



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

Enfermeras contra la violencia de género

Alumno: Verónica Martín Díaz

Director: Paloma Huerta Cebrián

Madrid, 17 abril de 2020

Índice

1. Resumen (Abstract)	4
2.1 Resumen	4
2.2 Abstract	4
2. Presentación	5
3. Estado de la cuestión.....	6
3.1 Fundamentación.....	6
3.1.1 Definiciones	6
3.1.2 Tipos de violencia de género.....	7
3.1.3 Contexto.....	8
3.1.4 Ciclo de Violencia	11
3.1.5 La víctima.....	13
3.1.6 Las consecuencias de sufrir violencia de género	14
3.1.7 Las causas y los factores desencadenantes	15
3.1.8 Teorías	15
3.1.9 Detección	16
3.1.10 Intervención	18
3.3.11 Legislación	20
3.2 Justificación.....	22
4. Población diana.....	23
5. Captación	25
6. Objetivos	26
7. Contenidos	27
8. Sesiones.....	28
8.1 Sesión 1.....	29
8.2 Sesión 2.....	32
8.3 Sesión 3.....	34
8.4 Sesión 4.....	37
8.5 Sesión 5.....	39
8.6 Sesión 6.....	41
9. Evaluación.....	43
9.1 Estructura y proceso	43
9.2 Resultados	43

10. Bibliografía	44
Anexos.....	48
Anexo 1. Centros de salud del área 3 de Zaragoza (40)	49
Anexo 2. Total de enfermeras y repartición por los centros de salud del área 3	50
Anexo 3. Carta a la dirección asistencial del área 3	51
Anexo 4. Carta de la dirección asistencial a las enfermeras del área 3.....	52
Anexo 5. Cartel de presentación al curso.....	54
Anexo 6. Página Web	55
Anexo 7. Fechas del curso.....	56
Anexo 8. Pre – Post – Test.....	57
Anexo 9. Foto – Palabra	59
Anexo 10. Tarjetas para la dinámica “verdaderamente libre”	60
Anexo 11. Cortometraje <i>NO</i>	61
Anexo 12. En parejados.....	62
Anexo 13. Escala HITS	64
Anexo 14. Escala AAS (24).....	65
Anexo 15. Escala RADAR.....	67
Anexo 16. Escala WAST (26)	68
Anexo 17. Preguntas para la detección.....	69
Anexo 18. Fotos de caras para la dinámica 6: ¿Quién es la maltratada?	70
Anexo 19. Preguntas de la parte dos de la dinámica 6: Primera parte	71
Anexo 20. Preguntas de la parte dos de la dinámica 6: Segunda parte.....	72
Anexo 21. Video sobre la importancia de la enfermería contra la violencia de género	73
Anexo 22. Comentarios de mujeres maltratadas (31).....	74
Anexo 23. Roll – Playing.....	77
Anexo 24. Pasapalabra.....	78
Anexo 25. Cuestionario valoración del curso	81
Anexo 26. Hojas de firmas	85

1. Resumen (Abstract)

2.1 Resumen

Hoy día son muchas las mujeres que sufren violencia de género unas sobreviven y otras desgraciadamente las asesinan. Son muchas las que acuden a su enfermera de referencia y piden ayuda en silencio. Las enfermeras tienen muchísimos recursos y opciones para poder ayudarlas ya sea a modo de detección o ayudándolas a salir de la situación. Pero son muchas las enfermeras de atención primaria las que no conocen los recursos de los que disponen y de la importancia que tienen en este ámbito.

Por todo ello el proyecto educativo está orientado a enfermeras de atención primaria que se quieran apuntar al curso para aprender todo lo relacionado con la violencia de género. Se trata de un proyecto donde las enfermeras del área 3 de atención primaria de Zaragoza puedan aprender los conocimientos y las habilidades necesarias para detectar e intervenir en la violencia de género

Palabras clave: Violencia de género, maltrato a la mujer, atención primaria, intervención, cribado, diagnóstico

2.2 Abstract

Nowadays there are many women that suffer from gender violence, some of them survive, and sadly others are murdered. Most of them visit their local registered nurse (RN) and ask for help in silence. Nurses have a lot of resources and options for helping these women, such as detection mode or helping them to exit the situation. But there are a lot of primary care nurses that are not aware of the available resources and the importance they play in this role.

Because of this, the following educational project is oriented to primary care nurses that may want to join this course in order to learn everything related to gender violence. It is about a project where nurses from the Area 3 of primary care in Zaragoza may be able to learn the knowledge and necessary abilities to detect and intervene in gender violence.

Key words: gender violence, violence against women, primary care, intervene, screening, diagnosis

2. Presentación

La violencia de género es un tema que queramos o no está presente en nuestras vidas, todos conocemos un caso o alguien cercano que nos cuenta la experiencia de algún amigo o familiar. Cada vez que ponemos las noticias nos cuentan algún desafortunado asesinato de estas mujeres y normalmente sin denuncias previas.

A mi parecer siento que en la facultad es un tema olvidado, no se explica y si alguna vez lo nombran es por encima y se cambia de tema. Por lo que pienso fuertemente que no nos preparan para ese tipo de situaciones tan vitales como es la vida de una persona.

Por todo ello he creído necesario hacer de un curso donde se formen enfermeras en este caso de atención primaria para poder frenar y evitar en medida de nuestras posibilidades todo tipo que pueda existir de violencia de género.

Una de las decisiones clave para hacer el proyecto fueron dos: ver personas cercanas a mí haberlo sufrido y otra rotar por atención primaria y ver la importancia que tenían las enfermeras en este ámbito.

Por todo ellos creo que hay muchísima información y que si actuamos juntos podremos vencer a este tipo de violencia y más si lo hacemos desde nuestra preciosa profesión

Agradecimientos

Quiero agradecer lo primero de todo a mis padres por darme la oportunidad de estudiar la carrera más bonita del mundo. Sin su esfuerzo todo esto hubiera sido imposible. Gracias por aguantar mis subidas y bajadas. Pero sobre todo a mi madre, gracias por demostrarme lo que es ser una mujer derecha y entera. Gracias por ser mi madre.

Lo segundo quiero agradecerlo a mi tutora Paloma, que sin ella nada de este proyecto hubiera sido posible. Gracias de corazón, me has enseñado un motón.

Quiero agradecerlo a todas las mujeres de mi vida a las que están y a las que desgraciadamente ya no están, gracias por enseñarme lo que significa sororidad, gracias.

Quiero agradecerlo a mi abuela, ella. Te quiero yaya.

Esto va por todas las mujeres que alguna vez se han visto implicadas y decir que de todo se sale, que la lucha sigue cueste lo que cueste.

3. Estado de la cuestión

3.1 Fundamentación

Para realizar el estado de la cuestión se ha buscado artículos relacionados con la prevención, detención e intervención de la violencia de género y su relación con la enfermería. Para conseguir los artículos se han utilizado las bases de datos de: PubMed, Cuiden, Medline, Google académico, Scielo y como fuentes de información: estadísticas del ministerio de servicios sociales e igualdad, RAE, la OMS y la ONU.

Para la revisión de la bibliografía se han utilizado las palabras clave: enfermería, violencia de género, maltrato a la mujer, atención primaria, intervención, cribado, diagnóstico. Y en inglés: intimate partner violence, nursing, abuse spouse, primary care, screening, intervention, diagnosis. Utilizando los operadores booleanos de and, or y not.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión: todos los artículos o publicaciones del 2000 en adelante, ya sean en español o en otro idioma.

En la tabla 1 se recogen los términos usado en DECS, MESH y el lenguaje utilizado para buscarlos.

Lenguaje literal	Decs	Mesh
Maltrato a la mujer	Maltrato a la mujer	Abuse spouse
Violencia de género	Violencia de género	Gender-Based Violence
Enfermería	Enfermería en salud comunitaria	Community Health Nursing
Atención primaria	Atención primaria de salud	Primary Health Care

Tabla 1: Elaboración propia. Términos DECS, MESH y lenguaje literal de búsqueda

3.1.1 Definiciones

Para poder entender que tipo de violencia en el maltrato a la mujer primero se explicará un conceptos básicos como es la violencia, según la RAE la violencia posee cuatro definiciones(1):

- “Cualidad de violento”
- “Acción y efecto de violentar o violentarse”
- “Acciones violenta contra el natural modo de proceder”
- “Acción de violar a una persona”

El trabajo se centrará en la violencia de género y más específicamente en la violencia contra la mujer. La violencia de género según el gobierno de España (2) se define como: “*aquella violencia que se ejerce por parte de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por*

relaciones de afectividad (parejas o ex-parejas). El objetivo del agresor es producir daño y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera continuada en el tiempo y sistemática en la forma, como parte de una misma estrategia”.

3.1.2 Tipos de violencia de género

Existen una diversidad de tipos, pero se analizarán lo que se han considerados como más importantes:

- Violencia en la relación conyugal (3): todas aquellas agresiones tanto físicas, psíquicas o sexuales que se dirigen de manera reiterada por el cónyuge hacia la otra persona, derivando este comportamiento en una lesión, en un daño psíquico, físico o ambos, a su vez se limita la libertad de la persona en cuestión.
- Violencia doméstica (3): es la utilización consciente de la fuerza en el domicilio, en el que la jerarquía es del más fuerte al más débil, donde el primero posee una situación de mando, dominio, control del resto de componentes, mediante abusos físicos, sexuales, psicológicos. De tal manera que se alteran los derechos fundamentales en lo que se refiere a: integridad física, intimidad, honor, seguridad, libertad, entre otros derechos.
- Maltrato físico (3): cuando existe una evidencia de lesiones externas como resultado de un abuso físico.
- Maltrato psicológico (3,4): es la exteriorización de un trauma psicológico causado por conductas e abusos continuos psíquicos por parte de un agresor a un/a víctima. Se realiza mediante:
 - Humillaciones constantes tanto a nivel privado como público
 - Amenazas
 - Desvalorización
 - Intimidación
 - Chantajes emocionales
 - Coartación de la libertad social, económica...

Pero este tipo de violencia se desarrollará más adelante

- Maltrato sexual (3): Imposición sexual de una persona a otra, en la que no existe consentimiento ninguno.
- Abuso sexual (3): todo aquel contacto realizado sin el consentimiento de la mujer, actuando el abusador desde una posición de autoridad o de poder. En este tipo de violencia suele estar acompañado de violencia física, van acompañada de denuncias por daños físicos pero en casos muy raros van a acompañados por denuncia sexual.(5)

- Violación (6): según la RAE se define como “*agresión sexual consistente en el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales y objetos por alguna de las dos primeras vías*”.

3.1.3 Contexto

Para analizar el contexto, se abordará desde varios puntos de vista: se comentará la sociedad actual, se analizará la situación actual española con sus respectivas cifras y la opinión de los profesionales respecto a la violencia de género.

En lo que respecta con la sociedad la mujer sigue en un puesto de estatus menor que el del hombre, lo que provoca una relación de dominación – sumisión. La violencia de género deriva de la sociedad patriarcal que, aunque se hayan realizado grandes avances sigue existiendo estereotipos de género ayudando a que se mantengan los desequilibrios y las desigualdades. Socialmente los hombres se manifiestan como dominantes, activos mientras que las mujeres se manifiestan como sumisas, pasivas y con la obligación del cuidado de los demás. Se les relaciona con el ámbito doméstico y a los hombres con el ámbito público. En las familias se sigue educando a los niños para que estos sean valientes y fuertes sin que lleguen a mostrar sus sentimientos, emociones y evitar que sean sensibles mientras que a las niñas se las educa para que sean tolerantes, comprensivas y que estén pendiente del cuidado del resto de las personas (7).

Las características culturales más llamativas sobre el papel de género en la conducta en este tipos de hechos son (5):

- La violencia contra la mujer funciona como un mecanismo que controla la parte social para mantener y reproducir la dominación masculina. Existe una incidencia en las sociedades o en grupos cuyas ideas son “masculinas” poseen un índice mayor de agresiones contra la mujer. Los mandatos culturales legitiman sobre los derechos y privilegios de la función que tiene el marido ha sido históricamente un papel de dominación y poder sobre la mujer, haciendo que esta dependa económicamente, usando amenazas y el uso de la violencia.
- La conducta violenta viene como un patrón de conducta ya aprendida y que pasa de generación a generación. Se suele dar en familias con este tipo de problemas.
- Las normas sociales tienden a minimizar los daños producidos y los justifica como una actuación violenta del marido. Se explican como un trastorno del marido o en muchas ocasiones de la mujer. Pese a todos los problemas que pueda tener el hombre ya sea estrés, alcohol... la violencia siempre la ejerce contra la mujer nunca con un amigo, un compañero de trabajo...

- Existe una conducta sexual que se condiciona por el papel de género que favorece la asistencia de actitudes violentas contra las mujeres, esto se resumen en un modelo androcéntrico. Se distinguen varios factores que facilitan dicha agresividad como son:
 - Patrones de hipermasculinidad
 - Inicio de un incremento en la relación sentimental
 - El tiempo transcurrido durante la relación
 - Modelos sexuales existentes, que contienen una tensión intrínseca entre mujeres y hombres creando una posibilidad o las condiciones necesarias para que se produzcan errores en la comunicación desembocan en una situación violenta hacia la mujer.

Para comprender la magnitud del problema se tiene que analizar el número de denuncias que se realizan y el tipo de denuncia, como se puede ver en la tabla 2 y el número de muertes por año en cada comunidad, tabla 3. (8)

Año	Presentada directamente por víctima	Presentada directamente por familiares	Atestados policiales - con denuncia víctima	Atestados policiales - con denuncia familiar	Atestados policiales - por intervención directa policial	Parte de lesiones	Servicios asistencia- Terceros en general
Año 2014	9.769	651	78.758	1.421	18.984	15.029	2.130
Año 2015	5.238	1.504	83.667	1.595	20.131	14.575	2.483
Año 2016	4.607	375	94.802	1.685	23.635	14.511	3.920
Año 2017	5.990	444	108.945	2.957	25.600	16.192	6.132
Año 2018	4.676	768	110.623	2.716	25.006	15.251	7.921
Año 2019	3.001	783	87.961	2.381	16.412	11.881	3.517

Tabla 2: Elaboración propia a partir de Portal Estadístico Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020). Número y tipo de denuncia en España por años.

