de Estocolmo.

Características Sociológicas: (13,14)

Aunque las situaciones de violencia pueden afectar a mujeres de cualquier edad, raza, religión, orientación sexual, nivel socioeconómico y educativo. Las mujeres en situaciones de pobreza, aislamiento social, discriminación y exclusión tienen un mayor riesgo de sufrir violencia de género.

Características Emocionales: (11,13)

Es importante destacar que estas emociones son una respuesta normal a una situación anormal y no son un signo de debilidad o locura (como pueden llegar a plantearse las mujeres que se encuentran en esta situación).

Las mujeres maltratadas pueden experimentar una amplia gama de emociones como:

- Miedo, ansiedad , confusión, tristeza, desesperanza, vergüenza, culpa, ira....

Pudiendo presentar a su vez, una serie de señales características (signos de maltrato), reconocer estas permite la posible detección precoz del mismo y la prevención de ataques futuros.

Signos de maltrato:(15-16)

- Adopción de posturas defensivas con facilidad.
- Muestran sumisión explícita con frecuencia.
- Tienen baja autoestima (como consecuencia de los ataques psicológicos)(desconfiando de sus propia capacidades y su punto de vista).
- Manifiestan signos de estrés elevado (se plasma en cansancio, problemas de sueño, respiración acelerada y posturas corporales que denotan rigidez de los músculos).
- Actitud desconfiada (evitan situaciones en las que deben hablar sobre sí mismas, incluso en sus relaciones con sus amistades y sus familiares).
- Muestran poco su piel (adoptan una apariencia que les permite ocultar magulladuras ej: maquillaje abundante, mangas largas, ropa sin escotes).
- Cargan las culpas con facilidad (como mecanismo de protección para evitar agravar el problema).
- Toman “el camino largo” para evitar llegar al lugar del maltrato (intentan “matar el tiempo” con actividades aparentemente anodinas para retrasar su llegada a un lugar en el que espera el maltratador).
- Anticipan el enfado del maltratador y evitan ciertas preguntas (lo que hace que la comunicación entre ambos sea poco fluida, llena de silencios y momentos en los que la mujer duda).

2.1.6 Violencia de género durante la gestación.

Definición.

Esta, presenta elementos comunes con las definiciones anteriores sobre el maltrato. En este caso es de gran relevancia valorar todos los efectos que se producen tanto “durante” como en el “post-periodo” gestacional. (16,17)

Tenemos definiciones desarrolladas por organismos de gran relevancia internacional como serían:

La OMS en su “Informe Mundial sobre la Violencia de Género y la Salud de la Mujer (2002)”: Define la violencia de género en la gestación como “*cualquier acto o amenaza de acción violenta que se produce en el período de gestación y que tiene como resultado un daño físico, psicológico o ambos para la mujer y el feto*”.(16)

UNICEF comenta que: “*Todos los niños tienen derecho a una vida libre de violencia, incluyendo el maltrato y el abuso físico y mental*”. *El maltrato infantil menoscaba la vida de los niños , afectando negativamente a su protección, supervivencia, desarrollo, educación y participación. Provocando graves consecuencias en su bienestar físico y emocional , así como en su desarrollo cognitivo y social*” . (17)

La AAP indica que: “*Los niños maltratados pueden presentar afectación a nivel mental igual o mayor que la que pueda tener la madre víctima del maltrato*”. *La continua presencia de estos niños en un entorno violento hacia su madre puede llevarlos a adoptar comportamientos agresivos, que tienen como referencia los malos tratos empleados por su figura paterna*”. (18)

La Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género: (Tiene como finalidad no solo la protección de las madres , sino la protección integral de los hijos). Indica que “*El maltrato que la mujer sufre , afecta en menor o en mayor medida a sus hijos, que acaban convirtiéndose en víctimas directas o indirectas*”.(19)

Causas y Factores predisponentes.

Causas:

La violencia machista durante la gestación presenta unas causas complejas de origen multifactorial. Como ya he expuesto anteriormente, el embarazo no impide la violencia de género, ni ofrece protección contra el maltrato, pudiendo tanto debutar como verse agravado durante el mismo. Hay distintas teorías que pretenden explicar las posibles causas de la aparición de la violencia en esta situación: (23,24)

-Aumento del estrés en el padre relacionado con el momento del parto y la ansiedad por los cambios en la vida como resultados de este. Pueden originar su frustración que se dirige contra la madre y el feto. (23)

-Desigualdad de género: Dentro de esta cabe destacar “La Misoginia” como factor desencadenante. Durante el embarazo, el hombre puede percibir a la mujer como “la portadora de la capacidad para crear y dar vida a un nuevo ser”, sintiéndose inferior pues siente cuestionado el valor de su virilidad y su poder durante el proceso, intentando recuperarlos a toda costa mediante el dominio a través de agresiones verbales o físicas. (25)

-Cambios en la relación de la pareja, debidos a diferentes factores: (21,22)

- Pérdida del atractivo físico en la mujer (debido a los cambios anatómicos durante la gestación) que provoca rechazo del hombre y un impacto negativo en la relación que puede desencadenar la violencia y explicaría el porqué de los golpes en mamas, abdomen y genitales.
- Sentimiento celotípicos por parte del hombre asociados generalmente a dos causas:
 - Sospecha de infidelidad y/o desconfianza de la paternidad.
 - Pérdida de atención de la embarazada a sus necesidades y deseos. Lo que puede generar en él un miedo al abandono y la falta de apego, lo que a menudo se convierte en el preludio de sentimientos de ira y comportamientos violentos.
- Afectación de la vida sexual de la pareja durante el embarazo, con disminución del deseo por parte de la mujer, lo que reduce el número de relaciones, influyendo en el apetito sexual masculino y provocando frustración sexual con situaciones de tensión que culminan en violencia.
- Cambios en las actividades de la pareja que el hombre interpreta como pérdida de interés: El nacimiento de un niño, supone una gran responsabilidad y la necesidad de dedicarle un tiempo que la mujer normalmente obtiene dejando de realizar actividades conjuntas de la pareja, lo que puede desembocar en el inicio de la violencia.

-Situación de desventaja: El embarazo hace más vulnerable e indefensa a la mujer en varios niveles: (20)

- Las dificultades económicas y la gran carga financiera hacen a la mujer más dependiente del agresor, lo que representa un alto nivel de estrés que puede derivar en violencia.

- La mujer embarazada es “la víctima perfecta” por ser más vulnerable e indefensa en su condición. Hay un lazo emocional sólido que conecta a la víctima con su hijo. Lo que facilita al hombre poder usar recursos como el chantaje emocional que dificultan en la mujer el abandono o denuncias a su agresor.

-Consumo de drogas y alcohol: El abuso por parte del hombre de este tipo de sustancias influye de forma directa en el empleo de técnicas abusivas o lesivas dirigidas a su pareja. Lo que conlleva graves repercusiones para la madre y para el hijo, no solo por las propias agresiones en sí, sino por los riesgos futuros derivados de esta situación. (22)

Factores de riesgo:

En el maltrato debemos hablar de multicausalidad, existen una serie de factores predisponentes que favorecen su inicio y persistencia (20,24):

-Edad: Numerosos estudios confirman la existencia de una relación entre la edad temprana de embarazo (en periodo adolescente) y la violencia machista .

-Gestación no planificada: pudiendo ser consecuencia de la propia violencia , por violación, abuso, imposibilidad de uso de la anticoncepción. Siendo uno de los factores predisponentes de la violencia (multiplicándose por cuatro la posibilidad de aparición en este caso).

-Nivel educativo: Un bajo nivel educacional aumenta el riesgo de maltrato frente a niveles superiores.

Aunque parezca contraproducente esta mayor probabilidad ha sido también observada en mujeres con estudios superiores al hombre.

-Desocupación y falta de autonomía financiera: Existe un mayor porcentaje de violencia en mujeres desempleadas, con bajo nivel económico y/o dependientes financieramente del hombre.

-Estado Civil: En el matrimonio la probabilidad de sufrir violencia disminuye respecto a las relaciones de gestantes no estables, sin compromiso.

-Aislamiento social: El aislamiento social provocado por el agresor favorece el maltrato a la mujer en la gestación.

-Abuso de sustancias: Llevado a cabo por cualquiera de las partes, suele ser causa de la violencia. En ocasiones este abuso aparece en la víctima como consecuencia de su propio sufrimiento.

-Infecciones de transmisión sexual: Hay mujeres que reciben el diagnóstico de VIH durante los controles de la gestación, lo que puede desencadenar violencia al revelar este diagnóstico a sus parejas.

-Control y celos: La pareja puede sentir celos de los profesionales que atienden a la gestante, no permitiendo a esta acudir a su revisiones mensuales con el obstetra, lo que puede desembocar en futuros problemas para el futuro hijo.

Consecuencias sobre la salud física, psíquica o mental, social y bienestar de las mujeres, el feto y el futuro hijo.

Consecuencias para la salud de la mujer.

La repercusiones de la violencia de género en la mujer vienen determinadas por varios factores directamente relacionados con: El agresor, la violencia que ejerce, el contexto sociocultural y económico además de las propias características de la víctima respecto a su personalidad y salud (25).

Están demostradas las consecuencias que la violencia de género tiene en todas las dimensiones de salud de la víctima, tanto a corto como a largo plazo. Pudiendo distinguir consecuencias mortales y no mortales (26-29):

No mortales:

Salud física (26-28):

- Lesiones traumáticas como: hematomas, tumefacciones, cortes, quemaduras, fracturas...etc (en la gestación los golpes suelen dirigirse a genitales, senos, abdomen).
- Incapacidades parciales o permanentes como resultados de la agresión: (discapacidad asociada a pérdidas de visión, audición... , deterioro funcional, desfiguración corporal).
- Como resultado del estrés, la tensión y la ansiedad asociada, pueden aparecer:
 - Dolores crónicos : cefaleas, dolores de espalda, abdominales.
 - Exacerbación de enfermedades crónicas.
 - Fatiga extrema, mareos.
 - Problemas gastrointestinales: malestar estomacal, hiperemesis o diarrea.
 - Cambios en el apetito: pérdida o aumento.
 - Dificultades respiratorias.
- Trastornos cardiovasculares: La violencia prolongada aumenta el riesgo de hipertensión arterial (lo que aumenta la posibilidad de Preeclampsia/eclampsia) y enfermedades cardíacas.

Salud psíquica (26-28):

- Trastornos del sueño: Insomnio, pesadillas o dificultad para conciliar el sueño.
- Trastornos alimentarios (anorexia, bulimia)
- Trastornos de estrés y ansiedad que llevan a la víctima al consumo de alcohol y drogas en un equivocado intento de control de estos.
- Baja autoestima (sentimientos de soledad, inseguridad, vergüenza, y culpa por traición hacia el agresor), problemas de identidad y autoimagen distorsionada.
- Dependencia psicológica del agresor (síndrome de Estocolmo).
- Aislamiento emocional, con dificultad para reconocer y expresar emociones.
- Síndrome de estrés postraumático (que provoca que la mujer viva el ser madre I como un riesgo para su seguridad física)
- Trastornos de personalidad del tipo obsesivo-compulsivo (ideas relacionadas con la lesión de su propio hijo al que consideran responsable de ser víctimas de maltrato durante el embarazo)
- Trastornos depresivos prenatales y postparto e intentos de suicidio.

Salud social (26-28):

- Aislamiento social.
- Absentismo laboral, que puede llegar a ocasionar la pérdida del empleo.
- Disminución del número de días de vida saludable...

Mortales (27):

Asesinatos:

La violencia de género puede tener consecuencias mortales directa o indirectamente no solo para la madre sino para el futuro hijo.

Suicidios:

Los problemas que la violencia de género ocasiona en la salud emocional de la madre, junto con el sentimiento de soledad e indefensión que en ella se producen, pueden llevar a la víctima a la conclusión de que el suicidio es la única vía de liberación para aliviar su sufrimiento.

