



**Trabajo Fin de Grado**

# **Características sociodemográficas y de salud mental de las víctimas de violencia de género: una revisión bibliográfica**

---

**Alumna:** Leticia Ferrández Elvira

**Tutor:** José Vidal Andreu

**Facultad:** Ciencias de la salud

**Titulación:** Grado en Enfermería

21 de Mayo de 2018

## **AGRADECIMIENTOS**

Me gustaría comenzar agradeciendo la labor de mi tutor, José Vidal, por el esfuerzo que ha realizado para que este trabajo consiga el nivel de un correcto trabajo fin de grado y, en general, por aportar su experiencia docente al mismo.

También, agradecer a la Universidad de Alicante, concretamente a la facultad de ciencias de la salud, por brindarnos la oportunidad de seguir formándonos como estudiantes y facilitarnos todos los recursos necesarios para ello.

Compañeras de carrera y futura profesión, o más bien amigas, que juntas nos hemos apoyado las unas a las otras para poder sobrellevar los nervios y el estrés de todos estos últimos meses de trabajo.

A todos los miembros de mi familia, pilares fundamentales en mi vida y a ti Paco, que sin duda has sido la luz que me ha ayudado a ver cómo conseguir plasmar todos mis conocimientos y poder elaborar el trabajo de una forma más fácil; gracias a todos.

# ÍNDICE

<b>1. Resumen</b> .....	4
1.2. Abstract.....	5
<b>2. Introducción</b> .....	6
<b>3. Objetivos</b> .....	7
<b>4. Metodología</b> .....	8
4.1. Diseño.....	8
4.2. Estrategia de búsqueda.....	8
4.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	9
4.4. Metodología de búsqueda.....	9
<b>5. Resultados</b> .....	11
<b>6. Discusión</b> .....	22
<b>7. Conclusión</b> .....	23
<b>8. Bibliografía</b> .....	25

## 1. Resumen

**Introducción:** La violencia de género se considera uno de los principales problemas de salud pública. Causa lesiones físicas y muertes, induce alteraciones en la salud mental e incrementa el riesgo de padecer a largo plazo otros problemas de salud. Los profesionales sanitarios dado el ejercicio profesional que realizan, ocupan una posición importante tanto para la detección como el abordaje de la violencia.

**Objetivo:** Conocer los problemas de salud mental de las mujeres víctimas de violencia de género e identificar las características sociodemográficas más relevantes que puedan ayudar a la enfermera en la detección de posibles casos.

**Metodología:** Se efectuó una revisión bibliográfica que sintetiza la información de los estudios originales del tema. La búsqueda se ha realizado en bases de datos nacionales e internacionales y se han consultado webs de interés acerca del tema de estudio. La selección de los artículos se obtuvo empleando criterios de inclusión y exclusión.

**Resultados:** La media de edad de la mujer se encuentra alrededor de los 30 años, son más mujeres inmigrantes, están desempleadas y en su mayoría presentan clara dependencia económica del agresor. En cuanto a la salud mental, se identifican con más frecuencia el trastorno de estrés post-traumático y la depresión, pero también destacan con gran incidencia el abuso de alcohol u otras drogas, elevada ansiedad, baja autoestima, dolor crónico, sentimientos negativos, disfunción sexual y la aparición de síntomas somáticos.

**Conclusiones:** Los profesionales sanitarios, concretamente las enfermeras, por su rol profesional deben alcanzar suficiente grado de conocimiento y reconocimiento sobre aspectos característicos identificables en las víctimas, para ajustar las acciones que permitan la rápida detección, derivación e intervención sobre la mujer.

**Palabras clave:** violencia de género, violencia doméstica, mujer maltratada, detección, estudios, conocimientos profesionales, características sociodemográficas, características psicológicas y atención primaria.

## 1. 2. Abstract

**Introduction:** Gender-based violence is considered one of the main problems of public health. It causes physical injuries and deaths, induces alterations in mental health and increases the risk of other health problems in the long run. Health professionals, given their professional practice, occupy an important position both detection as the approach to violence.

**Objective:** To know the problems of mental health of women victims of gender-based violence and identify the most relevant sociodemographic characteristics that can help the nurse in the detection of possible cases.

**Methodology:** A bibliographic review was carried out that synthesizes the information of the original studies of the subject. The search was carried out in national and international databases and webs of interest on the subject of study were consulted. The selection of articles was obtained using inclusion and exclusion criteria.