Comunidad autónoma	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Andalucía	10	14	5	7	12	13
Aragón		1	3		4	1
Principado de Asturias		3	2		3	
Illes Balears	3	1	6		2	1
Canarias	1	3	4	4	3	8
Cantabria		1				2
Castilla y León	3	2	6		2	3
Castilla - La Mancha		1	1	6	2	
Cataluña	13	6	6	8	8	9
Comunitat Valenciana	7	11	6	8	2	7
Extremadura		1	1	2		
Galicia	6	8	4	2	3	3
Comunidad de Madrid	7	4	3	7	5	7
Región de Murcia		1		3	1	1
Comunidad Foral de Navarra				1	2	
País Vasco	3	3	1	2	2	
La Rioja						
Ceuta						
Melilla	2		1			

Tabla 3: Elaboración propia a partir de Portal Estadístico Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020). Muertes por violencia de género por comunidades autónomas

Otras de las cifras que más llaman la atención y que por consiguiente habrá que tener en cuenta son las cifras de mujeres maltratadas en centros de media – larga estancia y centros de urgencias. Se realizó un estudio donde casi la totalidad de mujeres ingresadas sufrió maltrato psicológico (98'8%) y un 85'7% maltrato físico. Además, un 12'8% de las mujeres de los centros de urgencias y un 22'6% del centro de estancia media – larga sufrió maltrato sexual. Como se podrá observar en la siguiente tabla 4, los porcentajes del tipo de maltrato respecto al tipo de centro y otra tabla 5 donde se analiza la duración del maltrato que había sufrido la mujer y la detección en los centros descritos (9).

Tipo de maltrato	Centro de urgencias (%)	Centro de media – larga estancia (%)
Maltrato físico	84'7	85'7
Maltrato psicológico	96'4	98'8
Maltrato social	22'7	39'3
Maltrato económico	14'7	32'1
Maltrato sexual	12'8	22'6

Tabla 4: Elaboración propia a partir de Fernández-González L, Calvete e Izaskun Orue E (2016). Tipo de maltrato - tipo de centro

Duración del maltrato	Centro de urgencias (%)	Centro de media – larga estancia (%)
Diario	45'5	60'5
Semanal	32	23'7
Quincenal	8'8	6'6
Mensual	7'6	6'6
Anual	0'4	0
Episodios puntuales	2'1	1'3
Único episodio	3'6	1'3

Tabla 5: Elaboración propia a partir de Fernández-González L, Calvete e Izaskun Orue E (2016). Duración del maltrato y centros de acogida

Ana Belén Arredondo-Provecho, Gema del Pliego-Pilo, Mónica Nadal-Rubio Y Raquel Roy-Rodríguez (2008) (10) analizaron la opinión de los profesionales sanitarios sobre la violencia de género. Se encuestaron a 139 profesionales de salud con diferente categoría profesional en los hospitales de: Hospital de Alcorcón y el Hospital Universitario de Móstoles. Tras analizar los datos obtenidos se concluyó que para un 58'2% asocian la violencia de género con clases sociales bajas. Respecto a las víctimas un 72'8% especula que son mujeres sin estudios, amas de casa o extranjeras un 67'6% relacionan al maltratador con el alcohol, drogas o sin empleo. Uno de los datos más llamativos son que un 97'7% opina que este problema pasa desapercibido pero un 66'7% no lo incluye como diagnóstico diferencial cuando llega un paciente con lesiones físicas, pero un 62% sí que afirma que es difícil el diagnóstico por los problemas organizativos o estructurales. Un 51'4% dice que se tienen que mejorar los sistemas de detención y la coordinación entre los distintos profesionales. Además, un 97'7% si reconoce que es un problema importante o bastante importante (10).

3.1.4 Ciclo de Violencia

La teoría del ciclo de la violencia fue desarrollada por Leonore Walker en 1979, donde nos explica cómo se reproduce y se mantiene la violencia de género La violencia suele comenzar con violencia psicológica, este tipo de violencia tiene una gran dificultad a la hora de diagnosticar, se suele encubrir con afecto y cariño. Son comportamientos bastantes restrictivos y controladores que van a provocar la pérdida de autonomía y decisión. Con el paso del tiempo este tipo de conducta lo que va a provocar en la mujer es dependencia y aislamiento, no se suelen concebir como pruebas de agresividad sino como amor hacia la mujer, sobre todo al comienzo de las relaciones (11).

Las fases en cuestión son (5,7,11,12):

- 1) **Aumento de la tensión:** se suele iniciar en el comienzo de la relación. El agresor sufre cambios de actitud comenzando con la violencia psicológica, lo que provoca en la mujer desorientación, pérdida de referentes y en ocasiones depresiones.
- 2) **Incidente agudo de agresión, uso de la violencia física:** es la fase más corta de las 3. Es donde comienza la violencia física y donde puede llegar a peligrar la vida de la mujer. La violencia puede cambiar de intensidad y de duración. Normalmente cuando ocurre esta fase y ve que peligran su vida y la de sus hijos/as, la mujer huye, pero suele tener pocos recursos sociales.
- 3) **Arrepentimiento, conciliación y comportamiento cariñoso y/o luna de miel:** fase donde el maltratador intenta reconciliarse con la mujer cambiando hacia una actitud buena y generosa, arrepintiéndose del daño causado y diciéndole que nunca lo va a repetir. La mujer se lo cree y vuelve con él.
- 4) Hay autores que incluyen una cuarta fase (11,12): **Escalada de la violencia:** fase donde se vuelve a comenzar el ciclo de la violencia. Pero esta vez el ciclo se inicia con más violencia y las etapas se acortan en tiempo e incluso puede llegar a desaparecer la etapa de conciliación.

A continuación, esquematizado el ciclo de la violencia por Leonore Walker.



Ilustración 1: Elaboración propia a partir de Alcázar Córcoles MA (2001). Ciclo de la violencia

3.1.5 La víctima

Para poder desarrollar el perfil de las mujeres que sufren este tipo de violencia se debe recurrir a todas aquellas circunstancias detectadas y así poder describir las características más comunes, aunque no se tienen que cumplir en su totalidad(3). Estas son:

- Suelen tener un bajo nivel cultural (3)
- La autoestima cada vez es menor (13)
- Se interioriza el machismo y de quienes tienen una figura de autoridad (13)
- Se dedican casi en su totalidad o en su totalidad completa a las tareas del hogar (3)
- Se desvalora el valor de la mujer (13)
- Sentimiento de culpabilidad (13)
- Poseen una dependencia económica del marido, que puede ser completa o casi completa (3)
- No tienen de un apoyo social o es muy escaso (3)
- Suelen tener actitudes autodestructivas (13)
- No tienen unos medios básicos para poder desarrollar la vida (3)

Estas características se asocian con los siguientes ítems:

- Sistemas de creencias: desde que se es pequeño, se inculca una serie de estereotipos y mitos sobre los roles femeninos y masculinos (3). Estos estereotipos se resisten al cambio y al razonamiento. Suele tener una carga emocional como puede ser la culpa, el odio y el miedo. Suele culpar a la mujer y de cierta manera justificar al maltratador. Además, suelen influenciar a los hombres violentos y a las mujeres maltratadas, ya que en ocasiones se suelen juzgar entre ellas mismas acorde a estos estereotipos. Existen 4 grandes grupos mitos (11):
 - Relacionados con la violencia hacia mujeres:
 - Relacionados con los maltratadores
 - Relacionados con los niños/as adolescentes víctimas de la violencia de género
 - Relacionados con las mujeres que se encuentra en situación del maltrato
- Circunstancias personales como puede ser no tener apoyos ya sea por parte de la familia o amigos/as(3).
- Contexto familiar desfavorable en el cual existe el consumo de alcohol, drogas, conductas que no están adaptadas, con pocos recursos económicos, sociales...(3)
- Características personales que predisponen a sufrir la violencia como puede ser la sumisión, relaciones inmaduras donde predomina el romanticismo, dependencia económica, el desconocimiento que se tienen derechos que se tienen que respetar...(3)

3.1.6 Las consecuencias de sufrir violencia de género

Las consecuencias se pueden dividir en varios subapartados como se observa en la tabla 6:

TIPOS DE CONSECUENCIAS	EFECTOS	
Fatales	La muerte	Provocada por su pareja o expareja
		El Suicidio
Físicas	Lesiones	Contusiones
		Traumatismos
		Heridas
		Quemaduras
		Cefaleas
	Síntomas inespecíficos y/o trastornos psicosomáticos como	Lumbalgia
		Dolor abdominal
		Fibromialgia
		Palpitaciones
		Síndrome del colon espástico
		Fatiga
		Dolor generalizado
		Molestias del tracto urinario
		Otros
En la salud sexual y reproductiva	Por relaciones forzadas	Anhedonia sexual
		Trastornos menstruales
		Ets
		Histerectomía
		Sangrados vaginales
		Disapenuria
		Dolor pélvico crónico
		Embarazos no deseados
	Otros	
	Por maltrato durante el embarazo	Hemorragias vaginales
		Amenaza de aborto
		Muerte fetal
		Partos prematuros
		Bajo peso al nacer
	En la salud social	
		Pérdida del empleo
		Absentismo laboral
		Sentimientos de amenaza
		Dificultades de aprendizaje y socialización
		Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros / as
		Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia
Psíquicas		Shock
		Negaciones
		Confusión
		Abatimiento
		Aturdimiento
		Temor
		Depresión
		Ansiedad
		Baja autoestima
		Trastorno del sueño
		Trastorno de la conducta alimentaria
		Trastorno por estrés posttraumático
	Abuso de drogas, alcohol, psicofármacos	

Tabla 6: Elaboración propia a partir de (5, 14-17). Consecuencias de la violencia de género

3.1.7 Las causas y los factores desencadenantes

Las causas se han podido dividir (7):

- **Causa social:** aquellas que se relaciona con la composición y organización de la sociedad
- **Adicciones** como el alcohol, drogas y otros fármacos por parte del maltratador
- **Ambiente familiar:** vivencia de problemas y dificultades en la familia de origen. **Violencia entre padres**, maltrato durante la niñez o modelos educativos violentos
- **Causas psicológicas:** inseguridad por parte del agresor, baja autoestima de la víctima, carencia de habilidades sociales y emocionales, problemas de control de los impulsos
- **Patologías:** trastornos mentales del agresor
- **Dominio de género:** dominio del hombre sobre la mujer, intento de demostrar la superioridad del hombre respecto con la mujer...
- **Dependencia psicológica de la maltratada**
- **Desconfianza en el sistema judicial**
- **Desconocimiento** de no saber que está sufriendo malos tratos

3.1.8 Teorías

Existen varias teorías que explican la violencia de género, pero se definirán 7 escogidas por la autora de este proyecto.

- 1) Teoría biológica: explica que la violencia proviene de una respuesta de supervivencia de un organismo o individuo a su entorno. Este tipo de conducta se considera como una parte biológica de hombre, ya que este desarrolla su agresividad para sobrevivir (18).
- 2) Teoría generacional: intenta explicar el por qué una persona ejerce la violencia con su pareja, pero con otros no lo hace. Esta teoría sostiene que algunas de las características individuales que posee la maltratada son un factor de riesgo para que los maltratadores ejerzan la violencia contra ellas (18).
- 3) Teoría sistémica: considera que " la violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional". La violencia resulta de la organización familiar y dinámica en la que los miembros de esta tiene dificultades para las relaciones ya sean de comunicación como social (18).
- 4) Modelo ecológico: este modelo es el que se recomienda utilizar para explicar la violencia de género según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y Asociación Estadounidense de Psicología (APA) (18). Este modelo se constituye en un marco analítico, adquiere una perspectiva interaccionista la cual posee de implicaciones

relevantes ya sea por el análisis de las conductas como el diseño de las intervenciones. Se considera que el hombre se integra en una red de relaciones concéntricas o anidadas que representan los contextos desarrollados o ambientes significativos. Por lo que la conducta deriva de una interacción entre sistemas que se superponen cuya relación es bidireccional y concéntrica (19).

- 5) Teoría de la inconsistencia de estatus: recalca que los recursos relativos en la mujer tiene un mayor riesgo de sufrir violencia cuando este tiene un nivel económico mayor que el de su pareja (20).
- 6) Teoría del ciclo de la violencia de Leonore Walker, que se ha desarrollado anteriormente.

Teoría feminista: intenta determinar cuáles son los factores de riesgo de la violencia de género. Esta teoría se centra en el patriarcado, definido como “*sistema social donde la mujer se encuentra subyugada al varón*”. Defiende que la violencia de género tiene su problema en las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y varones (20)

3.1.9 Detección

Es claro que en la atención primaria se da una serie de características como puede ser la accesibilidad, el contacto directo y continuo que ayuda a facilitar a que las mujeres maltratadas tengan la suficiente confianza para poder contar lo que están sufriendo en casa. Por ello se deberá tener en cuenta las medidas necesarias para la detección (14) .

Signos, síntomas, indicadores

Los profesionales sanitarios que trabajan en la atención primaria tienen que conocer una serie de signos, síntomas e indicadores que pueden facilitar el diagnóstico de una mujer que está sufriendo violencia de género. Además, tienen que saber detectar a través de una actitud de alerta durante la consulta (14). Se dividirán en dos grandes grupos por un lado los indicadores y por otros los signos y síntomas.