Consecuencias sobre la salud reproductiva y proceso de embarazo/parto.

Salud sexual y reproductiva: (Intolerancia del agresor a que nadie explore el cuerpo de su pareja que considera de su propiedad, lo que dificulta un control adecuado): (30-31)

- Embarazos no deseados.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS) como VIH...
- Dolor pélvico crónico, dispareunia, infección urinaria o trastornos menstruales.

Proceso del embarazo: (El aislamiento de la mujer debido al agresor y a su ausencia en las citas para evitar que se vean sus lesiones, dificulta la adherencia al tratamiento y recomendaciones médicas, favoreciendo un inadecuado cuidado prenatal y poniendo en riesgo la salud de la madre y el bebé) (30-31)

-Alteraciones en las conductas de salud durante el embarazo (32-36):

- Déficit de autocuidados y desinterés en temas de salud
- Trastornos conductuales alimentarios, con una ingesta nutricional y de suplementos inadecuada durante la gestación (lo que lleva a una ganancia ponderal inadecuada).
- Ausencia o retraso en la asistencia a consultas prenatales (que retrasa en el cuidado prenatal).
- Ausencia de colaboración con el personal sanitario en la preparación al parto y la maternidad (desinterés en acudir a las clases de preparación de estos)
- Consumo abusivo de fármacos, alcohol, tabaco y otras drogas, que le ayudan a superar el sufrimiento, vergüenza y estrés que le ocasiona la situación.
- Infecciones vaginales, cervicales o renales
- Traumatismos abdominales que pueden acompañarse hemorragias vaginales, desprendimiento de placenta, corioamnionitis, endometritis, infecciones uterinas...
- Complicaciones relacionadas con el parto y postparto: Aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro (APP), partos pretérmino, desprendimientos de placenta , rotura prematura de membranas(RPM), aumento de la incidencia de partos instrumentados y cesáreas , depresión postparto...

Consecuencias para el feto y el futuro hijo.

Para el feto:

Las experiencias de violencia durante el embarazo van a tener también impactos negativos en el feto, a través de dos tipos de mecanismos: (37-39)

Mecanismos directos: Como consecuencia del traumatismo en la madre , el feto puede experimentar distintos daños: hematomas, fracturas, contusiones, sangrado intracranegal e incluso en el peor de los casos el fallecimiento.

Mecanismos no directos: Estos están vinculados con la tensión emocional , el estado de salud-comportamiento de la madre y el uso de sustancias no apropiadas. Estos elementos funcionan como factores que influyen en los resultados de la salud materna y neonatal”.

Ante la situación emocional en la madre hay dos tipos de respuesta endocrina (37-39):

- Por un lado, se observa una modificación en la regulación del eje hipotálamo-pituitario-adrenal y del sistema nervioso autónomo, lo que promueve una secreción y liberación incrementada de (CRH) hormona liberadora de corticotropina, producida por la placenta y el cerebro, y que hace que el organismo libere prostaglandinas responsables de las contracciones uterinas y directamente, relacionadas con el trabajo de parto, ocasionando como resultado un parto prematuro.
- Por otra parte, se produce una elevación de los niveles de corticotropina (ACTH) y cortisol. Este proceso causa un estrechamiento de los vasos sanguíneos y una reducción del flujo de sangre hacia la placenta. Como resultado, el feto recibe menos oxígeno y nutrientes lo que origina en este un bajo peso al nacer.

Una situación de estrés mantenido en la víctima se relaciona de forma directa con alteraciones en el futuro hijo como: Peso inadecuado por defecto al nacer, prematuridad y CIR (Crecimiento intrauterino retardado). (37-39)

Los cambios en la conducta de la gestante (retrasado o inadecuado cuidado prenatal, estado nutricional deficiente con ganancia ponderal inadecuada, pueden provocar complicaciones en el embarazo, poniendo en riesgo la salud y desarrollo del feto). (37-39)

Importante destacar las consecuencias devastadoras en el feto del consumo en la víctima de alcohol, tabaco y/o drogas (40-41):

- **Tabaco:** Expone al bebé a sustancias químicas perjudiciales, dentro de estas la nicotina es vasoconstrictora , provocando una disminución en el aporte de oxígeno y nutrientes en el feto (un consumo elevado se asocia a recién nacidos con bajo peso).
- **Alcohol :** Interfiere en el normal desarrollo fetal provocando defectos congénitos al nacer, es la principal causa no hereditaria de retraso mental. Sus efectos dañinos en el desarrollo se conocen como “Síndrome Alcohólico Fetal”. Este síndrome se caracteriza por tres aspectos principales: un crecimiento más lento de lo normal antes y/o después del nacimiento, problemas en el sistema nervioso central, y anomalías en la forma del cráneo y la cara.
- **Drogas:** Puede producir en el feto defectos congénitos y el aborto natural

Estas tres sustancias están fuertemente vinculadas al riesgo de sufrir un aborto natural, dar a luz antes de tiempo, tener defectos genéticos y el síndrome de abstinencia fetal (con síntomas como irritabilidad, temblores o espasmos). También pueden causar problemas del tono muscular, rechazo a la comida, diarrea, vómitos, convulsiones y daños del sistema nervioso, dificultando la vida fuera del útero (40,41).

Para el futuro hijo:

La situación emocional en las víctimas hace que presenten apatía y falta de energía en el cuidado del bebé. La atención y cuidados del hijo suponen un sobreesfuerzo originando como consecuencia problemas en la lactancia y vínculo madre-hijo con conductas negativas que pueden acabar desencadenando en maltrato infantil (este tipo de bebés presentan un aumento de los ingresos pediátricos en el tiempo postneonatal). (40-41)

Es necesario valorar también los efectos a largo plazo que tendrá la violencia de género en los futuros hijos. La teoría del “Círculo Interactivo de la Violencia Familiar”), ayuda a explicar el origen de la violencia intrafamiliar en relación con la propia violencia de género , y como esta se extiende especialmente al niño. (42)

En función de la teoría anterior vamos a encontrarnos dos tipos de exposición a la violencia:

| Tipo de exposición a la violencia | |
|-----------------------------------|--|
| Directa | El/la niño/a experimentan los mismos tipos de actos violentos que la madre. <u>Podemos encontrarnos:</u> Insultos, amenazas, humillaciones, manipulación emocional, intimidación, maltrato físico (bofetadas, patadas, palizas) |
| Indirecta | La agresión la sufren en presencia o ausencia de sus progenitores. <u>Nos encontramos:</u> Las disputas, los golpes, el terror |

Tabla 3. Tabla de elaboración propia sobre el Tipo de Exposición a la Violencia en los Niños a partir de La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. Sepúlveda García De La Torre A. Ciclo Interactivo de la Violencia familiar. Isciii.es. [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/11.pdf>

La continua exposición de actitudes violentas hacia la madre se va a convertir en una forma grave de maltrato tanto psicológico y físico hacia sus propios hijos.

El maltrato generado en el ámbito familiar puede tener una gran repercusión a nivel de salud mental y física, desembocando en manifestaciones como la ansiedad y otro tipo de síntomas psicosomáticos, generando estos alteraciones del: comportamiento , estado emocional, desarrollo físico, cognitivo, afectivo y social ; deterioro de la autoestima, malas relaciones sociales, dificultad en la resolución de problemas, hiperactividad, alteraciones del sueño...(42)

Este maltrato mantenido en el tiempo podrá llegar a desencadenar un posible síndrome de estrés postraumático, manifestado por miedo, desesperanza...

Es importante valorar qué consecuencias van a tener estos hijos/as según el tipo de exposición (42):

| Consecuencias de la exposición a la violencia | |
|---|---|
| Exposición indirecta | <p>Las mujeres víctimas de las agresiones recibidas no van a tener la capacidad de proporcionar las ABVD (Actividades básicas de la vida diaria)</p> <p>Esto acarrea malas relaciones entre los progenitores y sus hijos desembocando así en problemas afectivos y en las relaciones de apego</p> |
| Exposición directa | <p>Se van a englobar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consecuencias físicas: Retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño, alteraciones de la alimentación, retraso en el desarrollo motor - Alteraciones emocionales: Ansiedad, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático - Problemas cognitivos: Retraso en el lenguaje, fracaso escolar - Problemas de conducta: Falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez |

Tabla 4. Tabla de elaboración propia sobre las consecuencias de la exposición a la violencia de los menores elaborada a partir de La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. Sepúlveda García De La Torre A. Ciclo Interactivo de la Violencia familiar. Isciii.es. [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/11.pdf>

Medidas de prevención y detección.

El maltrato basado en el género durante la gestación representa un peligro para el embarazo, pues es directamente responsable del aumento de la morbilidad materna y perinatal, lo que crea un impacto importante en el sistema de salud. (43)

El embarazo es un periodo de especial vulnerabilidad lo que hace preciso una atención especializada en su seguimiento y cuidado. Una profesional y adecuada asistencia en la consulta prenatal, permite detectar cualquier cambio y brinda la oportunidad de prevenir e identificar si una mujer está siendo sometida a cualquier acto de violencia que pueda causar un potencial daño sobre su salud y la del feto, lo que afectará en gran medida en esta etapa de desarrollo (43-46).

La información que vamos a conseguir dependerá directamente de la voluntad de la víctima a la hora de transmitirla. La cooperación por su parte nos facilita obtener la información, que nos permite una identificación más rápida y efectiva del problema, pudiendo objetivar como barrera en la comunicación tanto el miedo como la normalización de la situación por parte de esta. (44)

Nos encontramos en ocasiones con obstáculos derivados de las limitaciones de los propios profesionales de la salud que dificultan la adecuada identificación y análisis de los casos potenciales.(45)

Los servicios de Atención Primaria y Obstetricia -Ginecología , son la puerta de acceso en la atención, pues son a los que las mujeres que sufren violencia de género durante el embarazo acuden en primer lugar.(46)

Podemos establecer tres niveles de prevención que nos permiten actuar respecto a este tema: (47-48)

Prevención primaria

Mediante esta se pretende “ Prevenir la violencia antes de que se desarrolle”, lo que implica la detección y el tratamiento de las causas. (47-48)

Debe llevarse a cabo dentro de un contexto que incluya enfoques fundamentados en la tolerancia, el respeto, la educación, y la equidad de género. Con la intención de conseguir la modificación de los valores sociales y culturales.(47-48)

Entre algunas de sus actividades estarían (47-48):

- Educación, concienciación y sensibilización sobre la violencia de género durante las consultas prenatales (que favorece el empoderamiento de las mujer embarazada).
- Promoción de relaciones saludables y comunicación abierta entre la pareja.
- Reconocimiento precoz de los elementos de peligro e intervención para evitar la violencia antes que suceda.

- Identificación de las mujeres en situación vulnerable y con mayor riesgo de sufrir violencia de género y de los posibles autores de la violencia mediante el uso de perfiles
- Proporcionar información y acceso a recursos y apoyo psicológico

Prevención secundaria.

Tiene como objetivo " La detección temprana y la intervención para reducir el impacto y la prevalencia de la violencia una vez ha comenzado". (47-48)

El personal sanitario debe estar especialmente atento ante cualquier pista, pues muchas de estas víctimas son incapaces de expresarse de forma espontánea y consciente ya que este es un tema complejo y delicado e intentan ocultarlo, no atreviéndose a pedir ayuda (43-45).

Alguna de las actividades para la detección temprana e intervención eficaz incluyen: (47-49)

- Capacitación del personal sanitario en la identificación (mediante el uso de escalas de detección validadas para evaluar el grado de riesgo en la gestación) y manejo adecuado de casos.
- Escucha activa de la paciente brindando un ambiente privado de confianza que permita a la mujer hablar sobre sus experiencias. (respetando en todo momento su confidencialidad y autonomía). En la primera ocasión la paciente puede negar la existencia de problemas, dejar abierta la posibilidad de expresarse posteriormente sobre ello.
- Observar posibles signos y síntomas que nos puedan hacer sospechar de la presencia de posibles abusos (lesiones inexplicables, marcas...)
- Prestar especial atención a posibles signos de ansiedad depresión o miedo.
- Proporcionar información sobre recursos disponibles y servicios de apoyo a las mujeres que puedan estar experimentando violencia.
- Realizar un seguimiento de los casos sospechosos, documentando los hallazgos en su historial médico, de esta forma todo el equipo que trate con la mujer será consciente de esta situación.