**Results:** The average age of women is around 30 years old, they are more immigrant women, they are unemployed and in their majority they show clear economic dependence on the aggressor. In terms of mental health, post-traumatic stress disorder and depression are more frequently identified, but alcohol and other drug abuse, high anxiety, low self-esteem, chronic pain, negative feelings, sexual dysfunction and somatic symptoms.

**Conclusions:** Health professionals, particularly nurses, for their professional role must reach sufficient degree of knowledge and recognition of identifiable characteristic features in the victims, to set the actions that allow the rapid detection, referral and intervention on women.

**Key words:** violence against women, domestic violence, common mental disorders, mental health, attitude women, primary health care, women, characteristics victims, health care centers.

## **2. Introducción**

La violencia de género, entendida según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, como “violencia que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia” (1) ha ocasionado 49 víctimas mortales solamente en el pasado año 2017 en España, siendo un dato que incrementa anualmente (2).

Si se realiza un contaje de las víctimas desde el año 2007 hasta 2017 en nuestro país, la suma total asciende a 652 víctimas mortales (2) siendo la forma más común de violencia sobre la mujer la psicológica y física y la ejercida por su pareja o expareja íntima (3).

En los últimos años, múltiples estudios señalan cada vez más la alta prevalencia de violencia de género en todo el mundo; y es que a nivel mundial, se calcula que aproximadamente un tercio de las mujeres son víctimas o, en el mejor de los casos, supervivientes de maltrato, asesinatos o violaciones (3).

La violencia de género es considerada como uno de los principales problemas de salud pública y de derechos humanos en todo el mundo; que además de causar lesiones, puede conducir a trastornos de salud mental e incrementar el riesgo de padecer otros problemas de salud a largo plazo como son el dolor crónico, discapacidad física, abuso de alcohol y drogas y depresión (4,5).

Diversos estudios han demostrado que las mujeres víctimas de violencia de género tenían una peor salud y problemas físicos y mentales que las mujeres que no habían sufrido violencia; y es que es un problema grave que compromete la salud física y mental de la mujer, además de destruir su autoestima (3,4).

Por todo ello, la OMS resalta el papel tan necesario de los profesionales sanitarios debido al aumento considerable de los costes en sanidad que suponen dichas repercusiones sobre la salud de las víctimas de la violencia de género (3).

Los profesionales de la salud, concretamente en la atención primaria, han sido identificados en una posición única para crear entornos seguros y confidenciales para facilitar la detección de la violencia y su abordaje, ofreciendo asistencia mediante los recursos de los que dispone.

Además, se ha de insistir en que existe obligatoriedad legal de notificación al Juzgado por parte de los profesionales, mediante los protocolos específicos que existen, de cualquier situación sospechosa de constituir un delito de malos tratos; pero, sin embargo, existe una infradetección (3,4).

Las investigaciones en nuestro país han verificado la falta de preparación entre los profesionales sanitarios para reconocer el maltrato y para saber cómo actuar una vez detectado un caso de violencia de género (3). Expresan sobre todo que la dificultad en el abordaje del caso se debe a la carencia de una serie de criterios unificados y la falta de protocolos de detección (6).

Es por ello que toda la información relacionada con las características sociodemográficas y psicológicas de la mujer, así como del tipo de maltrato sufrido es fundamental para ajustar las intervenciones que se han de llevar a cabo.

El presente trabajo no se va a centrar en la formación que poseen los profesionales de la salud sobre violencia de género, sino en la información acerca de las características específicas comunes que pueden presentar las víctimas y que la enfermera debe de tener en cuenta en su clínica para la identificación de un posible caso.

### **3. Objetivos**

El objetivo que persigue este trabajo es conocer el estado de salud mental en mujeres víctimas de violencia de género e identificar aquellas características sociodemográficas más relevantes que puedan ayudar a la enfermera en la detección de posibles casos.

Como objetivos específicos establecidos se pretende:

- 1) Determinar las variables tanto sociodemográficas como de salud mental que presentan en común las víctimas de violencia de género.
- 2) Identificar el grado de conocimiento existente por parte de la enfermera para la detección de posibles casos de violencia de género.

## **4. Metodología**

### **4.1. Diseño**

Se ha realizado una revisión bibliográfica donde se engloba toda la información de los estudios originales que se han publicado acerca del tema.

### **4.2. Estrategia de búsqueda**

La búsqueda se ha realizado tanto en bases de datos electrónicas nacionales como internacionales. Se ha tratado de elaborar una estrategia de búsqueda amplia, añadiendo diferentes sinónimos para que el resultado fuera lo más exacto posible.