Los indicadores que se deben tener en cuenta son (5,21,22):

- Mujeres con antecedentes de violencia de género en la familia o de abusos en la infancia
- Toma de drogas, alcohol
- En embarazadas suele darse lesiones abdominales sin causa aparente, visitas prenatales tardías, depresiones postpartos que no disminuye, uso frecuente de anticonceptivos de emergencia
- Comportamientos tales como:
 - Mirada fugaz

- Ropa inadecuada para la estación del año
- Nerviosismo
- Falta de cuidado personal
- Mujeres que tienen miedo a responder las preguntas del profesional, y cuando se deciden a ello primero miran a su pareja
- Si la pareja entra será esta quien explique los síntomas de la mujer, controlan su medicación, piden expresamente estar presente en la consulta...
- Mujeres que tienen lesiones frecuentes
- Abuso de psicofármacos y fármacos
- Historial de abortos repetidos
- Hijos/as con bajo peso en el nacimiento
- Síntomas psicológicos frecuentes
- Historial de intentos de suicidio
- Mujeres con muy baja autoestima

Por otro lado tenemos los signos y síntomas (14,15):

- | | |
|---|---|
| ● Disapenuria | ● Agotamiento psíquico |
| ● Dolor pélvico | ● Irritabilidad |
| ● Infecciones ginecológicas de repetición | ● Trastornos de la conducta alimentaria |
| ● Anorgasmia | ● Cambios emocionales |
| ● Dismenorrea | ● Cefaleas |
| ● Insomnio | ● Cervicalgia |
| ● Depresión | ● Jaquecas, migrañas |
| ● Ansiedad | ● Mareos |
| ● Trastorno de estrés postraumático | ● Lumbalgia y cervicalgia |
| | ● Problemas visuales, auditivos |

Escalas para la detección

Existen diversas escalas que ayudan a la hora de diagnosticar la violencia de género. Todas son importantes, pero se ha realizado una selección del total de escalas, las cuales se han considerado las más llamativas:

- HITS (Hurt, Insult, Threaten, Scream), cada vez se usa más para evaluar la violencia de género. Es una escala con 4 ítems. Se califica en una escala de 1 a 5 siendo 1 nunca y 5 con frecuencia, se suman todas las categorías, si se obtiene una puntuación ≥ 10 nos indica que esa persona está sufriendo violencia de género (23).
- Escala AAS (Abuse Assesment Screen): escala utilizada para detectar la violencia de género. Es una escala de 5 preguntas cuya respuesta tiene que ser si o no. Si ha habido una respuesta positiva a ≥ 2 de ítems nos indica que esta mujer está siendo maltratada (24).
- Escala RADAR: escala utilizada en embarazadas. Se debería realizar durante las visitas de los trimestres y durante el postparto (23).
- Escala WAST (25-27): instrumento de cribado con 8 ítems en los cuales se pregunta por el grado de tensión y la dificultad que hay en la relación de pareja. Existe una versión corta que consta únicamente de 2 preguntas. La puntuación va de 0 que no posee ninguna tensión / dificultad a 1 que sí que la tiene. Una puntuación de ≥ 2 indica que sí que está sometida a violencia de género.

Preguntas que facilitan la detección:

Existe una serie de preguntas que nos facilitan en la consulta, aparte de las escalas, detectar si están sufriendo malos tratos (4).

3.1.10 Intervención

Tras confirmar la sospecha de violencia de género, se debe intervenir rápidamente. Se le debe informar y derivar según el caso, ya que no en todos los casos se actúa de manera igual. La actuación depende de si la mujer reconoce que está sufriendo malos tratos o no lo reconoce. Tendremos que seguir los protocolos internos de cada comunidad, pero siempre teniendo en cuenta la confidencialidad de la mujer (14).

Existen una serie de pautas de actuación para que esta sea homogénea en la misma visita o siguientes dependiendo en qué fase se encuentre la mujer (14):

- Mujer con sospecha de malos tratos
- Mujer que reconoce que sufre malos tratos, pero no tiene peligro extremo y/o inminente
- Mujer que reconoce malos tratos y si se encuentra en un peligro extremo y/o inminente

Ante todo, la actitud del personal sanitario sobre la víctima delimitará el grado de confianza que la mujer deposite sobre estos para contar la situación que está sufriendo. Por lo que actitud determinará la verbalización o no del problema así que es imprescindible transmitir confianza y apoyo y sobre todo asegurando su intimidad (13). Se debe romper el estigma y verbalizar la situación por la que están pasando, siendo la enfermera más asertiva (28).

En todos los casos se debe realizar un registro en la historia clínica donde se explique si se reconocen o no los maltratos y si esto si se reconocen se tiene que transcribir todos los hechos, fechas, tipos de agresiones, riesgos ... En esa misma consulta se le explicará la situación en la que se encuentra la mujer y si se sospecha se le hará un reconocimiento de la situación violenta que pueda estar sufriendo y se le acompañará en todas las decisiones que tome la mujer. En el caso que los reconozca, pero no los quiere denunciar se tendrá que dar toda la información básica que tiene la mujer sobre sus derechos y todos los servicios que posee la comunidad en la que se encuentre.

En el caso que la mujer sí que reconozca que sufre malos tratos, pero no sufre peligro inminente se tendrá que elaborar una estrategia de seguridad o red de seguridad donde se consensue la actuación cuando exista un peligro inminente, además de un seguimiento en consultas y se derivará en caso necesario a los recursos que se consideren oportunos en el caso, adjuntando siempre el informe médico o un parte de lesiones (14). Un parte de lesiones es una descripción de los hechos clínicos por una causa cierta o incierta. No es un documento de carácter público, sus únicos destinatarios son el médico forense y el juez (29).

Y por último en el caso en que la mujer si reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro inminente, hay que informarle del peligro al que se encuentran sometidas y crear un plan de estrategias a seguir. Hay que conocer en la situación familiar en la que se encuentra la mujer, si tiene al cargo personas dependientes y lo recursos de los que dispone(14). En este caso la información solo se les debe proporcionar a las fuerzas públicas, ministerio público, juzgados penales y los especializados en violencia de género, al ministerio de justicia y al sector salud (30). Se tiene que insistir en la

actuación primera para la protección física de la mujer y de los familiares que se puedan encontrar en peligro. A continuación, se derivará con urgencia al trabajador/a social o al 016 (atención a víctimas de maltratos por violencia de género, 900116016 para mujeres con problemas auditivos y /o del habla) o al 112 en su defecto (14).

Se realizó un estudio donde se analizó la percepción que tenían las mujeres víctimas de violencia de género sobre la labor del personal sanitario de Madrid. Los comentarios se pueden leer en el (31).

Existen una serie de pautas, que nos aconsejan con las frases y consejos que debemos decir y las que no.

- Se aconseja ser muy claro y específico cuando se está hablando con la víctima, ya que la exposición a traumas prolongados puede alterar la capacidad de procesar la información.
- Además, siempre se aconseja realizar las entrevistas sin el maltratador (32).
- También se aconseja (13,33):
 - No utilizar frases como: *¿por qué?, ¿cómo? ¿Solo? ¿Eso es todo? ¿Por qué no lo dejas?*
 - Evitar tener prejuicios
 - Mostrar siempre una actitud empática y comprensiva
 - Evitar hacer preguntas comprometidas
 - Informar en todo momento de lo que se va a realizar y el por qué se va a realizar
 - Recoger siempre los consentimientos de la mujer
 - Observar el lenguaje verbal y no verbal
 - Hacerle sentir que ella no tiene la culpa de nada
 - No tener una actitud paternalista
- Entre otros consejos

3.3.11 Legislación

Existe dos tipos de legislación la internacional, la nacional y el autonómico (4):

La internacional: en la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos en 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer* (34).

La nacional: en el 2004 se legisla la Ley Orgánica 1/2004 *de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* (35), donde se recogen las principales directrices

y es en 2006 con el *Real Decreto 1030/2006 del 15 de septiembre de 2006* (36) donde se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud cuyo objetivo era la eliminación progresiva de la violencia de género. En el Real Decreto se incluye la elaboración de un Plan Nacional de sensibilización y Prevención de la violencia de género.

El Plan Nacional tiene como objetivos:

- Mejorar la respuesta contra la violencia de género
- Conseguir un cambio en el modelo de relación social

Contempla dos opciones para conseguirlo:

- La prevención a nivel primario, secundario y terciario
- La sensibilidad, distribuyendo los medios necesarios para la identificación de los casos o las situaciones de riesgo.

A nivel autonómico: cada comunidad autónoma ha elaborado sus protocolos para la actuación contra la violencia de género, priorizando sus actuaciones y la serie de circuitos que tienen que seguir los profesionales. Este trabajo está centrado en la comunidad autónoma de Aragón. En dicha comunidad tienen dos protocolos:

- El protocolo: *Plan estratégico para la Prevención y Erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón (2018-2021)* (37)
- El protocolo: *Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Aragón* (38).

Para concluir, este TFG (trabajo de fin de grado) se centra en la violencia de género ya que es un tema actual, donde cada día salen más casos a la luz ya sean mujeres vivas o muertas y creo firmemente que desde la enfermería podemos ayudar a estas mujeres dando igual en qué fase este en el ciclo de la violencia de Leonore Walker.

Es un tema que no se trata nada en la carrera, y eso debería de cambiar, creo que es un tema vital y por ello nos deberían de formar.

Lo que aportaría este TFG sería un proyecto donde se enseñe a enfermeras a ayudar e identificar a estas mujeres y poner mi granito de arena para ayudarlas creando este proyecto. Siempre se puede hacer algo y hay que cambiar la mentalidad de que no se puede hacer nada desde la enfermería. Siempre puedes ayudar ya sea en un centro de salud, en una sala de urgencias o en la misma calle. Por todo ello me gustaría formar a enfermeras para poder evitar el mayor número de mujeres maltratadas y de mujeres muertas por violencia de género.

3.2 Justificación

Tras el crecimiento de la violencia de género en los últimos años, y tras la visualización social de este gran problema, ha despertado en la sociedad y en los profesionales un sentimiento de protección y de ayuda a estas mujeres. Por todo ello se pretende disminuir el mayor número de casos posibles de violencia de género.

Aunque ya se han tomado muchas medidas al respecto, siguen siendo insuficientes, por ello es necesario que las enfermeras se formen para poder ayudar a disminuir dicha cifra. Ante todas estas circunstancias es relevante este proyecto educativo ya sea desde el punto académico - docente como desde el punto humanitario.

El proyecto cuenta con una bibliografía completa y actualizada permitiendo conocer la violencia de género desde todos los puntos de vista y la importancia que tiene la enfermería con este problema.

Por ello es necesario y prioritario la formación de enfermeras y enfermeros de atención primaria contra la violencia de género.

4. Población diana

La actividad que se propone sería para enfermeras de atención primaria ya sea con especialidad o sin ella, sean fijas, interinas o suplentes del área 3 de Zaragoza, que deseen realizar el curso.

El área 3 se compone por un lado de 7 centro de salud en la misma capital y un total de 15 centro de salud en la provincia de Zaragoza. (Anexo 1).



Ilustración 2: Elaboración propia a partir de Servicio Aragonés de Salud. Mapa de los centros de salud del área 3 fuera de la capital

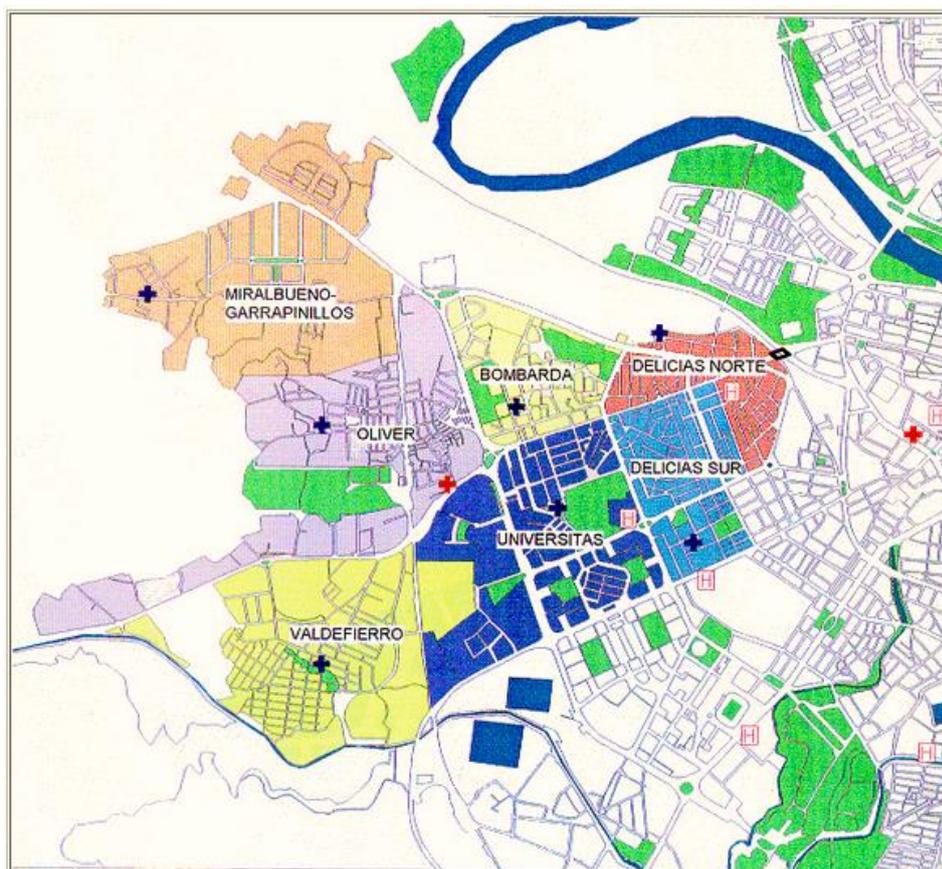


Ilustración 3: : Elaboración propia a partir de Servicio Aragonés de Salud. Centros de salud Zaragoza capital

En esta área hay un total de 211 enfermeras repartidas entre todos los centros de salud. (Anexo 2)

El número exacto de participantes será acorde al número de enfermeras de cada centro de salud. Siendo el máximo posible un total de 20 participantes.

El curso se realizará en cada centro de salud del área 3 ya sea de la provincia como de la capital, en las aulas dedicadas a las sesiones formativas.

Los alumnos /as de enfermería que se encuentren en el centro podrán acudir al curso, pero sin la obtención de la titulación de curso, solo podrán venir como oyentes y siempre y cuando no se pase el aforo establecido anteriormente

5. Captación

La captación se realizará en dos fases: la primera, los organizadores del curso se pondrán en contacto con la dirección asistencia del área 3 donde se informe de los contenido y objetivos del curso. (Anexo 3)

La segunda fase dará comiendo cuando la parte asistencial confirme la contratación del curso. De tal manera que inmediatamente se enviará un correo (Anexo 4) de parte de los organizadores al correo corporativo a todos los profesionales que cumplan los requisitos:

- Ser enfermera con plaza propia en Atención primaria
- Ser enfermera interina
- Ser enfermera con un contrato de larga duración
- Ser enfermera residente en comunitaria

Se excluye:

- Personal con contratos inferiores a seis meses
- Alumnos/as de enfermería, solo podrán asistir como oyentes, si existe plazas libres
- Todo aquel personal que no sea de enfermería

En dicho correo (Anexo 4), se incluirá el objetivo del curso, los días, el lugar y la hora, y el cartel, (Anexo 5) del curso. Además, contará con un enlace para la inscripción al mismo y una página web con todo más detallado (Anexo 6):

Para saber si realmente han recibido la información, dentro del correo corporativo existe la opción de marca la comprobación de llegada e incluso si se ha llegado a la lectura de este.

En el hipotético caso de que se sobrepase el aforo, serán seleccionados por orden de inscripción.