Existen una serie de instrumentos para medir, detectar y diagnosticar la violencia de género en mujeres embarazadas, lo que permite reducir la probabilidad de que ocurran nuevos abusos y proporcionar un entorno seguro. (44)

Cuestionarios de identificación

- **Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS):** Este cuestionario permitirá evaluar si la mujer que acude a la consulta ha experimentado abuso en su relación con su compañero en el año pasado o durante la gestación, y con qué frecuencia ha ocurrido. (Anexo 4)
- **Cuestionario Domestic Abuse Assessment:** Dentro de este cuestionario se valorará si la mujer que atiende a consulta ha sufrido o sufre de maltrato doméstico durante su periodo de embarazo (Anexo 5)

Escalas de diagnóstico

- **Conflict Tactics Scales (CTS):** Esta es una herramienta de evaluación que consta de 18 elementos, agrupados en tres categorías. Su propósito es determinar si existe violencia, ya sea física o psicológica, y evaluar el uso del diálogo para resolver conflictos en el hogar. (Anexo 6)
- **Index of Spouse Abuse (ISA):** Es una escala formada por 30 ítems divididos en 2 apartados cuyo propósito es medir el nivel potencial de abuso físico y emocional infligido a la víctima. (Anexo 7)

Prevención terciaria

Tiene como objetivo “ La intervención para reducir el impacto de la violencia de género en el embarazo y la prevención de posibles recaídas a través de las actuaciones y colaboración con los distintos servicios y recursos implicados en la solución del problema” (47-48)

Entre las actividades de prevención terciaria que pueden ser realizadas por el personal sanitario estarían: (49-50)

- Brindar apoyo psicológico, médico y social a las víctimas.
- Identificación y tratamiento de problemas de salud física y mental asociados a la violencia de género durante el embarazo.
- Ofrecer asesoramiento y terapia individual o grupal, haciendo más accesibles los servicios especializados de salud mental
- Garantizar su seguridad (con servicios sociales y legales) y proporcionarles recursos para reconstruir sus vidas (como refugios y líneas de ayuda).
- Acciones enfocadas a la recuperación y reinserción para minimizar los problemas e incapacidades resultantes de la violencia. (39-40)

Nuestro primer paso será comprender y visualizar el problema, lo que llevará a la mujer a romper su silencio, tras la confesión de su situación, Necesitamos llevar a cabo una evaluación completa que comprenda un análisis de sus heridas físicas, estado psicológico, entorno social y una valoración del peligro inminente... (Anexo 8)

Tras evaluar su situación, se iniciará un crucial y urgente proceso de asistencia, soporte y redirección de la mujer a organizaciones que le ayudarán a retomar su vida. El centro de salud u hospital deberá disponer de todos los recursos materiales y personal necesarios, para ofrecer una atención integral adecuada. (Anexo 9)

Papel de la Enfermería en la Violencia de Género en el Embarazo

Enfermería tiene responsabilidades éticas y profesionales frente a la violencia de género, desarrollando un papel importantísimo a nivel de prevención, detección y tratamiento. Las necesidades de las víctimas son multidimensionales por lo que las consultas prenatales deberán incluir un modelo de atención integral que considere todos los factores que influyen en la salud de la gestante lo que permitirá brindar cuidados que satisfagan las necesidades de estas mujeres evitando y/o reduciendo los riesgos obstétricos. (52)

En España, el CGE destaca dos aspectos fundamentales en el abordaje de la violencia de género: **La Educación y La Salud**, dentro de los ámbitos de la prevención, detección y rehabilitación de este problema. (51-52)

Dentro de la formación de los profesionales dedicados al abordaje de este tema, habrá que incluir: (51-52)

- Preparación respecto a la entrevista psicosocial
- Adquisición de determinadas habilidades como la acogida, la escucha y la contención.
- Programas de formación destinados a mejorar las habilidades para identificar, denunciar y evaluar los casos de violencia de género.
- Preparación para la atención e identificación de casos.

El papel de la enfermería es fundamental en el cuidado y protección de las mujeres embarazadas, debiendo actuar especialmente como un factor activo durante todo el ciclo de violencia, coordinando habilidades para garantizar una atención de calidad y un mejor abordaje del problema (la gravedad del problema variará dependiendo de la etapa del ciclo en la que se encuentre la víctima y la naturaleza de la violencia que está experimentando).

Por lo que la atención debe ser especial e individualizada en cada caso.(50-52)

2.2 Justificación

La violencia contra la mujer es un problema grave y mundialmente generalizado que afecta a mujeres de todos los niveles económicos y educativos, atentando contra su dignidad e integridad psicológica, moral y física. Supone una violación intolerable de los derechos humanos y la máxima manifestación de la desigualdad (en términos de discriminación y subordinación).(53-55).

En España, supone actualmente la principal causa de muerte violenta entre las mujeres (siendo el número de víctimas mortales de 1128 entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de enero de 2022).(56)

La violencia hacia las mujeres es una realidad perpetuada a lo largo de la historia que ha permanecido oculta e invisible para la sociedad pues ha sido confinada al ámbito privado (según la ONU es “*El crimen encubierto más frecuente del mundo*”). La labor de múltiples organizaciones y movimientos de mujeres a nivel mundial ha conseguido que este problema “salga a la luz” y sea considerado público. (54)

El compromiso de organizaciones como las Naciones Unidas, ONU mujer... en la protección de los derechos de la mujer, se plasman en actos como “Conferencias Mundiales de la mujer”, en su última reunión en Beijing 1995 con la intención a través de la actuación en 12 esferas cruciales de conseguir el “Empoderamiento de la mujer”, han supuesto un hito importante en la lucha de las mujeres por lograr la igualdad, el desarrollo y la paz a nivel internacional. (55-57)

Existen falsas creencias sobre la falta de existencia o interrupción del maltrato en la gestación. Resulta paradójico que suponiendo el embarazo, como fruto del deseo y amor entre la pareja, pueda coexistir en este la violencia de género. Los estudios revelan una situación contrastante, ya que se evidencia que, debido a diversas causas, la violencia contra la mujer se intensifica durante este periodo, representando un riesgo doblemente crítico para la salud de la madre y del bebé por nacer. (58)

El embarazo, pese a ser una etapa natural, representa una etapa singular y especial en la vida de una mujer, caracterizada por transformaciones significativas tanto en el plano físico como en el psicológicos (nueva experiencia interior con períodos de euforia y expectativas felices que se alternan con períodos de preocupación, inseguridad y dudas sobre saber afrontar adecuadamente el rol de madre). Esto lo convierte en un periodo de mayor fragilidad, susceptibilidad y vulnerabilidad, lleno de altibajos emocionales que precisan de un mayor apoyo, pudiendo intensificarse en algunas mujeres los comportamientos de dependencia y

sumisión, fortaleciendo en el hombre su papel dominante y provocando circunstancias de conflicto que pueden desembocar en violencia de género (59).

En España, el desarrollo de medidas sociales, asistenciales, judiciales... por parte de las administraciones públicas con la intención de erradicar esta problemática y ayudar a las mujeres víctimas de violencia de género , ha supuesto un progreso en la visualización del problema, la sensibilización de la sociedad y la atención especializada hacia estas. (58)

Recientemente el Gobierno Español ha aprobado la “**Estrategia Estatal para combatir las Violencias Machistas 2022-2025**”, que cuenta con un total de 267 medidas estructuradas en 4 ejes de actuación: (56-57)

- Actualización y consolidación del marco de responsabilidades y obligaciones de los poderes públicos frente a las distintas formas de violencia machista (25 medidas).
- Sensibilización, prevención y detección de las distintas formas de violencia machista (148 medidas).
- Protección, seguridad, atención y reparación integral (80 medidas).
- Respuesta coordinada y multiagencia para la protección y garantía de los derechos (14 medidas).

Entre las medidas a destacar se incluye la implementación del instrumento validado estandarizado para facilitar la detección de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud. (59)

En el contexto de la salud, se incluyen medidas para identificar tempranamente y brindar apoyo asistencial a las personas afectadas, además de implementar procedimientos médicos frente a las agresiones resultantes de la violencia que está regulada por varias leyes. Estos casos serán remitidos a los tribunales pertinentes para agilizar el proceso judicial.(53)

Como resumen: Mi justificación para centrar mi trabajo en la investigación de la violencia durante la gestación está fundamentado en:

- Su relevancia clínica debido al impacto en la salud materno-fetal.
- El papel crucial del personal sanitario tanto en la detección precoz, prevención ,como la atención integral a las víctimas (que incluye su derivación a servicios especializados); factores esenciales para romper el ciclo de violencia.

3. Objetivos e hipótesis

3.1 Objetivo general

- Determinar y detallar las habilidades y competencias del equipo de enfermería en la identificación, prevención y respuesta ante las situaciones de violencia durante la gestación .

3.2 Objetivos específicos

- Describir los conceptos generales sobre la violencia de género en el embarazo, estableciendo los factores relacionados con su aparición.
- Analizar los obstáculos presentes en la identificación temprana y el cribado de los casos potenciales.
- Conocer las medidas de prevención primarias, secundarias y terciarias.
- Evaluación y análisis de la efectividad de las medidas empleadas por el equipo sanitario en la detección y tratamiento de los casos de violencia durante la gestación.

4. Metodología.

4.1 Diseño del estudio.

Mi proyecto se basa en un estudio observacional descriptivo, que tiene como objetivo principal obtener información sobre un fenómeno particular, en nuestro caso: “Poder llegar a determinar el conocimiento que presentan los enfermeros obstétricos sobre las medidas de identificación, prevención y respuesta ante las situaciones de violencia durante la gestación”.

Es un estudio observacional transversal pues tiene como intención determinar el grado de preparación de los enfermeros obstétricos en este campo en “el momento actual” .

El motivo principal de mi elección respecto a este tipo de estudio se basa en la posibilidad de poder obtener información crucial para mejorar la capacitación y la atención por parte del personal sanitario de este ámbito.

El tiempo estimado para la recogida de datos del estudio será de unos 3 meses y el tiempo de trabajo con estos tendrá una duración aproximada de 6 meses.

4.2 Sujetos de estudio.

Población diana y accesible.

La población diana elegida para este proyecto, estará constituida por los enfermeros obstétricos de Córdoba presentes tanto en servicios públicos como privados (hospitales y centros de salud).

Dentro de la **población accesible** tenemos a los enfermeros que trabajan en los hospitales públicos de Córdoba.

La **muestra elegida** para la recogida de los datos específicos son los enfermeros del Hospital Materno Infantil pertenecientes al complejo Hospitalario Reina Sofía.

La **muestra definitiva** del estudio quedará constituida por aquellos enfermeros obstétricos que presenten los requisitos de los criterios de inclusión y se mantengan constantes durante todo el estudio hasta su finalización.

Se utilizará para este estudio una muestra secuencial no probabilística que estará constituida por el número total de enfermeras dispuestas a cooperar, que cumplan los criterios inclusivos. Contaremos con todas las enfermeras disponibles en el estudio, con el fin de obtener una muestra representativa de la población , lo que nos permitirá la extrapolación de los resultados a nuestra población objetivo.

Criterios de inclusión y exclusión.

La muestra elegible la van a conformar los enfermeros del Hospital Materno Infantil que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

Los **criterios de inclusión** de los **enfermeros de Obstetricia** son:

- Tener en su posesión un título acreditado de Diplomado o Graduado en Enfermería
- Estar colegiado en la provincia de Córdoba.
- Tener firmado el Consentimiento Informado para poder recoger la información.
- Manifestar la conformidad y libertad a la hora de aportar los datos para el estudio.
- Tener una formación específica en atención y cuidados obstétrico-ginecológicos.