El periodo de tiempo empleado ha sido desde el 2 de noviembre de 2017, hasta el 20 de marzo de 2018 y las principales bases de datos que se utilizaron fueron: Pudmed, Sciencedirect, Scielo y Dialnet. Para todas ellas se impuso una fecha límite de publicación (desde el 2008 hasta la actualidad) con el propósito de obtener los resultados más actuales de estos últimos diez años relacionados con el tema de este estudio.

Por otra parte, se han consultado también sitios web oficiales con el fin de obtener información y datos estadísticos sobre las víctimas afectadas de violencia de género.

La búsqueda bibliográfica ha sido realizada tanto en castellano como en inglés, utilizando en esta última los términos DeCS (Descriptor en Ciencias de la Salud) para las bases de datos internacionales en las que se podría crear confusión en el buscador.

Los términos que se utilizaron en total fueron: violence against women, domestic violence, common mental disorders, mental health, attitude women, primary health care, women, characteristics victims y health care centers.

Para finalizar con las palabras clave, las escogidas en castellano fueron: violencia de género, violencia doméstica (esta se acuñó debido a la posibilidad de que estuviera utilizada en vez de la anterior), mujer\* maltratada\* (se incorpora el símbolo “\*” para englobar todas las palabras que contengan ese lexema gramatical), detección, estudios, conocimientos profesionales, características sociodemográficas, características psicológicas y atención primaria.

Los operadores booleanos utilizados han sido: “AND” y “OR” que junto con las palabras clave se ha configurado la fórmula de búsqueda para encontrar artículos válidos que cumplan con el objetivo que persigue este trabajo.



### 4.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se han **incluido** en el trabajo los artículos que cumplen los siguientes requisitos:

- La población del estudio debe englobar a mujeres adultas o adolescentes.
- El idioma de estos artículos debe ser en inglés o español.
- Se acuña el término de “violencia doméstica” cuando va dirigida sólo hacia la mujer.
- Datos del 2008 a la actualidad.

Se han **excluido** artículos que:

- La población de estudio sea hombres, niños o niñas.
- Estén publicados con anterioridad al año 2008.
- No se ajusten a la información que se especifica en las palabras clave.

### 4.4. Metodología de búsqueda

A continuación, se presenta un diagrama de flujo donde se detalla todo el proceso de búsqueda y selección de los artículos:

<b>Pubmed</b>
Estrategia de búsqueda: 1. Violence against women <b>AND</b> Common mental disorders 2. (Violence against woman <b>OR</b> Domestic Violence) <b>AND</b> Women <b>AND</b> (Mental health <b>OR</b> Common mental disorders) <b>AND</b> Characteristics victims <b>AND</b> Primary Health Care
Resultados obtenidos: <b>n=59</b>

<b>Sciencedirect</b>
Estrategia de búsqueda: 1. Violence against women <b>AND</b> Health care centers 2. Violencia doméstica <b>AND</b> Mujer* <b>AND</b> Maltratada* 3. Violencia de género <b>AND</b> Estudios 4. Violence against women <b>AND</b> Attitude women <b>AND</b> Primary health care 5. Violencia de género <b>AND</b> Atención primaria 6. Violence against women <b>AND</b> Mental health
<b>Filtros utilizados:</b> Artículos de investigación, Open Access, Selección títulos Resultados obtenidos: <b>n=244</b>

<b>Dialnet</b>
Estrategia de búsqueda: 1. Violencia de género <b>AND</b> Características sociodemográficas 2. Violencia de género <b>AND</b> Detección 3. Violencia de género <b>AND</b> Conocimientos profesionales 4. Violencia de género <b>AND</b> Características psicológicas <b>AND</b> Mujer* Maltratada
<b>Filtros utilizados:</b> Selección títulos Resultados obtenidos: <b>n=346</b>

<b>Scielo</b>
Estrategia de búsqueda: 1. Violencia de género AND Mujer* Maltratada* AND Características sociodemográficas
Resultados obtenidos: <b>n=17</b>



Tras la lectura del resumen:  - <b>Pubmed: n=3</b> - <b>Sciencedirect: n=12</b> - <b>Dialnet: n=9</b> - <b>Scielo: n=1</b> Total: <b>25 artículos</b> revisados a texto completo
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Número total de estudios que componen la revisión tras la aplicación de los criterios de inclusión= <b>17</b>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 5. Resultados