Los docentes que llevarán a cabo las sesiones una enfermera graduada en enfermería, una trabajadora social y colaboraciones con mujeres maltratadas

6. Objetivos

Objetivo general: enseñar a las enfermeras/os de atención primaria a detectar e intervenir los casos de violencia de género a mujeres.

Objetivos específicos:

- Objetivo de conocimiento:
 - Conocer todo lo relacionado con la violencia de género en lo que se refiere a la víctima: definiciones, tipos, ciclos, escalas, tipos de intervenciones, características, consecuencias e indicadores.
 - Diferenciar los signos y síntomas
 - Conocer las causas y los factores desencadenantes
 - Conocer la ley vigente y los protocolos de actuación de la comunidad autónoma
- Objetivo de habilidad
 - Demostrar de ser capaz de tratar correctamente a las mujeres maltratadas
 - Intervenir en los casos donde se confirme el maltrato o la sospecha de este
 - Los participantes serán capaces de demostrar cómo identifican la violencia de género
 - Serán capaces de intervenir en las situaciones de violencia de género
 - Identificar en la consulta a las mujeres maltratadas
 - Actuar ante la identificación de una situación de violencia de género
- Objetivo de actitudes e intereses:
 - Valorar y comprender toda la situación por la que está pasando la mujer, así como ser empática con la situación de maltrato.
 - Las enfermeras buscarán incitar el cambio de la situación de la mujer
 - Las enfermeras buscarán la confidencialidad de las mujeres maltratadas en todo momento
 - Fomentar en la consulta como un lugar seguro para las mujeres, donde se les escuche y se les proteja.
 - Valorar su importancia como enfermera contra la violencia de género

7. Contenidos

Conceptos claves:

- Violencia de género
- Violencia

Tipos de violencia

- Violencia en la relación conyugal
- Violencia doméstica
- Maltrato físico
- Maltrato psicológico
- Maltrato sexual
- Abuso sexual
- Violación

Contexto actual de la violencia de género

- Características culturales
- Cifras generales de la violencia de género

Ciclo de la violencia de Leonore Walker

- Fases:
 - Aumento de la tensión
 - Incidente agudo de agresión, uso de la violencia física
 - Arrepentimiento, conciliación y comportamiento cariñoso y/o luna de miel
 - Escalad de la violencia

La víctima

- Las características
- Las consecuencias
- Las causas y los factores desencadenantes

Detección

- Signos, síntomas, Indicadores
- Escalas de detección
- Preguntas que facilitan la detección

Intervención

- Pautas de actuación
- Consejos de intervención

8. Sesiones

Las sesiones se desarrollarán en un total de 6 correspondiente a los seis días de duración del curso. Para ello se utilizarán:

- Técnicas expositivas en el aula
- Técnicas de investigación
- Técnicas de análisis
- Técnicas de desarrollo de habilidades

Las fechas del curso comienza en enero y termina en julio teniendo cada centro de salud sus propias fechas, a excepción de algunos. (Anexo 7).

La duración de cada sesión será de unas 3-4 horas por día estructurándose:

- La primera hora u hora y media, eso dependerá del día como se especifica en cada sesión, será la adquisición de los conocimientos teóricos
- 30 minutos de descanso entre la parte teórica y la parte práctica
- Lo que resta del tiempo 1 hora u hora y media se realizará la parte práctica

La sesión comenzará a las 10:00 horas y finalizará sobre las 14:00 horas, aunque como se ha explicado antes la duración puede variar según la sesión de cada día. Las sesiones se impartirán en las aulas que cada centro de salud dispone como aula de enseñanza o aula de exposiciones.

Los grupos son reducidos como se ha explicado, habrá un máximo de 20 personas y varía en función de las enfermeras que cumplan los requisitos nombrados anteriormente, de los centros de salud del área 3 de Zaragoza. Y será la coordinadora de enfermería quien gestionará en su centro de salud junto con los responsables del curso los medios y recursos necesarios para poder desarrollarlo.

Los docentes que impartirán el curso son:

- Una enfermera
- Un trabajador social

Los recursos mínimos y comunes son:

- Aula
- Participantes
- Docentes
- Proyector
- Ordenador
- Dispositivas

- Sillas
- Pantalla
- Mesas, en el caso de que no se dispongan sillas-mesas
- Pizarra
- Material de oficina: folios, bolígrafos, rotuladores...

Estos pueden variar según las necesidades de cada sesión y se especificarán posteriormente.

Puntos para tener en cuenta:

- Siempre que se tengan que hacer equipo se harán aleatoriamente, siendo el docente quien los realice mediante: se le otorgará un número 1, 2, 3... y se le dirá los 1 con los 1, los 2 con los 2 y así sucesivamente.
- Las actividades se pueden modificar dependiendo del número inscrito en cada centro de salud.

8.1 Sesión 1

El primer día se dividirá como se ve en la tabla en 5 partes más el descanso. La primera parte será la presentación.

La presentación consistirá en la presentación de los docentes y del curso, donde se explicarán los objetivos del mismo, los contenidos a impartir y la dinámica que se quiere seguir a lo largo de todas las sesiones. A su vez se irán poniendo una pegatina con su nombre.

La primera dinámica "presentación": consistirá en hacer una ronda en la que cada persona se presentará, dirá cuánto tiempo lleva trabajando en atención primaria y la duración del contrato que tiene en ese centro de salud, por qué quiere hacer el curso y una cosa que le guste y que no conozcan sus compañeras.

Por ejemplo: Hola me llamo Ramona soy enfermera comunitaria desde hace más de 20 años y llevo trabajando en este centro de salud 10 años y espero jubilarme aquí ya que tengo la plaza en propiedad. Quiero hacer este curso porque es un tema actual y no me siento preparada al respecto y me gustaría formarme. Una cosa que me gusta es escobar mientras escucho a Manolo Escobar.

Se mostrará siempre ya sea por parte de los participantes o por parte de los docentes una escucha activa, de interés y empática. Uno de los docentes irá escribiendo en la pizarra el por qué se quieren inscribir al curso, de tal modo que cuando todas o todos

se hayan presentado se haga una síntesis común del porque se han inscrito la mayoría.

Posteriormente se realizará el pre – test, (Anexo 8), de duración de 40 min aproximadamente, aunque el tiempo como en todas las actividades dependerá del grupo. Después se realizará el descanso.

Se reanudará con la segunda dinámica: “Brainstorming o lluvia de ideas”. Consistirá en que los participantes vayan diciendo las palabras que piensen, por un lado: violencia de género, mujer y hombre. Después de a ver realizado las 4 lluvias de ideas se comentará en grupo cada una de las lluvias sintetizando la opinión general del grupo con las palabras más repetidas.

Después de las dinámicas pasaremos a la parte expositiva de la sesión donde se comenzará con la introducción a la violencia de género, siendo los puntos que se van a tratar:

- Conceptos claves
- Tipos de violencia
- Contexto actual

Se realizará con unas diapositivas sencillas sin demasiada información para que sean más fáciles y dinámicas para comprender y mantener la concentración lo máximo posible. Durante toda la exposición los participantes podrán hacer cualquier pregunta sobre lo que se está exponiendo.

Horario	Objetivos	Contenidos	Actividad	Duración	Docente	Materiales	Evaluación
10:00 - 10:30	Conocer al docente y los contenidos del curso	Presentación	Exposición	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas	Que los participantes conozcan los contenidos del curso
10:30 - 11:00	Conocer a los docentes y a los participantes	Conocer los nombres y el porqué de la realización del curso	Dinámica 1: "Presentación"	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas Pegatinas rotuladores	Se verificará que los participantes y los docentes se conocen
11:00 - 11:40	Conocer los conocimientos previos que poseen y lo que esperan del curso	Test	Pre – test de conocimientos previos y lo que esperan del curso	40 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas – mesas Cuestionario Bolígrafos	Conocer los conocimientos que poseen
Descanso 30 minutos							
12:10 - 12:40	Obtener ideas propias del grupo respecto al tema en cuestión	Ideas sobre la violencia de género	Dinámica 2: "Brainstorming"	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas pizarra	Comprobar qué conoce y con qué relacionan la violencia de género
12:40 - 13:40	Adquirir y comprender los conceptos básicos	Conceptos claves y contexto actual	Exposición	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas Ordenador Dispositivas	Observar y ver si los conocimientos se entienden y los adquieren

Ilustración 4: Elaboración propia. Sesión 1

8.2 Sesión 2

El segundo día comenzará con las dudas o preguntas que tengan del día anterior y las docentes harán una síntesis corta (las cosas más importantes) de lo visto el día anterior.

A continuación, comenzaremos con la tercera dinámica: “foto – palabra”. En esta dinámica las docentes depositarán una serie de fotografías (Anexo 9), sobre una mesa y los participantes seleccionarán una cada uno. Una vez seleccionado cada uno irá diciendo que le trasmite esa foto y cómo lo relaciona con la violencia de género. Empezaran las profesoras para que se posteriormente continúen los alumnos.

Por ejemplo: yo he seleccionado esta fotografía (fotografía de un campo) porque me recuerda a mi infancia. Y lo relaciono con la violencia de género porque a mí el monte me supone libertad y esas mujeres no tienen libertad.

Una vez que hayan comentado lo que cada uno/a siente respecto a la fotografía que hayan seleccionado, lo coordinadores harán una síntesis global de lo que se ha comentado respecto a la violencia de género.

Terminada ya la dinámica, comenzaremos con la siguiente. La dinámica de “verdaderamente libre”. Se les dará una tarjeta a cada uno tarjeta con unas frases. (Anexo 10)

De acuerdo con lo que han contado los participantes se agruparan las experiencias se creará una definición de opresión y libertad. Y para concluir el coordinador hará una pequeña conclusión.

Finalizada la dinámica se continuará con un pequeño descanso.

Se reanudará la sesión con la parte expositiva de la clase. Donde se expliquen los contenidos de:

- El ciclo de violencia de Leonore Walker
- La legislación vigente

A través de unas diapositivas sencillas y donde los participantes puedan preguntar en cualquier momento las preguntas que le surja durante la presentación.

Y para finalizar la sesión se proyectará un cortometraje llamado: *No*. (Anexo 11)

Una vez proyectado se hará una pequeña discusión. Además, se analizará el video según el ciclo de violencia de Leonore Walker, es decir, el coordinador lo proyectará una segunda vez y lo irá parando según va apareciendo las fases y las volverá a explicar para que se fije los conceptos claves.

Horario	Objetivos	Contenidos	Actividad	Duración	Docente	Materiales	Evaluación
10:00 - 10:30	Resolver las dudas que queden del día anterior	Dudas y preguntas de los participantes	Dudas y preguntas	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas	Que las dudas cuestionadas se queden resueltas
10:30 - 11:00	Observar la asertividad que se tiene con la violencia de género	Trabajar el estado emocional	Dinámica 3: "Foto - palabra"	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, fotografías	Comprobar que muestran asertividad hacia este tipo de mujeres
11:00 - 11:40	Conocer la experiencia que han tenido respecto a la violencia de género	Trabajar experiencias previas	Dinámica 4: "Verdaderamente libre"	40 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, fichas	Conseguir que se habrán emocionalmente y cuenten su experiencia
Descanso 30 minutos							
12:10 13:10	Adquirir y comprender parte del temario	Ciclo de la violencia y legislación actual	Exposición	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, mesas, ordenador, diapositivas, proyector, pantalla	Observar y ver si los conocimientos se entienden y los adquieren
12:10 - 12:40	Adquirir y fianzar a través de un vídeo los conceptos explicados	Cortometraje sobre la violencia de género	Video - charla	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, ordenador, video, proyector, pantalla	Valorar la participación de los participantes

Ilustración 5: Elaboración propia. Segunda sesión

8.3 Sesión 3

El tercer día comenzará como siempre por dudas y preguntas que tengan de día anterior, además el coordinador hará una síntesis de las cosas más importantes que considere del segundo día.

Se seguirá con una parte explicativa donde a través de unas diapositivas sencillas se explique:

- La víctima:
 - Características
 - Consecuencias
 - Causas y factores desencadenantes

Una vez acabado la parte expositiva, se comenzará con la cuarta dinámica: “en parejados”. Consiste en dividir al grupo en dos, a cada grupo se le dará una cartulina plastificada con 5 columnas sobre las consecuencias de la violencia de género. (Anexo 12):

- Fatales
- Físicas
- En la salud sexual y reproductiva
- En la salud social
- Psíquicas

Además, a cada equipo se les dará unas pequeñas tarjetas plastificadas (para que se pueda reutilizar con otros grupos) y blue – tac. Estas tarjetas son las consecuencias sin clasificar. (Anexo 12) La dinámica consistirá en que cada equipo tiene que organizar estas pequeñas tarjetas en la columna a la que pertenezca esa consecuencia, es decir, si tenemos una tarjeta que pone *temor* la podrán en la columna de consecuencia psíquicas. Se les dará un tiempo de unos 20 minutos para ordenar estas cartas, pasado este tiempo el coordinador recogerá las cartulinas y las pegará en la pizarra. El docente dará un punto por cada consecuencia bien puesta en su columna. El ganador será quien más puntos consiga.

Luego se continuará con un descanso de 30 minutos y a la vuelta de este se empezará con la quinta dinámica: “demoliendo mitos”. Esta dinámica consiste en dividir al grupo en dos, se les dará a cada equipo unos vasos de plástico y un folio donde apunten as afirmaciones. Se les pedirá que formen un muro con los vasos como se ve en la imagen:



Ilustración 6: Elaboración propia. Ejemplo de pirámide

De tal manera que cada vaso representa un ladrillo. Cada ladrillo será una afirmación que ellos consideren respecto a la violencia de género y la tendrán que apuntar en un folio. Una vez pasado un tiempo de unos 20 minutos el coordinador explicará que se tiene que probar la dureza de ese muro y que para ello el grupo 1 dirá una afirmación y el grupo 2 tendrán que desmontar dicha afirmación en el caso de que sea posible. El docente intervendrá para validar o no el argumento, de tal manera que si es falso o no es correcto se tendrá que retirar un ladrillo. Para que el juego sea más dinámico se intercambiará el turno de afirmaciones, es decir primero un grupo dice una y luego el otro dice otra y así sucesivamente. De tal forma que las pirámides vayan destruyendo algunas ideas que tienen preconcebidas sobre la violencia de género.

Finalizada la dinámica comenzará con la última parte expositiva del día, donde se expliquen los mitos relacionados con la violencia de género. A través de unas diapositivas sencillas y sin sobre carga de información.