Entre los **criterios de exclusión** nos vamos a encontrar:

- Estar sancionado con suspensión de empleo o ejercicio de funciones a la hora de recoger los datos.
- Estar en una situación de baja laboral o reducción de jornada durante la recogida de los datos.
- Encontrarse realizando algún master o especialidad durante la recogida de los datos.
- Encontrarse participando en otro estudio previo a la recogida de los datos.
- Encontrarse en periodo de transición de traslado a otro centro sanitario de otra comunidad o municipio español.

Tamaño previsto de la muestra.

He empleado una calculadora de tamaño muestral, mediante la cual calculando el número de enfermeros que desempeñan su labor en el servicio de obstetricia y ginecología de la ciudad de Córdoba, a 29 de febrero de 2024, supone un total de 134, y para que nuestra muestra tenga un carácter representativo tendría que incluir 100 .

En referencia a la muestra respecto a enfermeros en activo dentro del subcomplejo Hospitalario Materno Infantil, con datos recogidos a 10 de Enero de 2024, nos encontramos con un total de 86 enfermeros (de los que 14 son graduados y 72 especialistas) distribuidos entre la 3^a y la 4^a planta, correspondientes al servicio de obstetricia y paritorio.

En mi caso, el Ministerio de Sanidad no facilita el número exacto de los enfermeros que trabajan en la ciudad, sin embargo, el Colegio de Enfermería de Córdoba me aportó los datos aproximados sobre el número de enfermeros colegiados que trabajan dentro del servicio de obstetricia y ginecología.

4.3 Variables del estudio.

Vamos a ver cuáles son las distintas variables a destacar dentro del estudio:

- **Sexo**: Variable cualitativa nominal dicotómica, se expresa en **masculino o femenino** y está recogida dentro del **cuestionario de datos socio-personales**. El estudio de la actuación en base a esta variable nos permite distinguir la existencia de una variación en la actuación asociada al sexo.
- **Edad**: Variable cuantitativa continua, se expresa en **años** y está recogida dentro del **cuestionario de datos socio-personales**. Su estudio nos permite ver diferentes visiones del tema relacionadas con las diferencias en la misma .
- **Estado Civil**: Variable cualitativa politómica, se expresa como **casada/o, soltera/o, viuda/o, en pareja y divorciada/o** y está recogida dentro del **cuestionario de datos socio-personales**
- **Hijos**: Variable cualitativa nominal dicotómica, se expresa en términos positivos o negativos **Sí o No**, a su vez puede actuar como variable cuantitativa discreta, si se considera el **número de hijos** del profesional. Está recogida dentro del **cuestionario de datos socio-personales**, y puede repercutir tanto en la toma de decisiones, como en la posible actuación respecto a este tema .
- **Formación académica**: Variable cualitativa politómica, se expresa en **Título de Grado Universitario, Máster, EIR, Cursos de formación, Experto**. Está recogida dentro del cuestionario de **datos profesionales**, y nos permite observar la actuación de los profesionales en función de su formación.
- **Años ejerciendo la profesión**: Variable cuantitativa continua, indicada en **rango de años**. Está recogida dentro del cuestionario de datos profesionales, nos permite observar en los distintos grupos enfermeros, la actuación en base a su experiencia laboral.

- **Posesión del título de Enfermería obstétrica:** Variable cualitativa nominal dicotómica, constituye la base principal del estudio, se expresa como **Sí o No**, pudiendo actuar como variable cuantitativa continua, en el caso de indicarse el **tiempo de trabajo** en la especialidad. Está recogida dentro del **cuestionario de datos profesionales**, nos permite ver si en función del tiempo de trabajo en la especialidad, el profesional sabría actuar correctamente respecto al tema.
- **Conocimiento respecto a la violencia de género en el embarazo:** Variable cualitativa politómica, se expresa como **mucho, poco, nada y algo**. Está recogida dentro del **cuestionario de Violencia de género en el embarazo**, nos permite evaluar las formas de actuación de los profesionales en base al conocimiento del tema.
- **Detección y manejo de casos de violencia de género en el embarazo:** Variable cualitativa politómica, se expresa como **muy experimentado, experimentado, poco experimentado y sin experiencia**. Está recogida dentro del **cuestionario de Violencia de género en el embarazo** y nos permite observar las medidas que emplearían los distintos profesionales en la prevención o actuación en violencia de género en base al manejo previo o no del tema.
- **Conocimiento respecto a los recursos y servicios disponibles:** Variable cualitativa dicotómica, se expresa como **Sí o No**. Está recogida dentro del **cuestionario de Violencia de género en el embarazo** y nos permite evaluar el conocimiento profesional respecto a los servicios y recursos disponibles a la hora de la actuación y de las medidas de apoyo respecto al tema.

4.4 Procedimiento de recogida de datos.

Previo a la realización del estudio , he precisado ponerme en contacto con la Dirección del hospital y más concretamente con el Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología y con la supervisora de la planta, con el fin de solicitar y obtener los permisos necesarios, previos a la realización del mismo. A su vez, he solicitado autorización para la distribución de los diferentes cuestionarios a los profesionales participantes.

Los datos del estudio van a ser recogidos a través de los siguientes cuestionarios:

1.- Cuestionario de datos socio-personales construido ad-hoc. (Anexo 10)

Dentro de este cuestionario se recogerán las :

- **Variables personales:** Sexo, Edad, Hijos/Nº de hijos, Estado Civil...
- **Variables sociales:** Estatus laboral...

2.- Cuestionario de datos profesionales construido ad-hoc. (Anexo 11)

Este cuestionario incluye todas las variables de carácter profesional/sanitario: Formación académica, años de ejercicio como enfermero, si se posee o no la especialidad de Obstetricia-ginecología, y los años que llevan ejerciendo como enfermeros obstétricos.

3.- Cuestionario sobre Violencia en la gestación construido en Google Forms. (Anexo 12)

En este cuestionario se recogen las variables relacionadas con el tema principal del trabajo (Violencia de género en el embarazo): Conocimiento respecto al tema, detección y manejo de los casos, conocimiento de los recursos y servicios disponibles para la actuación ante la misma.

4.- Cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST). (Anexo 13)

Este cuestionario recoge las variables que permiten determinar al profesional sanitario de atención primaria si la mujer atendida en consulta ha experimentado maltrato físico o emocional de su compañero sentimental.

5.- Cuestionario de valoración de riesgo Danger Assessment (DA). (Anexo 14)

Recoge las variables que permitirán al profesional sanitario valorar si la mujer atendida es víctima de comportamientos violentos de su compañero sentimental y valorar el nivel de maltrato por parte de este.

4.5 Fases del estudio y cronograma.

Fases del estudio

Para realizar el estudio hay que establecer un cronograma en el que se describen los procesos involucrados en su realización. Dentro de este estudio podemos establecer una división en tres fases:

Fase conceptual:

Con una duración aproximada de unos 4 meses, en esta se plantean una serie de preguntas de investigación, que permiten darle sentido a todo el trabajo, así como los objetivos a alcanzar dentro de este.

Dentro de esta fase es importante definir la población, de la que se obtienen los datos, y contextualizar el proyecto a partir de una búsqueda bibliográfica que nos permita recrear el estudio, después de una concreta selección de artículos, revistas y leyes.

Una vez realizada la búsqueda bibliográfica, seleccionaremos las referencias finales de la investigación que emplearemos en nuestro trabajo.

Fase metodológica:

Resuelta esta primera fase, que engloba todo lo correspondiente al estado de la cuestión del estudio, se pasa a esta segunda fase en la que se diseñó la metodología a emplear durante 2 meses, centrándonos en responder las principales preguntas de la investigación.

En este proceso se usaron distintos métodos para la recogida de variables y se realizó el registro de las mismas.

Métodos para la recogida de variables:

- Realización de cuestionarios ad-hoc.
- Cuestionario de elaboración propia (mediante Google Forms) con el fin de valorar más específicamente las variables más directamente relacionadas con en el tema principal del trabajo.
- Búsqueda exhaustiva de cuestionarios y escalas traducidas y validadas al español que me posibilitaron la recogida de datos.

Además, también ha sido necesario diseñar una serie de fichas de recogida de datos y el empleo del consentimiento informado para garantizar en todo momento la confidencialidad de los datos personales de los participantes del estudio.

Fase empírica

Esta fase supone la última etapa del estudio, con una duración total de 6 meses, en ella se manejan todos los datos obtenidos en la fase anterior.

Para comenzar, se pondrá a disposición los cuestionarios y las escalas de forma anónima a la población accesible de los hospitales públicos de Córdoba (concretamente centrados en nuestra muestra elegida para el estudio que van a ser los enfermeros del Hospital Materno Infantil perteneciente al complejo Hospitalario Reina Sofía), con la previa autorización de participación en el estudio a través de la firma del consentimiento informado. La duración de esta fase para la obtención de la información se limitará a unos 6 meses.

Una vez recopilada toda la información, esta será codificada mediante una base de datos, en mi caso he utilizado Excel, se trabajará con los mismos datos utilizando un programa estadístico (SPSS), que nos va a permitir establecer una descripción detallada de nuestra muestra y una serie de relaciones entre nuestras distintas variables.

Para terminar con el estudio, se anunciarán los resultados obtenidos y sus respectivas conclusiones en el periodo de 1 mes.

Cronograma

El cronograma del desarrollo del estudio se puede consultar en el Anexo 15

4.6 Análisis de datos.

Una vez recogidos los datos a través de los diferentes cuestionarios, se emplea una base de datos construida a partir de **Microsoft Excel^R** que nos permite la visualización de resultados y el análisis de los mismos. Aplicamos a la base de datos un programa estadístico de salud como es el **IBM Stadistics SPSS 29.0^R** que nos permitirá crear tablas de contingencia, para las distintas **variables cuantitativas**, que se identificarán mediante las medianas, medias y desviaciones estándar, y para **variables cualitativas** con las que utilizaremos porcentajes y frecuencias.

La relación entre las distintas variables se establecerá mediante el uso de pruebas estadísticas no paramétricas (como puede ser la prueba de Chi-cuadrado) en función del tipo de variable que utilicemos.

Las diferencias se van a expresar con un nivel de confianza del 95%.

En la creación de los distintos gráficos se ha utilizado también el **Microsoft Excel^R**.

5. Aspectos éticos.

En función de la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y manteniendo los principios de la declaración de Helsinki, el trabajo “Violencia de género durante la gestación, detección, prevención precoz, y actuación de enfermería” será inspeccionado por el CEIC del Hospital Reina Sofía (Córdoba), determinando este, si es adecuado para llevarse a cabo o no

En el **Anexo I**, se va a recoger la “**Hoja de información al profesional**”, en la cual se explica al participante del estudio la finalidad de este.

En el **Anexo II**, se recoge el “**Consentimiento Informado**” se informa al participante sobre la investigación, las consecuencias de su participación y el impacto de su participación en los resultados del estudio, así como la inmunidad procesal en caso de negativa a participar o deseo de retirarse del estudio.

En el **Anexo III**, se recoge el “**Compromiso de Confidencialidad**” A través del cual el investigador deja constancia del manejo que va a realizar con los datos obtenidos, comprometiéndose a mantener el anonimato de los sujetos.

Dentro de los riesgos potenciales que pueden sufrir los sujetos participantes en el estudio encontramos:

- **Carga emocional:** El abordaje por parte de enfermería de casos de violencia de género puede conllevar afectación emocional importante, ser conocedores de historias de abuso y violencia puede resultar estresante y angustiante.
- **Amenazas o represalias:** La identificación por parte de enfermería de una mujer embarazada como víctima de violencia de género pone al profesional en riesgo de que el agresor tome represalias contra él o la paciente, pudiendo incluirse amenazas o incluso violencia física.
- **Agotamiento profesional:** La detección y abordaje de los casos de violencia de género resultan una tarea difícil. Los profesionales pueden sentirse sobrepasados por la carga emocional y la responsabilidad de ayudar a las víctimas.
- **Falta de capacitación específica:** Muchos enfermeros no reciben la formación adecuada para identificar y responder adecuadamente a la violencia de género. Lo que puede impedirles reconocer los primeros signos y brindar un apoyo eficaz.
- **Ética y confidencialidad:** Los enfermeros deben establecer un equilibrio entre la necesidad de informar y apoyar a las víctimas y la confidencialidad y respeto por la autonomía del paciente.