<b>Tabla 1: Características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia de género</b>												
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	4 <sup>d</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>f</sup>	7 <sup>g</sup>	8 <sup>h</sup>	9 <sup>i</sup>	10 <sup>j</sup>	11 <sup>k</sup>	12 <sup>l</sup>
Edad media víctima: ± 30 años	X	X							X		X	
Inmigrantes	X		X	X							X	
Estado civil: casadas	X										X	
Con hijos			X				X				X	
Profesión no cualificada	X											
Estudios primarios o secundarios	X									X		
Nivel socioeconómico bajo	X										X	
Desempleadas	X		X									X
Dependencia económica	X	X	X		X		X	X				X
Haber sido víctima de malos tratos anteriormente										X		

a: Fernández, Calvete y Orue, b: Sala et al, c: Sanz, Rey y Otero, d: Trias et al, e: Menéndez, Pérez y Lorence, f: Qasem et al, g: Kumar, Haque y Kumar Srivastava, h: Krahé, i: Molina, j: Santandreu, k: Domínguez et al, l: Sans y Sellarés.

<b>Tabla 2: Características en salud mental de las víctimas de violencia de género</b>											
	1 <sup>a</sup>	2 <sup>b</sup>	3 <sup>c</sup>	4 <sup>d</sup>	5 <sup>e</sup>	6 <sup>f</sup>	7 <sup>g</sup>	8 <sup>h</sup>	9 <sup>i</sup>	10 <sup>j</sup>	11 <sup>k</sup>
TEPT					X	X	X	X	X		X
Falta de apoyo social		X		X		X		X	X		X
Síntomas somáticos					X	X		X			
Labilidad emocional								X	X		X
Abuso de alcohol, tabaco y/o drogas	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira							X	X	X		X
Depresión					X	X	X	X	X		X
Ansiedad						X		X	X		X
Baja autoestima						X		X	X		X
Inseguridad						X					
TOC						X					
T. personalidad múltiple						X					
Dolor crónico					X			X			X
Duelo								X			
Problemas ginecológicos y disfunción sexual								X	X		

a: Sala et al, b: Sanz, c: Trias et al, d: Menéndez, e: Qasem et al, f: Kumar, Haque y Kumar Srivastava, g: Krahé, h: Molina, i: Santandreu, j: Domínguez et al, k: Sans y Sellarés.  
TEPT: Trastorno de estrés post-traumático, TOC: Trastornos obsesivo compulsivo.

En la tabla 1 se presentan los datos correspondientes a las características sociodemográficas que han presentado las mujeres seleccionadas en la muestra de estudio de cada artículo escogido y que han sido víctimas de violencia de género.

Una vez obtenidos los datos, se puede observar cómo la media de edad de la mujer se encuentra alrededor de los 30 años, son más mujeres inmigrantes, están desempleadas y en su mayoría todas tienen una clara dependencia económica del agresor.

En la tabla 2, se pueden observar los resultados obtenidos de las características en salud mental que presentan las víctimas tras estar padeciendo violencia de género o habiéndola sufrido. El trastorno de estrés post-traumático y la depresión se encuentran en mayor medida debido a que la mayoría de los artículos las refieren como problemas que se desencadenan en las mujeres tras haber sufrido cualquier tipo de violencia contra ellas. También, se destaca una gran incidencia hacia el abuso del alcohol o a otras drogas, elevada ansiedad, baja autoestima, dolor crónico, afluencia de sentimientos negativos, disfunción sexual y la aparición de síntomas somáticos, entre otros.

Dentro de estos síntomas se destacan que son somatizaciones de un trastorno psiquiátrico y los más prevalentes son los siguientes: algias (vertebrales, articulares y de extremidades), síntomas cardiopulmonares (palpitaciones, sudoración, mareos, disnea, dolor torácico), síntomas gastrointestinales (flatulencia, dolor abdominal, náuseas, síndrome de colon irritable), síntomas pseudo-neurológicos (amnesia, visión borrosa, cefaleas, cansancio, falta de energía, sueño interrumpido o disminuido, cambios en el apetito o problemas de alimentación).

Del mismo modo, se ha encontrado una asociación indirecta entre la violencia de género y problemas de obesidad, a través de cambios comportamentales determinados principalmente por la depresión (7).

Hay que destacar que la carencia de apoyo o aislamiento social, característica que también ha aparecido muy significativamente en los artículos, se ha señalado como un factor de riesgo para la ideación suicida (8,9,10).

En la característica relacionada con los problemas ginecológicos y la disfunción sexual, se destacan problemas menstruales que se agravan con el estrés y, en particular, la violencia sexual se asocia con el riesgo de cáncer de cuello uterino a través de la transmisión de enfermedades sexuales (7,8).

A continuación se presenta una tabla donde aparecen todos los resultados resumidos de los diferentes artículos seleccionados para la realización de este trabajo.