Horario	Objetivos	Contenidos	Actividad	Duración	Docente	Materiales	Evaluación
10:00 - 10:30	Resolver las dudas que queden del día anterior	Dudas y preguntas de los participantes	Dudas y preguntas	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula Sillas	Que las dudas cuestionadas se queden resueltas
10:30 - 11:30	Adquirir y comprender parte del temario	La víctima y todo lo relacionado con ella.	Exposición	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, mesas, ordenador, diapositivas, proyector, pantalla	Observar y ver si los conocimientos se entienden y los adquieren
11:30 - 12:10	Explicar lo que los participantes piensan sobre los mitos relacionados con la violencia de género	Trabajar los conocimientos sobre las consecuencias de la violencia de género	Dinámica 4: "En parejados"	40 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, pizarra, cartulinas, tarjetas, blue-tac, mesas	Comprobar que la dinámica a sido dinámica y que se han colocado bien los carteles
Descanso 30 minutos							
13:20 - 14:00	Desuniversalizar y desanaturalizar los mitos relacionados con la violencia de género	Mitos sobre la violencia de género	Dinámica 5: "Demoliendo los mitos"	40 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, mesas, vasos de plástico, folios, bolígrafos	Analizar la comprensión y explicación de los mitos relacionados con el tema en cuestión
12:40 - 13:20	Adquirir y comprender parte del temario	Mitos sobre la violencia de género	Exposición	40 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, mesas, ordenador, diapositivas, proyector, pantalla	Observar y ver si los conocimientos se entienden y los adquieren

Ilustración 7: Elaboración propia. Tercera sesión

8.4 Sesión 4

Se comenzará el día como todos los días, resolviendo las preguntas que surjan del día anterior y haciendo una síntesis de las cuestiones más importantes.

Se continuará con la parte expositiva del día: la detección de la violencia de género, que se centrará en:

- Signos, síntomas
- Indicadores
- Escalas de detección
 - HITS (Anexo 13)
 - Escala AAS (Anexo 14)
 - Escala RADAR (Anexo 15)
 - Escala WAST (Anexo 16)
- Preguntas que facilitan la detección. (Anexo 17)

Se proseguirá con un descanso de 30 minutos y a la vuelta se realizará la dinámica: “¿Quién es la maltratada?”

Esta dinámica se divide en dos fases y se necesitará: unas diez fotografías de diferentes tipos de mujeres con una frase que diría la mujer y unas tarjetas con unas cuestiones (Anexo 18):

1. Primera fase: el docente colocará las diez fotos por toda el aula, estas irán numeradas. El coordinador explicará que dentro de estas diez fotografías hay tres mujeres maltratadas, luego se indicarán que tienen que seleccionar tres fotografías inmediatamente. Cada persona tendrá que escribir los números que corresponden con la imagen que han seleccionado. El organizador mirará los números anotados por los participantes y volverá a decir que cada uno compruebe los números que ha seleccionado y si quieren cambiarlos y en el caso afirmativo tendrá que explicar el por qué ha cambiado el rostro. Los participantes tendrán que explicar porque han seleccionado los rostros. Una vez explicada las razones de la selección se hará un sondeo para ver que rostros se repiten más y el por qué.
2. Segunda fase: el coordinador les entregará un folio con unas preguntas que tendrá que responder. (Anexo 19)

Cuando hayan acabado el coordinador comenzará a realizar preguntas de una en una

según vayan contestando los participantes. (Anexo 20)

Una vez contestadas las preguntas el docente hará una síntesis global de la dinámica y de lo explicado en la parte explicativa.

Una vez acabada la dinámica se hará un descanso breve de 10 minutos.

Se reanuda la sesión con un vídeo corto de unos 5 minutos llamado: *Las enfermeras ante la detección y prevención de la violencia de género*. (Anexo 21)

Una vez acabado del video se hará una pequeña discusión sobre el mismo y sobre qué opinan de la importancia del papel que tiene contra la violencia de género.

Horario	Objetivos	Contenidos	Actividad	Duración	Docente	Materiales	Evaluación.
10:00 - 10:30	Resolver las dudas que queden del día anterior	Dudas y preguntas de los	Dudas y preguntas	30 minutos	Enfermera y trabajadora	Aula Sillas	Que las dudas cuestionadas se
10:30 - 11:30	Adquirir y comprender parte del temario	Detección de la violencia de género	Exposición	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, ordenador, pantalla, proyector,	Observar y ver si los conocimientos se entienden y los adquieren
11:30 - 12:00	Descanso 30 minutos						
12:10 - 12:40	Adquirir la habilidad para detectar la violencia de género	Trabajar los contenidos de la detección	Dinámica 6 "¿Quién es la maltratada?"	1 hora y 30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, fichas con diez rostros ennumerados, folios, bolígrafos, tarjetas con preguntas para la reflexión	Comprobar que son capaces de hacer el screening correctamente
12:40 - 12:50	Descanso de 10 minutos						
12:50 - 13:50	Mostrar la importancia de la enfermería y otros profesionales respecto a la violencia de género	Trabajar la empatía	Video - charla	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, ordenador, video, proyector, pantalla	Valorar la participación de los participantes

Ilustración 8: Elaboración propia. Cuarta sesión

8.5 Sesión 5

El día comenzará como todos los días resolviendo las preguntas del día anterior que no se hayan formulado o que no hayan quedado claro y haciendo un resumen de lo más importante.

Luego será la última parte expositiva del curso, en la que se explique la intervención contra la violencia de género y se leerán los comentarios que han tenido varias mujeres respecto con la atención que han recibido por parte de los profesionales de atención primaria. (Anexo 2)

a través de diapositivas sencillas sin sobre carga de información. Además, los participantes podrán preguntar las dudas en todo momento.

Una vez finalizada la parte expositiva, se encabezará la dinámica 7: Roll – playing. Este consiste en hacer improvisaciones teatrales dirigidas hacia un tema y una situación que proporcionará el docente. (Anexo 23) El docente seleccionará a un número de personas y se les explicará la situación que tendrán que teatralizar y ellos tendrán que actuar como si fuera en la vida real, cómo ellos resolverían esa situación. Mientras tanto el resto de los compañeros tendrán un folio y un bolígrafo y apuntarán todas aquellas cosas que ellos no harían o mejorarían. Se realizarán varias hasta que todas las personas hayan participado. El coordinador hará un debriefing con el grupo que haya echo la improvisación fuera del aula para comprobar su estado emocional. Y un debriefing ya con toda la clase incluido los actores donde se indique las partes buenas y las cosas a mejorar que han observado y que han apuntado los compañeros y los docentes.

Después se proseguirá con un descanso de 30 minutos y a la vuelta de este se comenzará con la dinámica 8: pasapalabra.

Los jugadores comienzan con un total de 21 puntos y su misión es acabar el juego con esos mismo 21 puntos. En este caso el grupo jugarán juntos, en equipo. El coordinador irá preguntando uno por uno una pregunta (Anexo 24) si este no lo sabe dirá pasapalabra y si falla se restará un punto. Cuando se acabe el rosco se comenzará una segunda ronda y en esta ronda ya pueden contestar en equipo. El juego acaba cuando ya no hay preguntas y están todas respondidas. El docente una vez acabado el juego hará un repaso de los conceptos que se han fallado, para afianzarlos y asegurarlos.

<u>Horario</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Contenidos</u>	<u>Actividad</u>	<u>Duración</u>	<u>Docente</u>	<u>Materiales</u>	<u>Evaluación</u>
10:00 - 10:30	Resolver las dudas que queden del día anterior	Dudas y preguntas de los	Dudas y preguntas	30 minutos	Enfermera y trabajadora	Aula Sillas	Que las dudas cuestionadas se
10:30 - 11:00	Adquirir la habilidad de intervenir en los casos de violencia de género	Intervención en violencia de género	Exposición	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, ordenador, pantalla, proyector, diapositivas, mesas	Observar y ver si los conocimientos se entienden y los adquieren
11:30 - 12:10	Capacitación de intervención en la violencia de género	Improvisaciones	Dinámica 7: "Roll-playing"	40 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, mesas, ordenador, atrezzo, folios, bolígrafos...	Debriefing
Descanso 30 minutos							
12:40 - 13:40	Demostrar todos los conocimientos adquiridos	Responder preguntas	Pasabalabra	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, un abecedario, 2 atriles	Ver si se responden bien las preguntas y ver en dónde tienen más dudas

Ilustración 9: Elaboración propia. Quinta sesión

8.6 Sesión 6

Se comenzará como todos los días con las preguntas y dudas que queden del día anterior u otros y se hará un pequeño resumen del día anterior.

Luego se continuará con una charla con 4 mujeres maltratadas que voluntariamente junto con la colaboración de la casa de la mujer de Aragón, han querido participar en el proyecto aportando sus conocimientos. Darán una pequeña charla sobre:

- Qué les ha supuesto la violencia de género
- Qué repercusiones han tenido
- Su experiencia en el centro de salud
- Su experiencia con las enfermeras
- Consejos que les darían a las enfermeras para apoyar a las mujeres maltratadas

Además, las enfermeras podrán preguntarles cualquier duda que tengan al respecto. Será una charla dinámica donde cada mujer se lo puede preparar como a ella le venga mejor ya sea con diapositivas o no.

Una vez acabada la charla, se hará un descanso de unos 30 minutos y a la vuelta se hará el post – test, siendo la misma prueba que hicieron el primer día, el pre- test. (Anexo 8)

Y ya para acabar se les hará un cuestionario para valorar el curso de manera global. (Anexo 25)

Se despedirán los participantes de los docentes y concluirá el curso.

<u>Horario</u>	<u>Objetivos</u>	<u>Contenidos</u>	<u>Actividad</u>	<u>Duración</u>	<u>Docente</u>	<u>Materiales</u>	<u>Evaluación</u>
10:00 - 10:30	Resolver las dudas que queden del día anterior	Dudas y preguntas de los	Dudas y preguntas	30 minutos	Enfermera y trabajadora	Aula Sillas	Que las dudas cuestionadas se
10:30 - 12:00	Aprender de mujeres maltratadas y su experiencias	Charla de mujeres maltratadas	Charla - expositiva	1 hora y 30 minutos	Mujeres maltratadas	Aula, sillas, mesas, ordenador, proyector	Comprobar la atención y la participación durante la charla
Descanso 30 minutos							
12:40 - 13:40	Haber adquirido lo máximo posible del curso	Preguntas post - test	Test final	1 hora	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, mesas, test, bolígrafos	Asegurar que han adquirido todos los conocimientos sobre la violencia de género comparando con el pre- test
13:40 - 14:10	Valorar que se puede mejorar del curso	Con preguntas test y de escribir	Cuestionario de valoración	30 minutos	Enfermera y trabajadora social	Aula, sillas, mesas, test, bolígrafos	Saber qué cosas se han hecho bien y cuáles no

Ilustración 10: Elaboración propia. Sexta sesión

9. Evaluación

Se analizará desde la estructura y el proceso y la evaluación de los resultados,.

9.1 Estructura y proceso

Los participantes se les controlará la asistencia a través de una hoja de firmas (Anexo 26), donde todos los días firmarán a primera hora y a última hora.

La evaluación del curso en lo que se refiere a:

- Adecuación
- Captación
- Profesorado
- Inscripción
- Página web
- Adecuación
- Número de sesiones
- Fechas y horario
- Contenidos y dinámicas
- Recursos

Se evaluará con el cuestionario final que realizan los participantes en la última sesión. (Anexo 25)

9.2 Resultados

A los participantes los conocimientos se les evaluará con un pre – test (Anexo 8) para saber el nivel de los conocimientos que poseían y se compararán al final del curso con esa misma prueba (Anexo 8) para comparar si los conocimientos explicados durante el curso se han adquirido correctamente.

Las habilidades se evaluarán con las dinámicas implantadas diariamente, donde el docente que no conduzca la dinámica evaluará, aunque participe, la participación de los alumnos y las respuestas de estos.

Además, los docentes estarán siempre comprobando que los participantes comprendan los términos e incitando a la participación.

Los objetivos de todas las dinámicas es poseer los conocimientos y las habilidades necesarias para poder desarrollarse ellos solos cuando estén en las consultas ya sea a corto, medio y largo plazo.

10. Bibliografía

(1) ASALE R. violencia | Diccionario de la lengua española. Available from: <https://dle.rae.es/violencia>.

(2) Ley orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. 2004 Dic 29; p.13.

(3) Mora Chamorro H. Manual de protección a víctimas de violencia de género. 2008th ed.: ECU; 2008.

(4) Carrasco Acosta, MC, Márquez Garrido M, Arenas Fernández J. Antropología-enfermería y perspectiva de género. Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades 2005(18):52-59.

(5) Alcázar Córcoles MA, Gómez-Jarabo G. Aspectos psicológicos de la violencia de género. una propuesta de intervención. 2001.

(6) Definición de violación - Diccionario del español jurídico - RAE. Available at: <https://dej.rae.es/lema/violaci%C3%B3n>.

(7) Delgado Álvarez C, Iraegui Torralba A, Marquina Torres L, Martín Tabemero MF, Palacios Vicario B, et al. Patrones de masculinidad y feminidad asociados al ciclo de la violencia de género. Revista de investigación educativa 2007:187-217.

(8) Gobierno de España, Ministerio de Igualdad. Portal Estadístico. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. 2020; Available at: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>.

(9) Fernández-González L, Calvete E, Orue I. Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. Psychosocial Intervention 2017 Apr;26(1):9-17.

(10) Arredondo-Provecho AB, del Pliego-Pilo G, Nadal-Rubio M, Roy-Rodríguez R. Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. Enfermería Clínica 2008;18(4):175-182.

(11) Yugueros García, Antonio Jesús La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Revista Castellano- Manchega de Ciencias sociales, núm. 18, enero-diciembre, 2014, pp. 147-159 Asociación Castellano Manchega de Sociología Toledo, et al.

BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias sociales ISSN: 1575-0825
eduardo.diaz@urjc.es Asociación Castellano Manchega de Sociología España.

(12) Yugueros García J. Mujeres que ha padecido malos tratos en las relaciones de pareja: el ciclo de la violencia. 2015 Dic 11.

(13) Antonio Alberto González Arroyo, Jaime Macias García. Maltrato doméstico: Plan de Cuidados de Enfermería. NURE Investigación 2006 Jul 1;3(23).

(14) Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. Revista Española de Medicina Legal 2010;36(3):104-109.