- **Complejidad de los casos:** La violencia de género puede manifestarse de diversas formas: abuso físico, emocional o sexual. Cada caso es único y requiere de un enfoque específico, por lo que los enfermeros deberán estar preparados para afrontar esta complejidad.

Para garantizar la mayor seguridad posible en el tratamiento anónimo de los datos, los distintos participantes recibirán un código aleatorio compuesto de 6 letras y 3 nº, que deberán anotar en los cuestionarios en su apartado correspondiente. La finalidad de esta clave/código es poder resumir los datos obtenidos en los mismos, conociendo los datos básicos del participante, sin llegar a conocer la identidad concreta del mismo.

6. Limitaciones del Estudio.

La primera limitación que encontramos está relacionada con el tipo de estudio empleado, la elección de un estudio observacional imposibilita establecer una relación causa/efecto, permitiéndonos únicamente establecer una asociación entre los datos observados.

Dentro de nuestro estudio observacional al ser transversal no nos permite centrarnos en un periodo de tiempo, sino que valoramos los datos obtenidos en el momento actual. Los datos obtenidos vienen determinados por los cuestionarios utilizados durante el estudio, pudiendo verse influenciados si el entrevistado está viviendo durante su realización algún caso concreto de violencia de género.

Dentro del estudio nos vamos a encontrar con un sesgo de selección, puesto que los participantes en el estudio pueden no ser representativos de toda la población de enfermeros obstétricos. Por ejemplo, en este estudio solo se va a coger como muestra los enfermeros que trabajan en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Reina Sofía de Córdoba

Al tratarse de un estudio con un muestreo no probabilístico (es deliberado o crítico), se va a centrar única y exclusivamente en los sujetos que cumplen los criterios de inclusión, y que se ofrecen voluntariamente a participar, obteniéndose como consecuencia un resultado no representativo dentro de los enfermeros del Municipio de Córdoba.

Se va a presentar también una falta de control experimental, puesto que no se pueden manipular variables como en un ensayo clínico. Por lo tanto, no podemos evaluar el impacto de intervenciones específicas de los profesionales para prevenir o abordar la violencia de género en el embarazo.

La gran limitación de este estudio se basa en la falta de existencia de un cuestionario específico que permita evaluar el conocimiento de los sanitarios sobre la violencia de género en el embarazo, permitiéndonos en ese caso obtener una respuesta respaldada por un cuestionario reconocido y aprobado. Ante esta falta de existencia me ha sido necesario elaborar un cuestionario propio basado en mis conocimientos adquiridos durante este tiempo de trabajo en el estudio sobre el tema a tratar (Violencia de género durante la gestación).

7. BIBLIOGRAFÍA

1.-Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 20 de diciembre de 1993. Asamblea General. Resolución A/RES/48/104.

Nueva York; 1994.[Acceso Noviembre de 2023] Disponible en:

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>

2.-World Health Organization. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.[Acceso Noviembre de 2023] Disponible en :

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

3.- Definición sobre violencia de género contenida en: Ley orgánica-1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género. BOE núm 313, de 29 de diciembre del 2004.

Referencia: BOE 2004-21760. [Acceso Noviembre de 2023] Disponible en :

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

4.- Ley orgánica-1/2021, de 24 de marzo, de Medidas Urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. BOE núm 72, de 25 de marzo de 2021.

Referencia: BOE-A-2021-4629. [Acceso Noviembre de 2023] Disponible en :

<https://www.boe.es/eli/es/l/2021/03/24/1/con>

5.- Tipos de violencia contra la mujer (unwomen.org)(CSW comisión de la condición jurídica y social de la mujer, respaldada por ONU mujeres)(internet)[Acceso Noviembre de 2023] Disponible en :

<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.

6.- Ascensión Garriga Puerto (coord.) Julio C. Martín García-Sancho (coord.) Guía de práctica clínica: actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. Servicio Murciano de Salud 2011.(Internet)[Acceso Noviembre de 2023] Disponible en :

<http://consaludmental.org/publicaciones/GPCsaludmentalmujeresmaltratadascompleto.pdf>

7.- Cáceres Carrasco J.(2004): Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto.(Internet)[Acceso Noviembre de 2023] Disponible en :

<https://www.avancepsicologos.com/violencia-psicologica/>

8.- Comisión contra la violencia de género. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo [Acceso Diciembre de 2023]. Disponible en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

9.- Cuervo, M.M., Martínez, J. F. Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. 2013; Revista Tesis Psicológica, 8 (1), 80-88 [Internet] [Acceso Diciembre de 2023]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>

10.- Echeburúa, E. Fernández-Montalvo, JF. 1998. Hombres maltratadores. Aspectos teóricos. 73-90. En: Manual de Violencia Familiar. Editorial. Madrid: Siglo XXI(Internet) (Acceso Diciembre de 2023).

11.- Izquierdo Ramos Neyda. Violencia de género, una mirada desde la sociología. Editorial Científico, 2014 (Internet) (Acceso Diciembre de 2023).

12.- Gadd, D.; Fox, C.L. y Hale, R. (2014). Preliminary steps towards a more preventative approach to eliminating violence against women in Europe. European Journal of Criminology (SAGE) 11(4).(Acceso Diciembre de 2023).Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1477370813505953>.

13.- Heise, Lory L. Violence against women: An integrated, ecological framework. 1998 Jun; 4 (3): 262-90. (Internet) (Acceso Diciembre de 2023). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12296014/>

14.- López Núñez Mª Inmaculada. La construcción de la masculinidad y su relación con la violencia de género. Comunitaria: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencia Sociales Nº5- Enero 2013. [Internet] [Acceso Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/7141>

15.- Baroso Braojos, Olga. 2010. Intervención Psicológica para Mujeres Supervivientes de Malos Tratos en la Pareja: Un Caso Clínico con Intento de Asesinato. Clínica Contemporánea 2010. Vol 1, 2: 115-128. (Internet) (Acceso Enero de 2024). Disponible en: <https://www.revistaclinicaccontemporanea.org/archivos/cc2010v1n2a5.pdf>

16.- Informe mundial sobre la violencia y salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002 (Internet) (Acceso Enero 2024). Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=Y>

17.- Texto de la Convención Internacional sobre los Derechos del niño de UNICEF Comité Español. Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49. (Acceso Enero de 2024). Disponible en:

<https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

18.- Informe de la AAP: es necesario incrementar la atención médica y comunitaria para los niños víctimas del abuso [Internet]. Healthychildren.org. [Acceso Enero de 2024]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Increased-Care-Needed-For-Abused-Children.aspx>

19.- Definición sobre violencia de género durante la gestación contenida en : Ley orgánica-1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de protección integral contra la violencia de género. BOE núm 313, de 29 de diciembre del 2004.

Referencia: BOE 2004-21760. [Acceso Diciembre de 2023] Disponible en :

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2004/BOE-A-2004-21760-consolidado.pdf>

20.- Hellmuth JC, Coop Gordon K, Stuart GL, Moore TM. Risk factors for intimate partner violence during pregnancy and postpartum. Arch Womens Ment Health [revista en Internet]. 2013 [Acceso Enero de 2024];16 (1):19–27. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547143/pdf/nihms411388.pdf>

21.- Silva EP, Ludermir AB, Araújo TVB de, Valongueiro SA. Freqüência e padrão da violência por parceiro íntimo antes, durante e depois da gravidez. Rev Saude Publica [Internet]. 2011 [Acceso Enero de 2024];45(6):1044–53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22127653/>

22.- Campo M. Domestic and family violence in pregnancy and early parenthood. Overview and emerging interventions [Internet]. The Child Family Community Australia (CFCA); 2015 [Acceso Enero de 2024]. Disponible en: <https://aifs.gov.au/resources/policy-and-practice-papers/domestic-and-family-violence-pregnancy-and-early-parenthood>

- 23.- Sepúlveda García de la Torre A. La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. Cuad Med Forense [Internet]. 2006 [Acceso Enero de 2024];(43–44):149–64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062006000100011&script=sci_abstract
- 24.- Lorente Acosta, Miguel. Guía de Buena Práctica Clínica en Abordaje en situaciones de violencia de género. (Internet) (Acceso Enero de 2024). Disponible en: <https://nomasvg.files.wordpress.com/2012/10/guia-abordaje.pdf>
- 25.- Pérez-Rodríguez MR, López-Navarrete GE, León-López A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediatr Mex [revista en Internet]. 2008 [Acceso Febrero de 2024]; 29(5):267-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>
- 26.- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Informes, estudios e investigación. Madrid: MSSSI; 2012. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- 27.- Andrés Domingo P, Balaguer Callejón A, Blanco Prieto P, Casado González R, Chico Ortega V, Lasheras Lozano ML, et al. La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública. Documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas. Madrid: Instituto de Salud Pública; 2003. [Internet]. Madrid.org. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM009084.pdf>
- 28.- García Moreno C. Violencia contra la mujer: Género y equidad en la salud. Washington, D.C: OPS; 2000. [Internet]. Paho.org. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/811/9789275327166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29.- Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit [Internet]. 2004 [Acceso Marzo de 2024];18(5):4–12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500003
- 30.- World health organization (WHO). Intimate partner violence during pregnancy [Internet]; 2011 [acceso Febrero de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70764/?sequence=1>

31.- Sánchez-Chávez NP, Galván-Espinoza H, Reyes-Hernández U, Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández KL. Factores Asociados al Maltrato Durante el Embarazo [Internet]. Medigraphic.com. 2013 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131c.pdf>

32.- Del Rosario Pérez-Rodríguez DM, López-Navarrete DGE, León-López DA. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido [Internet]. Medigraphic.com. 2008 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>

33.- Bessa MMM, Drezett J, Rolim M, Abreu LC de. Violence against women during pregnancy: systematized revision. Reprod Clim [Internet]. 2014;29(2):71–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2014.09.001>

34.- Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. J Womens Health (Larchmt) [Internet]. 2015 [Acceso Marzo de 2024];24(1):100–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25265285/>

35.- Lafaurie-Villamil MM et al. Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud mental. Rev Cienc Ciudad [revista en Internet]. 2015 [acceso Febrero de 2024]; 12(2): 100-116. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5434595>

36.- Brownridge DA, Taillieu TL, Tyler KA, Tiwari A, Chan KL, Santos SC. Pregnancy and intimate partner violence: Risk factors, severity, and health effects. Violence Against Women [Internet]. 2011 [Acceso Marzo de 2024];17(7):858–81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21775311/>

37.- Izaguirre A, Calvete E. Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences. Interv Psicosoc [Internet]. 2014 [Acceso Marzo de 2024];23(3):209–15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-05592014000300006&script=sci_abstract&tlang=en

38.- Arcos G E, Uarac U M, Molina I V, Repossi F A, Ulloa M V. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. Rev Med Chil [Internet]. 2001 [Acceso Marzo de 2024];129(12):1413–24. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001001200007

39.- Martínez Malagón MC. Repercusiones en los hijos de la [Internet]. Aeped.es. 1999 [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/51-1-2.pdf>

40.- Teixeira SVB, Moura MAV, Silva LR da, Queiroz ABA, Souza KV de, Albuquerque Netto L. Intimate partner violence against pregnant women: the environment according to Levine's nursing theory. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 [Acceso Marzo de 2024];49(6):882–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27419670/>

41.- Pérez García C, Manzano Felipe M de LÁ. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cult Cuid Rev Enferm Humanid [Internet]. 2014;18(40):107–15. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43947/1/Cultura-Cuidados_40_14.pdf