<b>Tabla 3: Resumen de los artículos seleccionados para el estudio</b>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Fernández, Calvete y Orue, 2017 (5)	Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato	Acogidas en un centro de urgencia (n=834) y en un centro de media-larga distancia (n=84).	Estudio descriptivo a través de la observación sistemática, empleando el análisis de documentos.
<b>Resultados</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer las características del colectivo de mujeres es fundamental para ajustar las intervenciones.</li> <li>- La mayoría de las víctimas tenían estudios primarios o secundarios, pero un 12,5% refería no tener estudios.</li> <li>- El maltrato psicológico estaba relacionado con el control social y económico.</li> </ul>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Sala et al. 2010 (16)	Violencia doméstica: preguntar para detectar.	N= 400 mujeres de consultas de AP y AM.	Estudio de intervención con asignación aleatorizada.
<b>Resultados</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermedad psiquiátrica es más frecuente en las mujeres con violencia de género, pero aparece después del maltrato y no es una causa de éste.</li> <li>- El maltrato genera los trastornos y los problemas psicológicos.</li> <li>- Los servicios sanitarios son el eslabón esencial en la prevención, detección y diagnóstico de la violencia.</li> </ul>			

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Sanz, Rey y Otero, 2014 (19)	Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja.	N= 7898 mujeres mayores de 18 años.	Estudio transversal de la Macroencuesta de Violencia de Género 2011.
<b>Resultados</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mujeres expuestas a la violencia de género tienen una peor salud física y psíquica, peor salud autopercebida y más problemas de salud.</li> <li>- Las mujeres inmigrantes tienen mayor probabilidad de sufrir violencia respecto a las españolas por la autodiscriminación que realizan de ellas mismas.</li> <li>- La discriminación percibida por la población inmigrante incrementa el consumo de alcohol y drogas que son factores de riesgo asociados a la violencia de género.</li> </ul>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Trias et al. 2013 (20)	Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos.	N= 404 Mujeres de entre 20 y 40 años de edad.	Estudio prospectivo.
<b>Resultados</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las mujeres extranjeras residentes en España se consideran como un colectivo especialmente vulnerable.</li> <li>- El consumo de alcohol estaba relacionado con la violencia de género, sin embargo las posibles alteraciones psíquicas derivadas de éste son escasamente apreciadas como atenuantes o eximentes en el ámbito jurídico.</li> <li>- Las víctimas acuden frecuentemente a los servicios sanitarios y son más propensas a sufrir enfermedades crónicas.</li> <li>- Los centros de salud y los servicios salud mental podrían ser un lugar privilegiado para la prevención, la detección precoz y el abordaje inicial de la mujer maltratada.</li> </ul>			

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Arredondo et al. 2008 (6)	Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género.	N= 540 profesionales: 50 médicos/as, 100 enfermeras/os, 90 auxiliares de enfermería y 40 celadores.	Estudio transversal, observacional, descriptivo.
<b>Resultados</b>			
<p>- Los profesionales expresan que siguen teniendo dificultades a la hora de atender a este tipo de pacientes, detallan que no manejan criterios unificados y reclaman formación e información específica acerca del tema.</p> <p>- Los problemas que más se repiten son la falta de formación, la falta de protocolos sencillos de detección y asistencia, la presión asistencial y la falta de profesionales de otras disciplinas implicadas.</p>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Menéndez, Pérez y Lorence, 2013 (11)	La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional.	Mujeres víctimas de violencia de género, agresores y contexto social y profesional.	Revisión bibliográfica de los principales indicadores del fenómeno de los malos tratos a mujeres en España.
<b>Resultados</b>			
<p>- La violencia de género no afecta a un colectivo específico de mujeres en cuanto a indicadores sociodemográficos, individuales, familiares ni sociales.</p> <p>- Si puede darse por la pasividad del entorno social y a la dependencia económica y emocional de las víctimas.</p>			