(15) Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. Medicina Clínica 2004 Apr;122(12):461-467.

(16) McLaughlin J, O'Carroll RE, O'Connor RC. Intimate partner abuse and suicidality: A systematic review. Clinical Psychology Review 2012 Dec;32(8):677-689.

(17) Arce R. Módulo II. El estudio de la violencia de género: Teorías explicativas, factores de riesgo y evaluación; 2012.

(18) Alencar-Rodrigues RD, Cantera LM. Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. Psico 2012 Jan 1;43(1):116-126.

(19) Monreal Gimeno MC, Povedano-Díaz A, Martínez-Ferrer B. Modelo ecológico de los factores asociados a la violencia de género en parejas adolescentes. 2013 Nov 27,.

(20) Safranoff A. Psychological violence against women: What factors increase the risk of this kind of intimate partner abuse? Salud colectiva 2017 Oct;13(4):611-632.

(21) Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. Revista Española de Medicina Legal 2010 September 1;36(3):104-109.

(22) Baidés Noriega R. Role of Nursing in Secondary Prevention from Primary Care. Enfermería Global 2018 Jul 1;17(3):497-508.

(23) Deshpande NA, Lewis-O'Connor A. Screening for intimate partner violence during pregnancy. Reviews in obstetrics & gynecology 2013;6(3-4):141-148.

(24) McFarlane J, Hughes RB, Nosek MA, Groff JY, Swedlend N, Dolan Mullen P. Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D): Measuring Frequency, Type, and Perpetrator of

Abuse toward Women with Physical Disabilities. *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine* 2001 Nov 1,;10(9):861-866.

(25) Tomás Cánovas L, Moral de Calatrava P, Canteras Jordana M. Violencia de género dentro de las diferentes orientaciones sexuales en España. *Enfermería Global* 2018 Dec 18,;18(1):1-18.

(26) Rabin RF, Jennings JM, Campbell JC, Bair-Merritt MH. Intimate partner violence screening tools: a systematic review. *American journal of preventive medicine* 2009 May;36(5):439-445.e4.

(27) Tomás Cánovas L, Moral de Calatrava P, Canteras Jordana M. Gender violence within the different sexual orientations in Spain. *Enfermería Global* 2019 Jan 1;18(1):10-18.

(28) Visentin F, Becker Vieira L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Investigación y Educación en Enfermería* 2015 Dec 1,;33(3):556-564.

(29) Llor C. Aspectos éticos de la investigación en atención primaria. *FMC. Formación médica continuada en atención primaria* 2017 Aug;24(7):361-363.

(30) Centelles Bolós F. Violencia social - violencia doméstica. *Revista Barataria* 2006 Apr 22,(2-3).

(31) Sánchez Castro S, Salamanca Castro AB, de la Fuente Aparicio D, Robledo Martín J. Sanitary professional's attention on gender violence seen from battered women perception. *Nure Investigación* 2009 Mar 1,;6(39).

(32) Bull A. Screening for Intimate Partner Violence: Offering the Tissue Box. *The Journal for Nurse Practitioners* 2009;5(8):620-621.

(33) Salvador Sánchez L. Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. 2015 Apr 8,.

(34) Naciones Unidad O. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 2015 May 1,(24).

(35) Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género; 2004. p. 13.

(36) 10. Real decreto de 15 de septiembre de 2006. Documentación Administrativa 2006 Sep 16,(212-213).

(37) Gobierno de Aragón. IV Plan estratégico para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres en Aragón (2018-2021). 2018.

(38) Gobierno de Aragón. Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Aragón. 2020.

(39) Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez LM, et al. Intimate partner violence: last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. European journal of public health 2010 Apr;20(2):169-175.

(40) Servicio Aragonés de Salud. Web de la dirección de atención primaria del sector sanitario zaragoza 3 del servicio aragonés de salud. 2020; Available at: <http://www.zaragoza3.es/>.

Anexos

Anexo 1. Centros de salud del área 3 de Zaragoza (40)

E.A.P.s - ZARAGOZA CAPITAL		E.A.P.s - ZARAGOZA PROVINCIA	
CENTRO DE SALUD	DIRECCIÓN - TELÉFONO	CENTRO DE SALUD	DIRECCIÓN - TELÉFONO
BOMBARDA	C/ Miguel Labordeta, 22 - 976 318 060	ALAGON	C/ Corona de Aragón, 5 - 976 611 544
DELICIAS NORTE	C/ Santa Orosia, 46 - 976 342 828	BORJA	C/ Barbalanca, s/n - 976 867 259
DELICIAS SUR	C/ Manuel Dronca, 1 - 976 556 000	CARIÑENA	Avda. Goya, s/n - 976 621 026
MIRALBUENO	C/ Ibón de Plan, s/n - 976 300 994	CASSETAS	C/ Baleares, 2 - 976 771 347
OLIVER	C/ San Alberto Magno - 976 346 359	EJEA DE LOS CABALLEROS	Pº Constitución, s/n - 976 661 861
UNIVERSITAS	C/ Andrés Vicente, 42 - 976 324 195	EPILA	Pza. Constitución, 27 - 976 603 363
VALDEFIERRO	C/ Orión, 1 - 976 334 091	GALLUR	Avda. Pirineos, s/n, bajo - 976 864 500
		HERRERA DE LOS NAVARROS	Avda. Zaragoza, 50 - 976 143 059
		LA ALMUNIA DE Dº GODINA	C/ Laviaga Castillo, 18 - 976 813 115
		MARIA DE HUERVA	Ctra. N-330 Zaragoza-Teruel, 25 - 976 124 121
		SADABA	Pº Urruti Castejón, s/n - 976 667 388
		SOS DEL REY CATOLICO	C/ Pons Sorolla, 10 - 948 888 286
		TARAZONA	Joaquina Zamora, 2 - 976 641 285
		TAUSTE	C/ General Ortega, s/n - 976 859 000
		UTEBO	Avda. de Navarra, s/n - 976 785 168

Anexo 2. Total de enfermeras y repartición por los centros de salud del área 3

Elaboración propia a partir del Servicio Aragonés de salud (2020) (40)

Centros de salud capital	Total de enfermeras
Bombarda	10
Delicias Norte	17
Delicias sur	18
Miralbueno	11
Oliver	11
Universitas	20
Valdefierro	7

Centros de salud provincia	Total de enfermeras
Alagon	10
Borja	9
Cariñena	7
Casetas	10
Ejea de los Caballeros	11
Epila	7
Gallur	6
Herrera de los Navarros	2
La Almunia de Doña Godina	10
María de Huerva	12
Sabada	4
Sos del Rey Católico	2
Tarazona	13
Tauste	6
Utebo	8

Anexo 3. Carta a la dirección asistencial del área 3

Zaragoza, 17 de

diciembre de 2020

De: Verónica Martín Díaz

Para: la dirección asistencial del área 3 de Zaragoza

Buenos días, me pongo en contacto con ustedes para poner en conocimiento de un curso sobre violencia de género con gran interés para todas las enfermeras de atención primaria del área 3 ya sean de la capital como de la provincia.

El curso se llama: *enfermeras contra la violencia de género*.

El objetivo del curso será la capacitación de las enfermeras para la detección y actuación frente a la violencia de género.

En un archivo adjunto les explica todos los contenidos detallados, así como la programación de este, el número de sesiones necesarias y todas las actividades que se van a realizar en cada sesión, los días, el lugar y la hora.

Espero su respuesta lo más pronto posible.

Un saludo y buen día.

Verónica Martín Díaz

Anexo 4. Carta de la dirección asistencial a las enfermeras del área 3

Zaragoza 26/12/2020

De: Dirección asistencial de atención primaria

Para: personal de enfermería

Hola, buenas tardes, me pongo en contacto con ustedes para poner en conocimiento la realización de un curso sobre violencia de género en la atención primaria.

Para la impartición del curso se agrupará los centros de salud sobre todos los de las provincias quedando las fechas:

Zaragoza capital

- C. S Bombarda: 31/01/2020- 7/02/2020
- C. S Delicias norte: 10/02/2020 – 17/02/2020
- C. S Delicias sur: 18/02/2020 – 26/02/2020
- C. S Miralbueno: 27/02/2020 – 5/03/2020
- C. S Oliver: 6/03/2020 – 13/03/2020
- C. S Universitas: 16/02/2020 – 23/03/2020
- C. S Valdefierro: 24/03/2020 – 31/03/2020

Zaragoza provincia

Centro de Salud	Fechas	Lugar de realización
C. S Utebo	1/04/2020 – 8/04/2020	Utebo
C. S Alagon	13/04/2020 – 20/04/2020	Alagon
C. S Borja y C. S Épila	21/04/2020 – 28/04/2020	Borja
C. S Casetas	29/04/2020 – 4/05/2020	Casetas
C. S de Tauste y C.S Gallur	5/05/2020 – 12/05/2020	Tauste
C. S María de Huerva	13/05/2020 – 20/05/2020	María de Huerva
C.S Cariñena y C. S de Herrera de los Navarros	21/05/2020 – 28/05/2020	Cariñena
C. S Ejea de los		Ejea de los Caballeros

Caballeros	8/06/2020 – 15/06/2020	
C. S Tarazona	16/06/2020 – 23/06/2020	Tarazona
C. S Sos del Rey Católico y C. S de Sadaba	24/06/2020 – 1/07/2020	Sadaba
C. S La Almunia de Doña Godina	2/07/2020 – 9/07/2020	La Almunia de Doña Godina

El curso en cuestión se impartirá del 1/02/2020 – 7/02/2020 en vuestro centro de salud, siendo el horario de 10:00 h – 14: 00h.

Las plazas son limitadas ya que el máximo por centro será de 20 personas, por lo que es necesario inscribirse antes del 15 de enero.

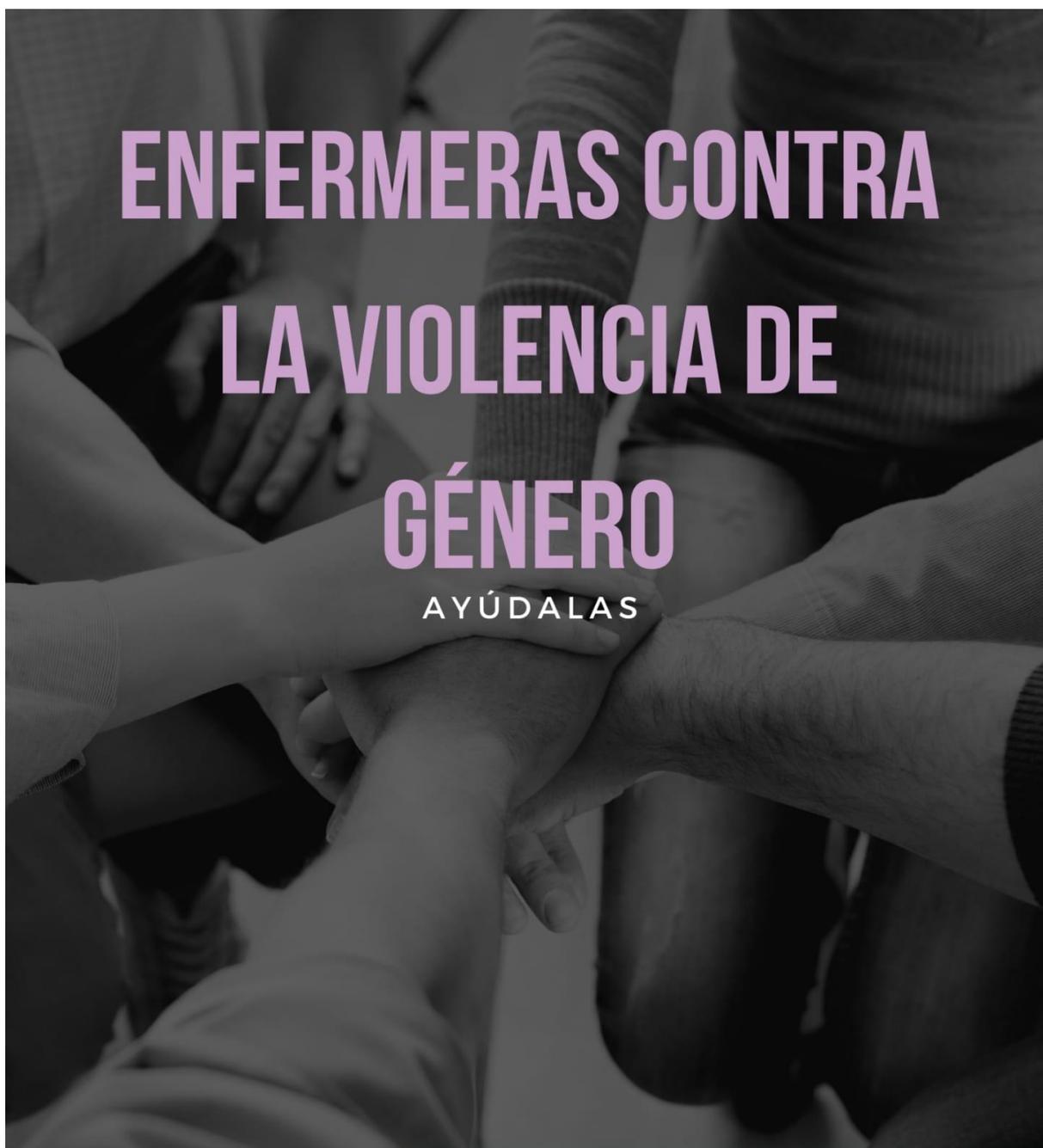
Para la inscripción debe mandar un correo con sus datos personales y al centro de salud al que pertenece al siguiente correo electrónico

201501841@alu.comillas.edu

Muchas gracias, espero vuestras inscripciones, un saludo

Atentamente

Verónica Martín Díaz

Anexo 5. Cartel de presentación al curso

**IDENTIFÍCALO.
AYUDA CON LA
INTERVENCIÓN
PREVEELO.**

VIOLENCIA DE GÉNERO

En tu centro de salud del área 3 de Zaragoza

Más información en:

<https://enfermeras-contra-la-violencia-de-genero.cms.webnode.es>

Inscripciones en:201501841@alu.comillas

Anexo 6. Página Web

Enlace de dirección: <https://enfermeras-contra-la-violencia-de-genero.webnode.es/>

Para ver el resto de página accede con el anterior enlace. La página principal es la siguiente.