42.- La Violencia de Género como causa de Maltrato Infantil. Sepúlveda García De La Torre A. Ciclo Interactivo de la Violencia familiar. Isciii.es. [Acceso Enero de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/11.pdf>

43.- De las Heras MCVJÁCASM. Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo [Internet]. Medicusmundi.es. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: https://medicusmundi.es/storage/resources/publications/5ef3d06c18fee_quia-actuacion-violencia-embarazo.pdf

44.- Protocolo Andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Juntadeandalucia.es. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Protocolo_Aandaluz_para_Actuacion_Sanitaria_2020.pdf

45.- Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género. Gob.es. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Doc_Aprobado_CISNS_Instrum_Estandariz_Detec_Temprana_VG_1Dic2021_OSM.pdf

46.- Deshpande N, Lewis-O'Connor A. Screening for intimate partner violence during pregnancy. Rev Obstet Gynecol. 2013;6(3):141–8. (Acceso Marzo de 2024). Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4002190/>

47.- Servicio Cántabro de Salud. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos [Internet]. Ed. Gobierno de Cantabria. Conserjería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2007

<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ProtocoloViolencia.pdf>

48.- Comisión contra la violencia de género. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Madrid: Ed. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Gob.es. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitario_VG2012.pdf

49.- Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias [Internet]. Washington, DC: Ed. Organización Panamericana de la Salud; 2011. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/9789275316351_spa.pdf

50.- Fernández Alonso MC, Herrero Velázquez S, Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocron Bentata L, García Campayo J, et al. Violencia en la pareja: papel del médico de familia. Aten Primaria [Internet]. 2003 [Acceso Marzo de 2024];32(7):425–33. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70763-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70763-x)

51.- Suárez Ramos A, Borrás Pruneda S, Frías Oncina I, Llamas Martínez MA, Vizuete Rebollo E. Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Andalucía: Ed. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2015. Observatoriodelainfancia.es. [Acceso Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.observatoriodelainfancia.es/olia/esp/descargar.aspx?id=4859&tipo=documento>

52.- Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enferm Glob [Internet]. 2014 [Acceso Marzo de 2024];13(33):424–39. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022

53.- "Estudio sobre el tiempo que tardan las mujeres víctimas de violencia de género en verbalizar su situación " (2017).Delegación del Gobierno para la Violencia de género [Acceso Noviembre de 2023]. Disponible en:
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2019/pdfs/Estudio_Tiempo_Denuncia4.pdf

54.- Secretario General Naciones Unidas. Poner fin a la violencia contra la mujer: de las palabras a los hechos [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2006 [Acceso Noviembre de 2023]. Disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW_Study/VAW-Spanish.pdf

55.-"Principales datos sobre violencia de género Enero 2022". Delegación del Gobierno contra la violencia de género.[Acceso Noviembre de 2023].Disponible en
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinMensual/2022/docs/Principales_datos_enero_2022.pdf

56.- Naciones Unidas." Cuarta conferencia mundial sobre la mujer en Beijing 1995". [Internet][Acceso Noviembre de 2023] Disponible en
<https://www.un.org/es/conferences/women/beijing1995>

57.- Velasco Juez M, Martín de las Heras S (dir), Martin Casares A (dir). Violencia de pareja durante el embarazo en mujeres que dan a luz en hospitales públicos de Andalucía (Internet) [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=57388#:~:text=La%20prevalencia%20encontrada%20de%20violencia,y%20violencia%20sexual%20del%200.5%25.>

58.-Strada Bello O. Embarazo y violencia de género. En: XIII Congreso Nacional de la Asociación Española de Matronas: 16, 17, 18, 19 de Octubre de 2008 [Internet]. Alicante; 2008 [Acceso Noviembre de 2023].p.1-3. Disponible en
http://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/06_VIOLENCIA GENERO EMBARAZO.pdf

59.-Ministerio de igualdad " «Estrategia Estatal para combatir las Violencias Machistas 2022-2025» (22 Nov 2022).Delegación del Gobierno para la Violencia de género [Acceso Noviembre de 2023] Disponible en
<https://www.igualdad.gob.es/comunicacion/notasprensa/gobierno-aprueba-estrategia-violencias-machistas/>

ANEXOS

Anexo I: Hoja de información para el profesional

Hoja de información al participante del Estudio de Investigación: “Violencia de género durante la gestación, detección, prevención precoz, y actuación de enfermería”

Investigador principal: David Ortega Vidal

Se requiere su participación este proyecto de investigación, cuyo principal objetivo es conocer y describir las habilidades de detección, prevención y actuación del personal enfermero trabajador en el servicio de Obstetricia sobre la Violencia de Género durante la Gestación.

La realización de dicho estudio puede aportar información importante acerca del conocimiento del tema de los distintos profesionales en el ámbito de la Obstetricia y ginecología, así como la experiencia previa o no de estos en el mismo y su métodos de actuación para poder ayudar a estas pacientes.

Cabe la posibilidad de que su participación en el estudio no aporte un beneficio directo de información. No obstante, los resultados que se obtenga a través de las encuestas, se realizará un análisis completo, cuyo resultado puede llegar a beneficiar al colectivo sanitario para lograr un mejor manejo ante el tema.

Su participación en el estudio será en todo momento de carácter voluntario, sin ninguna repercusión en caso de negarse a formar parte del mismo.

En el caso de aceptar formar parte del estudio, se le aportará a continuación de esta hoja de información, un documento de consentimiento informado y un documento de compromiso de confidencialidad con el estudio.

En cualquier momento tendrá la oportunidad de abandonar el estudio sin ser sancionado bajo ningún concepto.

A través de la firma del presente documento, usted concede su consentimiento previo a la participación.

Firma del participante:

Firma del investigador:

En Madrid a.....de 2024

Anexo II: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO:

Título del Proyecto: Violencia de género durante la gestación, detección, prevención precoz, y actuación de enfermería

Investigador principal: David Ortega Vidal

Yo, _____
(Nombre y apellidos en MAYÚSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SÍ NO

(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha

Nombre investigador:

Firma del investigador.....

Firma del participante.....

APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo,revoco el consentimiento de participación en el proceso, arriba firmado.

Firma y Fecha de la revocación.....

Anexo III: Compromiso de confidencialidad de datos

Compromiso de confidencialidad de datos

Investigador principal: David Ortega Vidal

Hace figurar:

- Que va a realizar el Estudio de Investigación bajo el nombre de: **“Violencia de género durante la gestación, detección, prevención precoz, y actuación de enfermería”**

Empleando única y exclusivamente la información confidencial aportada por los sujetos del estudio, recogida previamente mediante la realización de los respectivos cuestionarios, siguiendo lo establecido en el Proyecto de Investigación autorizada por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Pontificia de Comillas (Ciempozuelos, Madrid)

- Se compromete a mantener una estricta confidencialidad de todos los datos obtenidos de dichos documentos e impresos informativos
- Las resoluciones obtenidas de dicho Proyecto de Investigación podrá ser divulgadas con fines científicos, manteniendo en todo momento la confidencialidad de los datos personales aportados de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de Derechos Digitales

Firma del investigador:

Firma del participante:

En Madrid a.....de 2024

Anexo IV: Cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS)

1. En alguna ocasión, ¿ha sufrido abuso emocional o físico por parte de su marido/pareja o por una persona importante para usted?

- 1.Sí 2. No

2. En alguna ocasión, ¿le han humillado, insultado, menoscambiado, amenazado o le han causado algún otro daño emocional?

1. Si 2. No

Si la respuesta es **Si** ¿Quién lo hizo?

1. Marido/Pareja masculina 2. Ex marido/Ex pareja masculina
 3. Novio 4. Ex novio 5. Otro especificar

3. En alguna ocasión ¿Le han empujado, golpeado, abofeteado, dado patadas, o causado algún daño físico?

- 1.Sí 2. No

Si la respuesta es **Si** ¿Quién lo hizo?

1. Marido/Pareja masculina 2. Ex marido/Ex pareja masculina
 3. Novio 4. Ex novio 5. Otro especificar

¿Cuándo?

1. Durante el embarazo 2. En el último año antes del embarazo
 3. Otro especificar

¿En qué parte del cuerpo?

Severidad

Valorar severidad

1. Bofetadas, empujones sin heridas ni dolor permanente
 2. Puñetazos, patadas, magulladuras, heridas o dolor prolongado
 3. Dar una paliza, contusiones severas, quemaduras, fracturas de huesos
 4. Heridas en la cabeza, lesiones internas, lesiones permanentes
 5. Uso de armas, heridas con arma

4. En alguna ocasión ¿Le han forzado a mantener relaciones sexuales?

-

1.Sí 2. No

Si la respuesta es **Sí** ¿Quién lo hizo?

1. Marido/Pareja masculina 2. Ex marido/Ex pareja masculina
 3. Novio 4. Ex novio 5. Otro especificar

¿Cuándo?

1. Durante el embarazo 2. En el último año antes del embarazo

3. Otro especificar

¿Cuántas veces?

Observaciones

Anexo V: Cuestionario Domestic Abuse Assessment

1. ¿Alguna vez ha sido abusado emocional o físicamente por su pareja o alguien importante para usted?

 1.Si 2. No

2. Durante el último año, ¿Alguien le ha golpeado, abofeteado, pateado o de alguna otra manera lastimado físicamente?

 1.Si 2. No

3. Desde que comenzó su embarazo, ¿alguien la ha golpeado, abofeteado, pateado o de alguna otra manera lastimado físicamente?

 1.Si 2. No

4. Durante el último año, ¿alguien le ha obligado a tener actividades sexuales?

 1.Si 2. No

5. ¿Tienes miedo de tu pareja o de cualquier otra persona?

 1.Si 2. No

Anexo VI: Conflict Tactics Scales (CTS)

La siguiente es una lista de las cosas que tú o tu pareja habéis hecho mientras discutíais. Marque la casilla en función de las veces que ha sucedido cada una de las opciones en tu ACTUAL relación. Si actualmente no tienes pareja completa las preguntas de acuerdo a tu relación MÁS RECIENTE.

| Pregunta | Nunca | Rara vez | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo |
|---|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| ¿Tú has discutido de forma tranquila? | | | | | |
| ¿Tu novio/a ha discutido de forma tranquila? | | | | | |
| ¿Tú has buscado información para apoyar tu punto de vista? | | | | | |
| ¿Tu novio/a ha buscado información para apoyar su punto de vista? | | | | | |
| ¿Tú has llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? | | | | | |
| ¿Tu novio/a ha llamado o intentado llamar a otra persona para que ayude a arreglar las cosas? | | | | | |
| ¿Tú has insultado o maldecido a tu novio/a? | | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha insultado o maldecido? | | | | | |
| ¿Tú te has negado a hablar de un tema? | | | | | |
| ¿Tu novio/a se ha negado a hacerlo? | | | | | |
| ¿Tú te has marchado molesto/a de la habitación o de la casa? | | | | | |
| ¿Tu novio/a se ha marchado molesto de la habitación o de la casa? | | | | | |
| ¿Tú has llorado? | | | | | |
| ¿Tu novio/a ha llorado? | | | | | |