<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Qasem et al. 2013 (15)	Knowledge and attitude of primary health care staff screening and not screening for domestic violence against women.	N= 210 médicos y 464 enfermeras de los centros de salud.	- Estudio observacional de corte transversal.
<b>Resultados</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La formación de los profesionales sanitarios es directamente proporcional a una mejor respuesta en la detección de la violencia de género.</li> <li>- La violencia contra las mujeres exige una respuesta de salud pública debido a que el impacto también afecta a muchos aspectos de la salud futura de las mujeres.</li> <li>- El 75% de los profesionales informó que no tenía confianza en su capacidad para aconsejar sobre la prevención de la violencia.</li> <li>- La mayoría de los profesionales no se sienten preparados para ofrecer ayuda.</li> <li>- Los resultados confirman la necesidad de mejorar el conocimiento del personal de atención primaria sobre todos los aspectos de la violencia.</li> </ul>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población</b>	<b>Metodología</b>
Alsafy et al. 2011 (17)	Knowledge of primary care nurses regarding domestic violence	N= 988 enfermeras del centro de salud de Kuwait.	Estudio descriptivo
<b>Resultados</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La violencia de género ha sido identificada como un grave problema de salud pública.</li> <li>- Las enfermeras de atención primaria juegan un papel importante en el cuidado de las mujeres maltratadas pero deben de estar preparadas y con los conocimientos necesarios para su detección.</li> <li>- Las enfermeras de atención primaria tenían pocos conocimientos sobre violencia de género pero la mayoría de ellas indicaron que estaban dispuestas a recibir información y formación para el manejo de la violencia de género en un futuro.</li> </ul>			

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Kumar, Haque y Kumar Srivastava, 2013 (8)	Violence against women and mental health.	Mujeres víctimas de violencia de género.	Revisión bibliográfica de estudios de investigación, informes y documentos de webs.
<b>Resultados</b>			
<p>- El reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema de salud mental requiere respuestas respaldadas por un fuerte compromiso político para poner fin a la discriminación y la violencia contra la mujer.</p> <p>- Con el apropiado programa de detección, así como una evaluación exhaustiva de violencia física, emocional y de salud mental, los profesionales de atención primaria (enfermeras y médicos) podrían identificar el problema.</p>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Krahé, 2018 (22)	Violence against women	Mujeres víctimas de violencia de género.	Revisión bibliográfica.
<b>Resultados</b>			
<p>- La violencia contra las mujeres conduce a una variedad de adversidades y efectos sobre la salud física y mental de las víctimas.</p> <p>- Las víctimas tienen un riesgo aumentado de 2 a 3 veces de desarrollar un trastorno depresivo mayor y 1,5 veces de probabilidad de estar infectadas con el VIH.</p>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Torrecilla, 2016 (14)	Estudio de la opinión de profesionales sanitarios sobre la violencia de género.	N= 541 cuestionarios de profesionales de enfermería y medicina.	Estudio observacional, transversal.
<b>Resultados</b>			
<p>- Los profesionales sanitarios tienen una responsabilidad legal y asistencial respecto al problema de la violencia de género.</p> <p>- Concretamente, las enfermeras ocupan una posición privilegiada para una adecuada identificación de las víctimas y, de este modo, poder derivar al resto de profesionales implicados.</p>			

- La investigación realizada con las enfermeras que trabajan en atención primaria indica que tener un nivel alto de conocimiento influye en la realización del diagnóstico y en una mayor aplicación del protocolo.
- La baja detección está relacionada con el bajo conocimiento, la autopercepción baja de conocimiento, la falta de formación y no aplicar el protocolo.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Molina, 2015 (7)	Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar.	N= 151 mujeres víctimas de malos tratos con edades comprendidas entre 18 y 75 años.	Análisis estadístico dividido en cuatro grandes bloques: un análisis descriptivo, análisis de conglomerados kmeans, análisis bivariante y un ajuste de modelos multivariantes.

### **Resultados**

- La OMS señala que la violencia de género es la principal causa de problemas de salud mental.
- Múltiples resultados indican que el abuso psicológico y el acoso son las experiencias más relevantes para predecir la aparición de la Depresión y el Trastorno de Estrés Postraumático.
- También se ha encontrado una asociación indirecta entre la violencia de género y problemas de obesidad, a través de cambios comportamentales determinados principalmente por la depresión.
- La violencia sexual se asocia con el riesgo de cáncer de cuello uterino a través de la transmisión de enfermedades sexuales.
- Las consecuencias del maltrato se traducen en un mayor sufrimiento y una peor calidad de vida; además de aumentar la demanda asistencial.