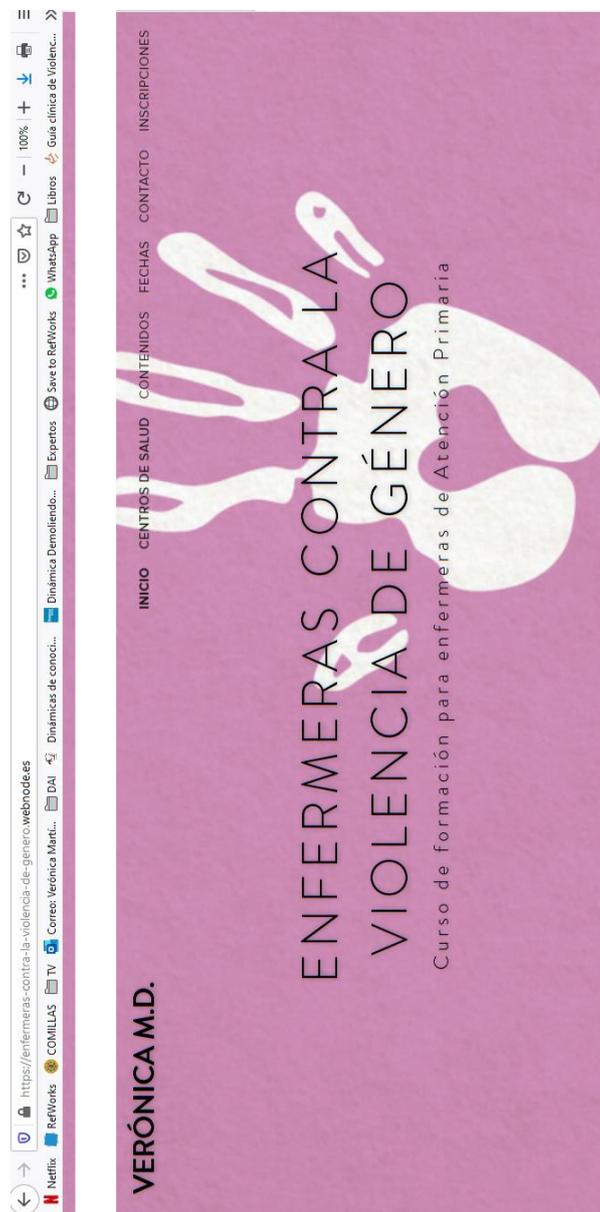


Ilustración 12: Página Web. Elaboración propia

Anexo 7. Fechas del curso

Las fechas de la realización del curso son:

Zaragoza capital

- C. S Bombarda: 31/01/2020- 7/02/2020
- C. S Delicias norte: 10/02/2020 – 17/02/2020
- C. S Delicias sur: 18/02/2020 – 26/02/2020
- C. S Miralbueno: 27/02/2020 – 5/03/2020
- C. S Oliver: 6/03/2020 – 13/03/2020
- C. S Universitas: 16/02/2020 – 23/03/2020
- C. S Valdefierro: 24/03/2020 – 31/03/2020

Zaragoza provincia

Centro de Salud	Fechas	Lugar de realización
C. S Utebo	1/04/2020 – 8/04/2020	Utebo
C. S Alagon	13/04/2020 – 20/04/2020	Alagon
C. S Borja y C. S Épila	21/04/2020 – 28/04/2020	Borja
C. S Casetas	29/04/2020 – 4/05/2020	Casetas
C. S de Tauste y C.S Gallur	5/05/2020 – 12/05/2020	Tauste
C. S María de Huerva	13/05/2020 – 20/05/2020	María de Huerva
C.S Cariñena y C. S de Herrera de los Navarros	21/05/2020 – 28/05/2020	Cariñena
C. S Casetas	29/05/2020 – 5/06/2020	Casetas
C. S Ejea de los Caballeros	8/06/2020 – 15/06/2020	Ejea de los Caballeros
C. S Tarazona	16/06/2020 – 23/06/2020	Tarazona
C. S Sos del Rey Católico y C. S de Sadaba	24/06/2020 – 1/07/2020	Sadaba
C. S La Almunia de Doña Godina	2/07/2020 – 9/07/2020	La Almunia de Doña Godina
C. S Tarazona	10/07/2020 – 17/07/2020	Tarazona

Elaboración propia

Anexo 8. Pre – Post – Test

Esta prueba se les dará a los participantes el primer día y el último día para poder comparar los conocimientos que han adquirido durante el curso.

Nombre y apellidos:

Centro de salud:

Fechas del curso:

Tipo de contrato y duración:

Esta prueba contará con un total de 11 preguntas con una duración de 40 minutos.

Solo hay una respuesta correcta.

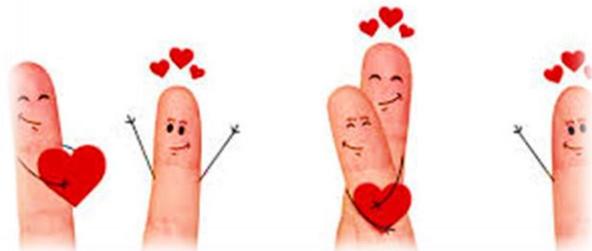
El test se hará de manera individual.

1. Dentro de la definición de violencia de género se habla del agresor, que afirma que:
 - a. Su intención es producir daño y conseguir el control de la mujer
 - b. Su intención es matar y producir daño a las mujeres
 - c. Su intención es conseguir el control de las mujeres
2. Dentro del maltrato psicológico no nos encontramos con:
 - a. Amenazas
 - b. Coartación económica
 - c. Imposición sexual
3. ¿Cuál de estos factores no facilita la agresividad?
 - a. Patriarcado
 - b. Hipermasculinidad
 - c. El tiempo transcurrido durante la relación
4. ¿Cuál de las siguientes fases no pertenece al ciclo de la violencia de Leonore Walker?
 - a. Aumento de la tensión
 - b. Escalada de la violencia
 - c. Conciliación
5. De las siguientes características de la mujer maltratada ¿Cuál pertenece a ese grupo?
 - a. Tienen un alto nivel cultural
 - b. Se valora el valor de la mujer
 - c. Interiorizan el machismo
6. De los mitos relacionados con los maltratadores, ¿Cuál es la no correcta?

- a. Son violentos
 - b. Son psicópatas
 - c. Son personas sanas
7. Dentro de las consecuencias psíquicas nos encontramos con:
- a. Shock
 - b. Fibromialgia
 - c. Depresión
8. Las causas y los factores desencadenantes encontramos:
- a. Desconfianza judicial
 - b. Dominio de la mujer sobre el hombre
 - c. Alta autoestima de la víctima
9. Uno de los indicadores para detectar la violencia de género es:
- a. Toma de drogas
 - b. Mirada penetrante
 - c. Tranquilidad
10. La escala HITS valora:
- a. Te insulta o te habla
 - b. Dice que te quiere y te regala cosas
 - c. Te amenaza con algún daño
11. Dentro de las frases que se aconseja utilizar, ¿Cuál no se utiliza?
- a. ¿Le provocas haciéndole algo?
 - b. ¿Cómo van las cosas en casa?
 - c. ¿Te ha tirado algo?

Anexo 9. Foto – Palabra

Las fotos para poder realizar la dinámica foto – palabra.



Anexo 10. Tarjetas para la dinámica “verdaderamente libre”

Un momento en mi vida que fui libre



Un momento en mi vida que me encontraba oprimido

Un momento en mi vida que en el que yo fui quien oprimí a otros

Anexo 11. Cortometraje *NO*

El enlace al video del día 2 sobre el cortometraje *No*:

https://www.youtube.com/watch?v=n_5vaz1dehQ

Anexo 12. En parejados

FATALES	FÍSICAS	EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	EN LA SALUD SOCIAL	PSÍQUICAS

Provocada por su pareja o expareja	Aturdimiento	Dificultades de aprendizaje y socialización	Dolor generalizado
El Suicidio	Temor	Adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros / as	Molestias del tracto urinario
Contusiones	Depresión	Violencia transgeneracional con alta tolerancia a situaciones de violencia	Anhedonia sexual
Traumatismos	Ansiedad	Shock	Histerectonía
Heridas	Baja autoestima	Negaciones	Sangrados vaginales
Quemaduras	Trastorno del sueño	Confusión	Enfermedades de transmisión sexual
Cefaleas	Trastorno de la conducta alimentaria	Abatimiento	Amenaza de aborto
Lumbalgia	Trastorno por estrés postraumático	Absentismo laboral	Muerte fetal
Dolor abdominal	Abuso de drogas, alcohol, psicofármacos	Sentimientos de amenaza	Trastornos menstruales
Fibromialgia	Partos prematuros	Disapenuria	Hemorragias vaginales
Palpitaciones	Bajo peso al nacer	Dolor pélvico crónico	Pérdida del empleo
Síndrome del colón espástico	Aislamiento social	Embarazos no deseados	Fatiga

Anexo 13. Escala HITS

Elaboración propia a partir de Deshpande NA, Lewis-O'Connor A (2013) (23)

¿Con qué frecuencia su pareja...?	Nunca	Raramente	A veces	Con bastante frecuencia	Frecuentemente
Ejerce violencia física	1	2	3	4	5
Te insulta o te habla mal	1	2	3	4	5
Te amenaza con algún daño	1	2	3	4	5
Te grita o te maldice	1	2	3	4	5

Anexo 14. Escala AAS (24)

Elaboración propia a partir de McFarlane J, Hughes RB, Nosek MA, Groff JY, Swedlend N, Dolan Mullen P (2001)

- 1) En el último año, ¿ha sido golpeado, abofeteado, pateado, empujado, empujado o lastimado físicamente?

SÍ NO

En caso afirmativo, ¿quién? (Encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Compañero íntimo - Proveedor de atención - Profesional de la salud - Miembro de la familia

Otro, por favor describa:

- 2) En el último año, ¿alguien te ha obligado a tener actividades sexuales?

SÍ NO

En caso afirmativo, ¿quién? (Encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Compañero íntimo - Proveedor de atención - Profesional de la salud - Miembro de la familia

Otro, por favor describa:

- 3) En el último año, ¿alguien le impidió usar una silla de ruedas, bastón, respirador u otro dispositivo de asistencia?

SÍ NO

En caso afirmativo, ¿quién? (Encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Compañero íntimo - Proveedor de atención - Profesional de la salud - Miembro de la familia

Otro, por favor describa:

- 4) En el último año, ¿alguien de quien depende se negó a ayudarlo con una necesidad personal importante, como tomar su medicamento, ir al baño, levantarse de la cama, bañarse, vestirse o conseguir comida o beber?

SÍ NO

En caso afirmativo, ¿quién? (Encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Compañero íntimo - Proveedor de atención - Profesional de la salud - Miembro de la familia

Otro, por favor describa:

Anexo 15. Escala RADAR

Elaboración propia a partir de Deshpande NA, Lewis-O'Connor A (2013) (23):

Remember to ask routinely about IPV as a matter of routine patient care.

Ask directly about violence with such questions as “At any time, has a partner hit, kicked, or otherwise hurt or frightened you?” Interview your patient in private at all times.

Document findings related to suspected intimate partner violence in the patient’s chart.

Assess your patient’s safety. Is it safe to return home? Find out if any weapons are kept in the house, if the children are in danger, and if the violence is escalating.

Review options with your patient. Know about the types of referral resources in your community (eg, shelters, support groups, legal advocates)

Anexo 16. Escala WAST (26)

Elaboración propia a partir de Rabin RF, Jennings JM, Campbell JC, Bair-Merritt MH (2009)

1) En general, ¿cómo describirías su relación?

Mucha tensión

Algo de tensión

Sin tensión

2) ¿Usted y su pareja hacen ejercicio?

Gran dificultad

Algo de dificultada

No dificultad

3) ¿Alguna vez los argumentos te hacen sentir abajo o mal contigo mismo?

A menudo

A veces

Nunca

4) ¿Los argumentos alguna vez resultan en golpes, patear o empujar?

A menudo

A veces

Nunca

5) ¿Alguna vez te has sentido asustado por lo que tu pareja dice o hace?

A menudo

A veces

Nunca

6) ¿Alguna vez tu pareja abusó de ti físicamente?

A menudo

A veces

Nunca

7) ¿Alguna vez tu pareja abusó de ti emocionalmente?

A menudo

A veces

Nunca

8) ¿Alguna vez tu pareja abusó de ti sexualmente?

A menudo

A veces

Nunca

Anexo 17. Preguntas para la detección

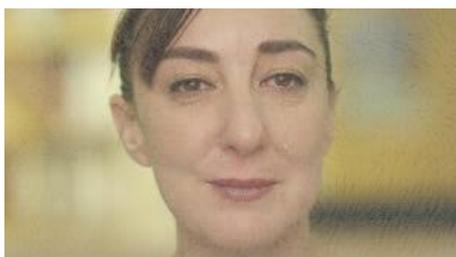
Preguntas que ayudan a la detección de la violencia de género

- *“Revisando su historial me he encontrado varias cosas que me gustaría hablar contigo. Veo que (en relación con los hallazgos) ¿Hay algo que te incomoda o algún problema de salud? ¿Tienes la sensación de que estas viviendo algún problema? ¿Te hace sentir miedo? (22)*
- *¿Le ha exigido saber con quién y dónde estabas? (39)*
- *¿Te dice lo que tienes que pensar? (39)*
- *¿Te ha tirado algo? (39)*
- *Ante la sospecha de una lesión física: Este tipo de lesiones ocurre por algún golpe, empujón, puñetazo, corte, ¿qué paso? ¿Su pareja o expareja ha usado la fuerza contra ti? ¿Cómo? ¿Cuánto tiempo? ¿lo ha hecho alguna otra vez? (22)*
- *En casos de sospecha con síntomas o con problemas psíquicos: Quisiera saber qué piensas de lo que te está pasando ¿Por qué crees que te pasa? ¿Desde cuándo se siente así? ¿Tiene alguna dificultad para ver amigos o parientes? ¿Qué la impide hacerlo? (22)*
- *Otro tipo de preguntas (14): ¿Descansas por la noche?, ¿Qué tal las cosas en casa?, ¿Tienes alguna preocupación? ¿A qué se debe su malestar?, ¿Tienes algún problema en casa? ¿cómo resuelves los problemas de pareja? ¿le tiene miedo?, ¿La ha amenazado, pegado, insultado?*

Anexo 18. Fotos de caras para la dinámica 6: ¿Quién es la maltratada?