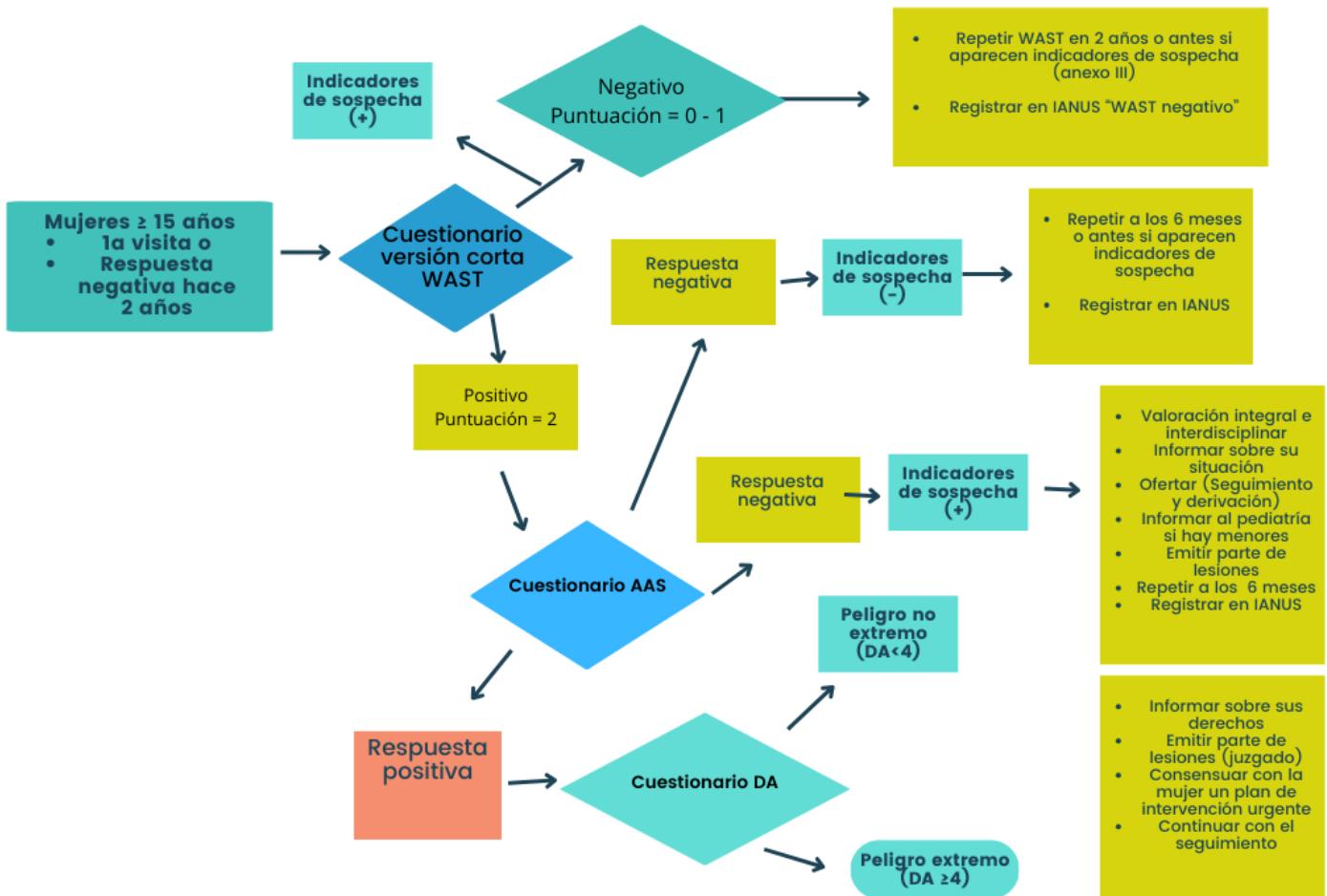
| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| ¿Tú has dicho o hecho algo para fastidiar o «picar» a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a ha dicho o hecho algo para fastidiarte o «picarte»? | | | | |
| ¿Tú has amenazado con golpear o lanzar algún objeto a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha amenazado con golpearte o lanzarte algún objeto? | | | | |
| ¿Tú has intentado sujetar físicamente a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a ha intentado sujetarte? | | | | |
| ¿Tú has lanzado algún objeto a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha lanzado algún objeto? | | | | |
| ¿Tú has golpeado, pateado o lanzado algún objeto a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha golpeado, pateado o te ha lanzado algún objeto? | | | | |
| ¿Tú has empujado o agarrado a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha empujado o agarrado? | | | | |
| ¿Tú has abofeteado a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio te ha abofeteado? | | | | |
| ¿Tú has golpeado o mordido? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha golpeado o mordido ? | | | | |
| ¿Tú has intentado ahogar a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha intentado ahogar? | | | | |
| ¿Tú has dado una paliza a tu novio/a? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha dado una paliza? | | | | |
| ¿Tú has amenazado a tu novio/a con un cuchillo o arma? | | | | |
| ¿Tu novio/a te ha amenazado con un cuchillo o arma? | | | | |

Anexo VII: Index of Spouse Abuse (ISA)

| Pregunta | Nunca | Rara vez | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo |
|--|-------|----------|---------------|----------|--------------|
| ISA1: Tu pareja te humilla (Te desvaloriza) | | | | | |
| ISA2: Tu pareja te exige que obedezcas sus caprichos | | | | | |
| ISA3: Tu pareja se enfada si le dices que ha bebido mucho | | | | | |
| ISA4: Tu pareja te obliga a realizar actos sexuales pese a que no disfrutes o no te guste | | | | | |
| ISA5: Se enfada muchos si no haces lo que quiere cuando el quiere | | | | | |
| ISA6: Tu pareja se pone celoso y sospecha de tus amigos | | | | | |
| ISA7: Tu pareja te golpea con los puños | | | | | |
| ISA8: Tu pareja te dice que eres fea y no atractiva | | | | | |
| ISA9: Tu pareja te dice que no puedes valerte sin el | | | | | |
| ISA10: Tu pareja se cree que eres su esclava | | | | | |
| ISA11: Tu pareja te insulta o avergüenza delante de otras personas | | | | | |
| ISA12: Se enfada mucho si te muestras en desacuerdo con sus puntos de vista | | | | | |
| ISA13: Tu pareja te ha amenazado con un arma | | | | | |
| ISA14: Tu pareja no te presta dinero | | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| | | | | |
| ISA15: Tu pareja te humilla intelectualmente | | | | |
| ISA16: Tu pareja te exige que te quedes en casa cuidando de los niños | | | | |
| ISA17: Tu pareja te humilla tan fuerte que parece que necesitas ayuda medica | | | | |
| ISA18: Tu pareja piensa que no deberías ir a la escuela o al trabajo | | | | |
| ISA19: Tu pareja no es amable contigo | | | | |
| ISA20: Tu pareja no te deja socializar con amigas | | | | |
| ISA21: Tu pareja te exige sexo aunque tu no quieras | | | | |
| ISA22: Tu pareja te grita | | | | |
| ISA23: Tu pareja te abofetea la cara y la cabeza | | | | |
| ISA24: Tu pareja se vuelve agresivo cuando bebe | | | | |
| ISA25: Tu pareja esta siempre dándote ordenes | | | | |
| ISA26: Tu pareja no respeta tus sentimientos | | | | |
| ISA27: Tu pareja actúa como un abusador contigo | | | | |
| ISA28: Tu pareja te asusta (miedo a ser golpeada, atacada...) | | | | |
| ISA29: Te trata como si fueras basura | | | | |
| ISA30: Actúa como si fuera a matarte | | | | |

Anexo VIII: Algoritmo de decisiones



Anexo IX: Guía de Recursos de Emergencia y Atención

Teléfonos de emergencia:

- Servicio de Seguridad del HURS 510980
- Policía Nacional 091
- Servicio de Emergencias 112

Teléfonos y recursos de atención:

Ministerio de igualdad. Delegación especial del gobierno contra la violencia sobre la mujer:

- Teléfono 016
- Teléfono 900 116 016 (personas con discapacidad auditiva y/o del habla)

Salud:

EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA MUJER:

- Teléfono 600 148 847

Instituto Andaluz de la Mujer:

- Teléfono de Información: 900 200 999
- Servicio Integral de Atención y Acogida a víctimas de violencia de género y menores a su cargo que las acompañen (Teléfono: 900 200 999)
- Centro Provincial de la Mujer del Instituto Andaluz de la Mujer (Dirección: Avenida de las Ollerías, 48. 14071 Córdoba, Teléfono: 957 003 400, E-mail: cmujer.cordoba.iam@juntadeandalucia.es)

Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local:

- Servicio de Atención a las Víctimas de Andalucía (SAVA) (Dirección: Ciudad de la Justicia, C/isla Mallorca s/n. 14071 Córdoba, Teléfono: 957 744 012 // 957 744 015 // 600 156 393 // 600 156 394, E-mail: sava.cordoba.ius@juntadeandalucia.es)

Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local:

- Servicio de Atención a las Víctimas de Andalucía (SAVA)(Dirección: Ciudad de la Justicia, C/isla Mallorca s/n. 14071 Córdoba, Teléfono: 957 744 012 // 957 744 015 // 600 156 393 // 600 156 394, E-mail: sava.cordoba.ius@juntadeandalucia.es)

Fuerzas y cuerpos de seguridad del estado:

- POLICÍA NACIONAL: Teléfono 091 E-mail: cordoba.sala091@policia.es
- Unidad de Familia y Mujer (UFAM)
- COMISARÍA PROVINCIAL DE POLICÍA: Dirección: C/ Campo Madre de Dios, 11. 14010 Córdoba, Teléfono: 957 594 637 / 676., E-mail: cordoba.ufam.investigacion@policia.es, Web: www.policia.es
- Atención a Víctimas de Trata: Teléfono 900 105 090, E-mail: trata@policia.es

UNIDAD DE POLICÍA ADSCRITA (UPA) A LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA PROVINCIA DE CÓRDOBA: Dirección: Av. del Brillante, 16. 14006 Córdoba, Teléfonos: 957 74 51 09, E-mail: gespolicial.co.pol@juntadeandalucia.es

POLICÍA LOCAL – UNIDAD MUJER DEL AYUNTAMIENTO DE CÓRDOBA: Dirección: Avenida de Los Custodios, s/n. 14004 Córdoba, Teléfono: 957 238 080 y 092

GUARDIA CIVIL. UNIDADES ORGÁNICAS DE POLICÍA JUDICIAL (UOPJ): Equipos Mujer-Menor (EMUME), Dirección: Avenida Medina Azahara, 2. 14005 Córdoba, Teléfono: 957 414 111, Email: emume@guardiacivil.org

Anexo X: Cuestionario de datos socio-personales construido ad-hoc

Cuestionario de datos socio-personales

Código del profesional.....

| Características socio-personales | |
|--|--|
| Edad: | Sexo: |
| Estado Civil: Casada/Soltera/En Pareja/Viuda/Divorciada | Hijos: Si/No N°: |
| Lleva una vida saludable? Si/No | ¿Considera que tiene una buena fortaleza mental? Si/No |

Anexo XI: Cuestionario de datos profesionales construido ad-hoc

Cuestionario de datos profesionales

Código del profesional.....

| Datos profesionales |
|--|
| ¿Qué formación académica posee? Título grado universitario/Máster/EIR/Cursos de formación/Experto |
| ¿Es usted enfermero obstétrico/ginecológico? Si/No |
| ¿Tiene alguna especialidad enfermera? Si/No / ¿Cuál?: |
| ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión? |
| ¿Posee la especialidad de enfermero obstétrico/ginecológico? Si/No |

¿Cuántos años lleva trabajando en ese servicio?

¿Qué conocimiento tiene respecto a la violencia de género en el embarazo?

Mucho/Poco/Nada/Algo

Anexo XII: Cuestionario sobre Violencia en la gestación construido en Google Forms

Código del profesional.....

Estudio observacional descriptivo sobre el conocimiento, detección, prevención y actuación de enfermería ante casos de Violencia de género en el embarazo

B I U ↗ X

Este cuestionario tiene la finalidad de llevar a cabo un proyecto de investigación para el Trabajo de Fin de Grado (TFG) realizado por: **David Ortega Vidal, alumno de 4º del Grado de Enfermería en la Universidad Pontificia de Comillas (Ciempozuelos/Madrid)**

Las respuestas a este cuestionario tienen el objetivo de poder valorar el conocimiento, medidas de actuación y prevención de los enfermeros pertenecientes a la especialidad sanitaria de Obstetricia y Ginecología ante la presencia de casos de violencia de género durante el embarazo.