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Santandreu, 2014 (9)	Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género.	Mujeres víctimas de violencia de género.	Estudio descriptivo transversal.
<b>Resultados</b>			
<p>- La victimización de la violencia es un factor de riesgo para los trastornos mentales y enfermedades no transmisibles y aumenta la vulnerabilidad a padecer problemas a lo largo de la vida.</p> <p>- El coste económico directo e indirecto que ocasiona la violencia es considerable.</p>			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Domínguez et al. 2017 (13)	Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial.	N= 398 casos de víctimas de violencia de género con sentencia firme condenatoria.	Estudio retrospectivo, de tipo descriptivo de los casos clasificados como violencia de género.
<b>Resultados</b>			
<p>- El riesgo de las mujeres inmigrantes expuestas a violencia de género de ser asesinadas es 5 veces mayor que en el de las mujeres españolas.</p> <p>- Factores individuales que incrementan la probabilidad de ser víctima destacan: bajo nivel de estudios o el desempleo.</p> <p>- El bajo nivel económico aumenta la vulnerabilidad de las mujeres.</p> <p>- El consumo de alcohol supone uno de los principales factores de riesgo de violencia de género.</p>			

<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Sans y Sellarés, 2010 (10)	Detección de la violencia de género en atención primaria.	Mujeres víctimas de violencia de género.	Estudio descriptivo transversal.
<b>Resultados</b>			
- En AP confluyen una serie de características como la accesibilidad, el contacto directo y continuado con las pacientes y el hecho de contar con equipos interdisciplinarios que pueden facilitar que la paciente maltratada sienta confianza para contar su problema.			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Valdés, García y Sierra, 2016 (18)	Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria	N= 167 Enfermeras de atención primaria	Estudio descriptivo transversal
<b>Resultados</b>			
- Existe falta de confianza en las profesionales para abordar el problema. - Refieren una autopercepción baja de conocimiento de las variables relacionadas con el diagnóstico y la detección de casos. - Las enfermeras señalan no se sienten preparadas para dar una respuesta sanitaria eficaz. - Las investigaciones coinciden en la necesidad de formar en la detección del maltrato.			
<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Población (N)</b>	<b>Metodología</b>
Martín et al. 2015 (12)	Violence against Young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences.	N= 1076 mujeres de entre 18 y 25 años atendidas en centros de atención primaria de España.	Estudio transversal realizado mediante un cuestionario auto administrado a nivel nacional.
<b>Resultados</b>			
- Las víctimas de VG tienen un bajo estado de salud autopercebido. - La accesibilidad y continuidad de la atención sanitaria por parte del personal multidisciplinar de los equipos de AP pueden facilitar la detección temprana del abuso.			
VG: violencia de género, AP: atención primaria			

## 6. Discusión

La literatura científica ha manifestado que la violencia de género puede afectar a las mujeres que se encuentran dentro de diferentes situaciones tanto educativas o económicas como culturales, y que por lo tanto, es más apropiado hablar de condiciones de vulnerabilidad que de perfiles de víctimas en general (3) (11).

Sin embargo, algunas situaciones, características o variables parecen estar más presentes y ejercen una fuerte asociación entre la violencia y el estado de salud de las mujeres reforzando la hipótesis de que la violencia fue la causa y no el efecto (12).

Estas características se pueden resumir en: la edad media de la víctima oscila entre los 30 años aproximadamente, tienen un mayor número de hijos, su situación civil es la de casada, la dependencia económica es bastante notable, el desempleo ha sido señalado también como un factor de riesgo junto con la ausencia de apoyo social y la salud mental que poseen las víctimas se muestra peor que en el caso de las mujeres que no han sufrido maltrato. El deficiente estado de salud mental se puede convertir en un posible signo de detección del maltrato, destacando por tener una mayor presencia de depresión, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, comportamiento antisocial, baja autoestima, trastornos obsesivos-compulsivos, alteraciones del sueño, etc.

Todos estos datos se correlacionan con los encontrados en la evidencia científica (3) (7) (9) (13) y hacen que las mujeres, además de padecerlos, se autoperciban con peor estado de salud, hagan mayor uso de los recursos de salud y especialmente de psicofármacos o recaigan en el abuso del alcohol u otras drogas.

Un reflejo de este mal estado de salud que tienen y autoperciben es la gran frecuentación en los servicios sanitarios.

Los estudios de investigación muestran que las consecuencias que la violencia de género produce en la salud mental de las mujeres, provoca un gran consumo de recursos del sistema social y de asistencia sanitaria; además de afectar a todos los aspectos de la vida de las mujeres: salud, productividad, autocuidado y el cuidado hacia sus familias (8).

Son personas que siempre se van a encontrar en un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental grave en su vida y, por eso, es necesaria la identificación temprana de los casos de maltrato por parte de los profesionales sanitarios. Pero las tasas de auto-

declaración de padecer violencia de género son bajas y esta infradetección se asocia a la falta de conocimiento y educación sobre este tipo de violencia de los profesionales sanitarios (3) (17).