Me gusta cuando la casa está tranquila



A veces lloro para desahogarme



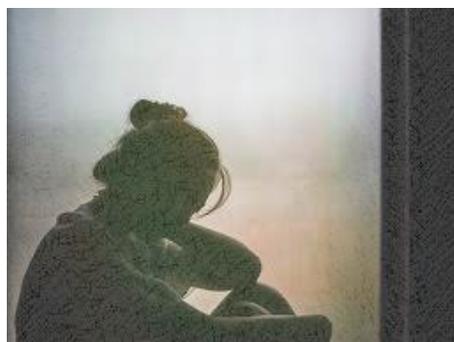
Me gustaría ser feliz



Me gusta ser libre de todo



Me siento sola



Solo quiero que se acabe todo



Solo quiero dormir



.....



Me gustaría chillar más de lo que chillo



Me gustaría mandar todo a la mierda

Anexo 19. Preguntas de la parte dos de la dinámica 6: Primera parte

Las preguntas en cuestión son:

- Durante la primera fase, al señalar rápidamente a las tres mujeres que sospechas que sufren la violencia de género, ¿Qué razones le llevo a hacerlo?
- Cuando el coordinador le dio la oportunidad de cambiar y revisar sus sospechas ¿Cambió alguna respuesta? ¿Por qué lo hizo?
- ¿Qué detalles significativos son los que le ha llevado a seleccionar esa mujer y no otra?

Anexo 20. Preguntas de la parte dos de la dinámica 6: Segunda parte

Las preguntas son:

- a. Y si les digo que de estas diez mujeres solo una sufre violencia de género
- b. ¿Por qué dieron por sentado la acusación del docente de tres mujeres?
- c. ¿Qué pensáis en este momento?
- d. ¿Sucede mucho en las consultas? Explíquelo
- e. ¿Qué reflexión saca de todo esto?

Anexo 21. Video sobre la importancia de la enfermería contra la violencia de género

El enlace del video del día 4 sobre la importancia que tiene la enfermería respecto con la violencia de género es el siguiente:

<https://www.youtube.com/watch?v=hQQ0xmtVk6c>

Anexo 22. Comentarios de mujeres maltratadas (31)

Los primeros comentarios son respecto la asistencia sanitaria con los partes de lesiones físicas:

Mujer 1: *“Bueno, es que yo tampoco, en mi caso, yo tampoco fui con lesiones, sólo fui una vez (cuando presenté la denuncia), cuando fui a asistencia sanitaria, entonces yo no puedo opinar mucho.”*

Mujer 2: *“Lo que pasa que yo físicos no he tenido, (se refiere, por supuesto a malos tratos) entonces no he tenido que recurrir a ningún hospital, y...al no ser físicos que no tienes una prueba palpable entonces ¿Qué vas al médico y le dices mi marido es de esta manera, mi marido me insulta, no aguanto esta situación...no se lo puedes decir a nadie, no te creen, ¿cómo demuestras una cosa así?,...”*

Con el avance del estudio se observó que las mujeres intentaban buscar como algo más en los profesionales que las atendían, la búsqueda de la ayuda suele indirecta y muchas veces esta camuflada en las conversaciones.

Mujer 3: *“Yo lo que busco es que ellos se den cuenta, me pongo a mirarlos a los ojos (gesticula abriendo bien los ojos), les digo, tal, pero, por que a lo mejor no me atrevo...”*

Mujer 4: *“Sí, me encanta pues que los médicos estén pendientes de que si tú vas con algo raro, que ellos metan chicha, y la policía lo mismo y que si les estás...que si ven llegar a una persona con un ataque de ansiedad, o a nosotras que nos ingresan con ataques de ansiedad cada dos por tres...muy habitualmente, pues que estén pendientes, y hasta con una mirada, que te tengo al lado, te estoy pidiendo socorro, y si tú estás pendiente, haz lo que tengas que hacer, si yo eso sí, yo estoy teniendo suerte, la verdad es que sí, he tenido mucha suerte, pero sí...”*

Mujer 5: *“Fui al médico por la mañana cuando fui al médico de cabecera y me dijeron “Tú tienes que ir al hospital” y me fui y allí dije que había caído duchándome...”*

Mujer 6: *“Yo una vez en el hospital fui con las piernas.... fui a hacerme una ecografía porque estaba embarazada, y las piernas las tenía con moratones enormes, llenas (hace un gesto con las manos para enfatizar lo que dice expresando con las manos el tamaño de los hematomas) que dije, verás! y les dije que era de... que hacía full-contact, boxeo, todo eso y no, no... yo pensé que no iba a colar ...dije: ¡Va, no va a colar, cómo estoy!,... y lo dejaron pasar”*

Las enfermedades y /o trastornos que produce el maltrato son tratadas sin abordar la

causa principal y en los casos que si se identifica solo en algunas ocasiones son derivadas a otros profesionales.

Mujer 7: *“Deberían ser un poco más humanos en el trato con el paciente, o sea “me duele muchísimo la cabeza, llevo ya quince días que me duele la cabeza”, “¡tómame esto!”, otro día me subió la tensión cuando yo soy propensa a tener la tensión baja, digo...” ¡no sé, me siento...!sabes que yo tengo la tensión baja...”, “¡una subida de tensión”, y ni siquiera preocuparse en saber el porqué me ha podido subir la tensión, puede ser una cosa eventual...”últimamente estas muy nerviosa”, “sí”, “pues tómame una tila”, ¡si a mi me tira un poco más de la lengua yo lo hubiera dicho!, es ser un poco más humano, no te pido que me hagas un encefalograma, ¡no!”*

Pero, estos comportamientos no se identifican como mala praxis ya que cada mujer establece una relación muy clara y rígida con cada sanitario, la mujeres entrevistadas declaran que el médico solo se tiene que preocupar por la salud física, que no tiene la obligación de preocuparse por la salud y bienestar físico.

Mujer 8: *“Es que depende, es que cada uno hace su papel, si llevas un palizón tremendo y necesitas una ayuda un poco más cualificada de un Hospital, yo, por ejemplo, el médico de cabecera no he ido, además es que nunca lo he pensado, un doctor, es que además te llaman a un doctor que está súper cualificado para esto, vamos, yo es que en ese caso, luego, en lo psicológico, pues una psicóloga, es que necesitamos de todo, porque ahora la psicóloga no nos va a ayudar con la cabeza abierta (risas) ¿entiendes? Sin embargo, la locura esta que tenemos...” (Más risas)”.*

Mujer 9: *“Algunos es que parece que no se dan cuenta de la importancia del problema, porque mi doctora es muy buena doctora, pero cuando vas con este tema... se pone en guardia, se pone a la defensiva,...”*

Pero si estos si se preocupan por la salud psíquica según ella es una cuestión de suerte:

Mujer 10: *“¡Otros médicos sí se implican! ... yo fui a decírselo claramente porque estaba saturada, se lo dije: “tengo maltrato psicológico en casa” al principio es muy reacia porque no llevas síntomas de golpes ni nada y se queda así como diciendo...¿me estará diciendo la verdad? ¡es lógico que no sepa si le digo la verdad o mentira! Pero sí a raíz de eso me mandó un tratamiento y cada quince días me cita y se está conmigo quince minutos, ¡he tenido suerte!”*

Reclaman que los médicos aún sabiendo que sufren maltrato no les hacen un seguimiento, siendo los pediatras los que más seguimiento hacen:

Mujer 11: *“Pues mira yo hace un año que fui al de cabecera y le enseñé lo que había pasado, ella hizo un parte de lesiones y lo mandó al juzgado, desde entonces yo habré ido a la doctora...pues como una vez al mes, a lo mejor te ha vuelto a preguntar a ti (tono irónico) a mí no me ha vuelto a preguntar más, ¡con eso te puedes hacer una idea!, que lo más lógico es que cuando vuelves: “al final me has hecho caso, has denunciado a la policía o que ha pasado con esto, te encuentras bien, o ha vuelto a suceder algo...”, a mí no me ha vuelto a pregunta más, es más, yo sí le he vuelto a preguntar a ella porque mis niños son muy pequeños y su padre sigue yendo a ella que es también su doctora de cabecera para ver en que situación estaba este señor para cuando le toque llevarse a los niños y me ha dicho que ella no me podía facilitar ningún tipo de información sobre eso, es que no quiero saberlo por mí, ¡a mí me da igual!, pero este señor se va a llevar a mis hijos”*

Anexo 23. Roll – Playing

Situación 1: *Llega una mujer a la consulta con su marido para ponerse la vacuna de la gripe. La enfermera al ver que no tiene echo el historial decide hacerlo ya que dispone del tiempo necesario para hacerlo. Por lo que empieza con las preguntas básicas de antecedentes personales, pero es él marido quien suele contestarlas. Por lo que la enfermera le dice que tiene que las tiene que contestar ella, ella dice que no hace falta y la enfermera insiste. La enfermera sigue con el historial y sigue haciendo las preguntas, y esta las responde temerosa y siempre mirando primero al marido. ¿Cómo tiene que actuar la enfermera?*

Situación 2: Llega a consulta una madre con su bebe recién nacido para la revisión. La enfermera observa que la madre se le ve temerosa cuando pregunta por el marido y por la casa. La profesional sigue con el reconocimiento y preguntando cosas a la madre y esta reconoce que no se encuentra bien y que su marido no la quiere ni a ella ni al bebe en ocasiones porque esta muy estresado. ¿Qué tiene que hacer la enfermera?

Situación 3: Llega una chica joven a la consulta para el vendaje de una muñeca, la enfermera ve que la chica no habla mucho y que no contesta a las preguntas. La chica le dice que si puede ser deprisa que su novio esta fuera y se pone muy nervioso cuando tiene que esperar mucho. La enfermera pregunta por qué y ella solo dice que se de prisa. ¿Qué tiene que hacer la enfermera?

Situación 4: Llega a consulta una señora para hacerle un triaje de hipertensión. Observamos una señora aparentemente feliz, muy agradable de trato. La enfermera que es muy habladora le pregunta por su vida, si trabaja y dónde, si tiene familia... Esta le dice que no trabaja porque su marido prefería trabajar él, pero que ella era abogada de mucho éxito cuando trabajaba. Que ahora esta en casa todo el día y que no sale mucho, ya que se ha vuelto muy casera desde que se casó. La enfermera que ve que la mujer se inquieta cuando le pregunta por casa sigue haciéndole preguntas... ¿Qué tiene que hacer la enfermera?

Anexo 24. Pasapalabra

A – Empieza con la A: todo aquel contacto realizado sin el consentimiento de la mujer, actuando el abusador desde una posición de autoridad o de poder

R: *abuso sexual*

B – Empieza con la B: consecuencia por maltrato durante el embarazo

R: *bajo peso al nacer*

C – Empieza con la C: una de las fases del ciclo de violencia de L. Walker

R: *fase de conciliación*

D - Contiene de la D. es la utilización consciente de la fuerza en el domicilio, en el que la jerarquía es del más fuerte al más débil, donde el primero posee una situación de mando, dominio, control del resto de componentes, mediante abusos físicos, sexuales, psicológicos.

R: *violencia doméstica*

E - Empieza con la E mito relacionado con el maltratador

R: *enfermos*

F - Empieza por la F, indicador del comportamiento

R: *falta de cuidados personal*

G - Contiene la g, una de las causas de la violencia de género por adicción a:

R: *drogas*

H - Comienza con la h, escala para la detección de violencia de género

R: *escala HITS*

I - Empieza con I, dentro de los signos y síntomas relacionado con la violencia de género

R: *insomnio*

J - Contiene la J, dentro del maltrato psicológico nos encontramos con la utilización de:

R: *chantajes*

L - Comienza con L, nombre de la creadora del ciclo de la violencia

R: *Leonore*

M - Empieza con M, consecuencia fatal

R: *muerte*

N - Contiene la n, una de las fases del ciclo de violencia de L. Walker

R: *incidente agudo de agresión*

O - Contiene la O, consecuencia física que se encuentra dentro de las lesiones:

R: *contusiones*

P - Contiene la P, tipo de maltrato, Es la exteriorización de un trauma psicológico causado por conductas o abusos continuos psíquicos por parte de un agresor a un/a víctima

R: *maltrato psicológico*

R - Comienza con la R, escala para la detección de violencia de género

R: *escala RADAR*

S - Empieza con s, una de las consecuencias psíquicas

R: *shock*

T - Contiene la T, una de las fases del ciclo de violencia de L. Walker

R: *aumento de la tensión*

U - Contiene la u, dentro de los signos y síntomas, uno relacionado con el dolor de espalda

R: *lumbalgia*

V - Comienza con v, agresión sexual consistente en el acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introducción de miembros corporales y objetos por alguna de las dos primeras vías

R: *violación*

W - Comienza con la w, escala para la detección de violencia de género

R: *escala WAST*

Los paneles que se utilizarán son como se ven en la foto:



Y los atriles:



Si ha visitado la página web rellene los siguientes ítems, en el caso de que no la haya visitado, por favor no lo rellene:

La página usa un lenguaje claro y preciso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La página es intuitiva en uso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La información es la necesaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

El desarrollo

El curso ha cumplido la planificación prevista	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El curso ha sido práctico y dinámico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los recursos empleados han sido los correctos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El horario establecido me ha parecido el adecuado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las dinámicas propuestas han sido coherentes respecto con los objetivos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las fechas establecidas me han parecido las adecuadas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El número de sesiones ha sido el correcto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Los temas tratados han sido los correctos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Los docentes / coordinadoresDocente 1: indique el nombre del docente:

Manejo de los conocimientos del curso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El docente siempre nos trata con respeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El lenguaje utilizado ha sido siempre el correcto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las herramientas de exposición usada por el docente han sido las correctas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha logrado mantener la atención de los participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general del docente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Docente 2: indique el nombre del docente:

Manejo de los conocimientos del curso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El docente siempre nos trata con respeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El lenguaje utilizado ha sido siempre el correcto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Las herramientas de exposición usada por el docente han sido las correctas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ha logrado mantener la atención de los participantes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración general del docente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Evaluación

Los contenidos me han ayudado a mejorar mi práctica profesional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El curso me ha aportado a nivel personal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mi nivel de participación e implicación ha sido elevado	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El curso ha satisfecho todas mis expectativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recomiendo este curso un	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

A continuación, rellene las siguientes preguntas con el mayor grado de sinceridad:

¿Qué es lo que más le ha aportado el curso?

¿Qué es lo que menos te ha aportado del curso?

Comentarios y sugerencias:

Anexo 26. Hojas de firmas

<u>Nombre y apellido</u>	<u>DNI</u>	<u>Firma</u>