La información es completamente anónima y solo se necesitará responder a las preguntas planteadas en este cuestionario, cuyo uso es académico para la realización del TFG sobre este tema. No se solicitará ningún dato específico para su realización. En el caso de que se requiriera algún dato específico, se garantizará en todo momento el respeto a la legislación vigente sobre la protección de datos y el derecho a la intimidad.

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es necesario que, para la realización de este cuestionario, acepte el consentimiento informado. En él, se le informa que todos sus datos de carácter personal permanecerán en el anonimato y únicamente serán utilizados para esta investigación, así como su derecho a participar o no y retirar su consentimiento cuando usted precise, según la **Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 274, de 15/11/2002); Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (BOE 294, de 06/12/2018**

Descripción (opcional)

¿Desea participar en el siguiente cuestionario? *

- Quiero participar en el cuestionario y acepto
- No quiero participar en el cuestionario, no acepto

Sección 1: Conocimiento sobre el perfil personal-profesional de quien realiza la encuesta

X

⋮

Descripción (opcional)

Sexo

- Masculino
- Femenino
- Otro

Edad

- 22-30
- 30-40
- 40-50
- 50-60
- 60 o +

...

Estado civil

- Casada/o
- Soltera/o
- Viuda/o
- En pareja
- Divorciada/o

¿Tienes hijos?

- 1 hijo
- 2 hijos
- 3 o + hijos
- No tengo

Formación académica

- Título de Grado Universitario
 - Máster
 - EIR (Matrona/Matrón)
 - Cursos de formación
 - Experto
-

Tiempo trabajado

- 1-5 años
- 6-10 años
- 11-20 años
- 21-30 años
- 31-45 años

Tipo de profesión

- Enfermero/a de planta de obstetricia
 - Enfermero/a de consulta de obstetricia
 - Enfermero/a especialista en obstetricia y ginecología (Matrón/a)
-

Tiempo trabajado en el servicio de Obstetricia

- 1-5 años
- 6-10 años
- 11-20 años

Sección 2: Conocimiento de los profesionales sobre Violencia de Género en el Embarazo X ::

Descripción (opcional)

¿Cuánto sabe respecto al tema de la violencia de género en el embarazo?

- Mucho
- Poco
- Nada
- Algo

Relacionado con la pregunta anterior, sabría definirme ¿Qué es la violencia de género en el embarazo?

- Agresiones físicas durante el embarazo
- Violencia verbal, psicológica o física ejercida por la pareja hacia la mujer embarazada
- Conflictos familiares relacionados con el embarazo

¿Ha dado algún curso o formación respecto al tema?

- Si he dado varios cursos
- No he dado ningún curso

Respecto a la pregunta anterior en el caso de que si tenga formación ¿Cuál es su nivel de experiencia en la identificación y manejo de casos de violencia de género en el contexto del embarazo

- Muy experimentado
- Experimentado
- Poco experimentado
- Sin experiencia

¿Cuáles son los distintos tipos de violencia que puede sufrir la gestante?

- Violencia física
- Violencia económica
- Violencia verbal
- Violencia psicológica
- Todas las respuestas anteriores son correctas

¿Qué teoría describe el ciclo de la violencia de género?

- Teoría espiral ascendente
- Teoría del ciclo menstrual
- Teoría del ciclo de la violencia

¿Podría indicar cuales de los siguientes signos y síntomas cuales estarían dentro de un caso de violencia de género en el embarazo?

- Embarazo controlado
- Sangrado vaginal
- Traumatismos abdominales
- Exacerbación de enfermedades crónicas
- Hemorragias

¿Cuáles son las consecuencias para la salud de la mujer víctima de violencia de género durante el embarazo?

- Estrés emocional y ansiedad
- Problemas de salud física
- Mayor probabilidad de hipertensión
- Todas las respuestas anteriores son correctas

¿Cómo puede afectar la violencia de género al feto durante el embarazo?

- Riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer
- Impacto negativo sobre el feto
- Mayor riesgo de malformaciones congénitas
- Retraso en el crecimiento intrauterino
- Alteraciones en el desarrollo cerebral
- Todas las respuestas anteriores son correctas

¿Cuál es la prevalencia de la violencia de género en mujeres gestantes?

- Menos frecuentes que otras patologías en el embarazo
- Más frecuentes que otra patologías en el embarazo
- No se ha estudiado su prevalencia

Sección 3: Conocimiento del Personal Sanitario en la Detección, Prevención precoz y Actuación en la Violencia de Género durante el Embarazo in título

Descripción (opcional)

¿Por qué es crucial abordar la violencia de género durante el embarazo?

- Para proteger la salud de la madre
- Para prevenir los efectos negativos en el feto y recién nacido
- Para promover un entorno seguro y saludable
- Todas las respuestas anteriores son correctas

¿Qué estrategias utilizaría para iniciar una conversación sobre la violencia de género durante una consulta de obstetricia?

- Establecer un ambiente tranquilo y seguro
- Escucharla activamente pero pedirle que denuncie cuanto antes
- Ofrecerle información y recursos
- Comunicarle a las autoridades el caso para que actúen cuanto antes
- Derivarla a otros profesionales especializados en el tema

¿Está familiarizado con los recursos y servicios disponibles para las mujeres que experimentan la violencia de género en su área de salud?

- Si conozco todos los servicios
- No los conozco

¿Por qué es importante que el personal de enfermería esté capacitado en la detección y manejo de la violencia de género durante el embarazo?

- Para garantizar la seguridad y el bienestar de las pacientes
- Para cumplir con las políticas y regulaciones de salud
- Para evitar conflictos con otras pacientes

¿Cuál es el papel del personal de enfermería en la prevención y la intervención temprana en casos de violencia de género durante el embarazo?

- Detección precoz
- Educación y sensibilización del tema
- Derivación a servicios especializados
- Denunciar los casos con rapidez
- Documentación y seguimiento a través de las consultas

¿Qué estrategias se pueden usar en la Prevención de la violencia de género en el embarazo?

- Educación y sensibilización
- Derivar a la mujer a servicios especializados
- Ignorar el problema

¿Cuál debe ser la actuación de enfermería ante la sospecha de que una gestante está siendo víctima de violencia de género?

- Ignorar la situación
- Preguntar directamente sobre la violencia
- Derivar a un especialista sin preguntar
- Hablar con la paciente y plantearle todas los recursos existentes

¿Cuáles son algunas medidas de apoyo que una enfermera puede ofrecer a una mujer embarazada que sufre violencia de género?

- Proporcionar información sobre recursos y refugios
- Escuchar activamente, validar sus sentimientos y brindar el apoyo emocional
- Ayudar a crear un plan de seguridad
- Derivar a servicios especializados
- Todas las respuestas anteriores son correctas

¿En qué consistirá el apoyo emocional a una gestante víctima de violencia de género?

- Ofrecer empatía y comprensión
- Animarla a hablar de su experiencia
- Facilitar el acceso a servicios de apoyo
- Todas las respuestas anteriores son correctas

¿Qué recursos comunitarios pueden ser útiles para mujeres embarazadas que sufren violencia de género?

- Líneas de ayudas y centros de crisis
- Grupos de apoyo para víctimas
- Servicios legales y de asesoramiento
- Todas las respuestas anteriores son correctas

Anexo XIII: Cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST)

Código del profesional.....

| Nº | WAST Corto-CL (detección temprana) | | | | Total |
|----|--|--|---|---|------------------------------|
| 1a | En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja? | Mucha tensión (3) <input type="checkbox"/> | Alguna tensión (2) <input type="checkbox"/> | Ninguna tensión (1) <input type="checkbox"/> | Detección temprana ≥3 puntos |
| 2b | Usted o su pareja resuelven sus discusiones con... | Mucha dificultad (3) <input type="checkbox"/> | Alguna dificultad (2) <input type="checkbox"/> | Sin dificultad (1) <input type="checkbox"/> | |

| Nº | WAST Largo-CL (detección temprana) | | | | Total |
|----|--|--|---|---------------------------------------|--------------|
| 3c | Al terminar las discusiones, ¿usted se siente decaída o mal consigo misma? | Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> | A veces (2) <input type="checkbox"/> | Nunca (1) <input type="checkbox"/> | |
| 4d | ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas o empujones? | Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> | A veces (2) <input type="checkbox"/> | Nunca (1) <input type="checkbox"/> | |
| 5e | ¿Siente miedo de lo que su pareja haga o diga? | Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> | A veces (2) <input type="checkbox"/> | Nunca (1) <input type="checkbox"/> | |
| 6f | ¿Su pareja ha abusado de usted físicamente? | Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> | A veces (2) <input type="checkbox"/> | Nunca (1) <input type="checkbox"/> | |
| 7g | ¿Su pareja ha abusado de usted emocionalmente? | Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> | A veces (2) <input type="checkbox"/> | Nunca (1) <input type="checkbox"/> | ≥ 11 (1a-8h) |
| 8h | ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente? | Muchas veces (3) <input type="checkbox"/> | A veces (2) <input type="checkbox"/> | Nunca (1) <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---|------------------------------------|
| Si una o más preguntas f,g y h son (+), incluso aunque total fuera < de 11 (asegurada la comprensibilidad de las preguntas) | Caso de Maltrato confirmado |
| Puntuación total de ≥ 11 si todas las preguntas f,g y h (-) | Alto grado de sospecha |

Anexo XIV: Cuestionario de valoración de riesgo Danger Assessment (DA)

Código del profesional.....

Con la finalidad de valorar el nivel de riesgo en el que Ud. se encuentra como consecuencia de la situación de violencia que está viviendo, le voy a formular una serie de preguntas, relacionadas con la persona que le está agrediendo (pareja/expareja, u otra persona cercana)

| Preguntas | No | Si |
|---|---|----|
| DN1 ¿Ha amenazado con matarle? | | |
| DN2 ¿Cree que es capaz de matarla? | | |
| DN3 En el último año ¿Ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia? | | |
| DN4 ¿Le persigue o le espía, le deja notas amenazantes o le deja mensajes, rompe sus cosas, o le llama cuando usted no quiere? | | |
| DN5 ¿Se pone celoso de forma violenta? (Por ejemplo, dice "Si yo no puedo tenerte, nadie te tendrá") | | |
| DN6 ¿Consume drogas? (Como por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas | | |
| DN7 ¿Está en paro? | | |
| En alguna ocasión | DN8 ¿La persona agresora ha amenazado o ha intentado suicidarse? | |
| | DN9 ¿Usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado? | |
| | DN10 ¿La persona agresora ha usado algún arma contra Ud. o le han amenazado con ella? | |
| | DN11 ¿La persona agresora ha intentado estrangularlo? | |
| | DN11.1 ¿Hace menos de una semana? | |

PUNTUACIÓN

Cada respuesta positiva se puntúa con "1". Cada respuesta negativa se puntúa como "0"

PUNTUACIÓN:

Se considera **PELIGRO EXTREMO DE HOMICIDIO o SUICIDIO** si se obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos. Sin embargo, si se obtiene una puntuación inferior a 4, se recomienda valorar el contenido de las preguntas que ha respondido afirmativamente, para guiar las actuaciones.

Anexo XV: Cronograma

| Elementos del estudio | 1º Mes | 2º Mes | 3º Mes | 4º Mes | 5º Mes | 6º Mes | 7º Mes | 8º Mes | 9º Mes | 10º Mes | 11º Mes | 12º Mes |
|---------------------------------------|-----------------|--------|--------|--------|-------------------|--------|---------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Pregunta de investigación | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos | | | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | | | | | | | | | |
| Estado de la cuestión | | | | | | | | | | | | |
| Diseño | | | | | | | | | | | | |
| Definir población diana | | | | | | | | | | | | |
| Crear herramientas para recoger datos | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de datos | | | | | | | | | | | | |
| Codificar datos | | | | | | | | | | | | |
| Difusión del estudio | | | | | | | | | | | | |
| Fases del estudio | Fase Conceptual | | | | Fase metodológica | | Fase empírica | | | | | |