La necesidad de ser proactivo, responsable y tener habilidad en la entrevista con las mujeres, posibles víctimas de violencia de género, son cualidades que no deben faltarle a la enfermera. Estas características profesionales han demostrado científicamente tener valor y calidad en la detección de la violencia contra la mujer por el rol que desempeñan con las usuarias para una adecuada identificación de aquellas víctimas que puedan sufrir violencia de género. Pero las enfermeras destacan la necesidad de contar con protocolos sencillos y prácticos además de poseer conocimiento más exacto del tema, así como la importancia de coordinación entre los diferentes profesionales y con los servicios sociales (14) (17,18).

La formación profesional y la aplicación del protocolo de actuación tienen el poder necesario para aumentar el conocimiento y proporcionar las habilidades necesarias para llevar a cabo una intervención adecuada. Además, varias encuestas transversales previas han mostrado que la buena formación y el uso de entrenamiento basado en habilidades pueden influir positivamente en la detección de abuso en parejas íntimas (14,15).

Sin embargo, sin cambios en las políticas institucionales y en las estructuras es poco probable que la capacitación por parte de los profesionales sea suficiente para solucionar el problema, ya que otra de los aspectos que destacan los profesionales sanitarios es la necesidad de disponer de más tiempo y de un espacio óptimo para poder crear un clima adecuado con la paciente donde haya la intimidad justa para que la mujer hable sin miedo y se asegure la confidencialidad necesaria (15,16).

## **7. Conclusión**

Los profesionales sanitarios, concretamente las enfermeras, por el gran acceso que tienen cada día a un importante número de personas que necesitan de sus cuidados y por su rol profesional, deberían reforzar o ampliar su grado de conocimiento sobre las características que poseen las víctimas de violencia de género para ajustar las intervenciones necesarias que conlleven a una rápida detección del problema.

La visibilización de la violencia debe ser un objetivo prioritario de la enfermera y para ello es necesario tener en cuenta las variables características que presentan las

víctimas a la hora de poner en marcha medidas que faciliten la detección del problema y llevar a cabo un plan de formación continuada y un protocolo de actuación consensuado y coordinado entre los profesionales implicados en la asistencia sanitaria.

Por otro lado, para reducir las consecuencias fatales que tiene la violencia contra las mujeres en su salud mental, es importante que la enfermera tome medidas proactivas, disponga de los recursos necesarios y de la máxima accesibilidad para la participación con el fin de crear grupos de apoyo y llevar a cabo la realización de medidas preventivas de enfermedades de salud mental.

Dentro de estas se podrían incluir: entrenamiento de habilidades emocionales, técnicas de relajación y de escucha activa, identificación de mujeres que vivan en hogares violentos y tomar las medidas necesarias para ayudarlas.

También, sería interesante contar con la ayuda de diferentes profesionales para llevar a cabo medidas protectoras hacia los colectivos más vulnerables, optimizando recursos y realizando programas de prevención de consumo de alcohol, ocio sano, hábitos saludables y de alimentación. Asimismo, una idea para abordar sería también fomentar un uso sano de las redes sociales en los grupos de apoyo para disminuir los efectos negativos que ejerce la violencia sobre la salud mental e informarles de cómo utilizar este recurso para la búsqueda de un trabajo remunerado que les proporcione una independencia económica.

Este aspecto sería importante, ya que el trabajo puede ser un aspecto muy relevante ya que les ayudaría a construir su propia autonomía y recuperar el control de sus vidas; control que según evidencian varias descripciones de los artículos, es identificado como “un sentimiento de libertad y de ser dueñas de sus propias vidas”.

Por último, también sería de gran utilidad informar acerca de todas las asociaciones que tienen a su disposición y que les pueden ayudar en conocer todo momento de los recursos sociales de los que pueden disponer.

En cuanto a las limitaciones que he podido encontrar en este trabajo, destacan el no poder conocer si los bajos niveles de estudios que se relacionaban con las mujeres inmigrantes, víctimas de violencia de género, eran correctos o debido a que no hayan sido reconocidos como formación académica en nuestro país. Igualmente, se hace necesario seguir profundizando en las razones por las cuales ser mujer e inmigrante incrementa el riesgo de violencia de género.



Por otro lado, otra limitación ha sido el no poder encontrar artículos donde sólo aparecieran las enfermeras o enfermeros como profesionales a estudio de su grado de conocimiento acerca de las características de las víctimas de la violencia de género y cómo se sienten de formados al respecto; ya que en los artículos disponibles aparecían muchos más profesionales de la salud.

Para finalizar, aunque conocer las características de los hombres que maltratan no ha sido objeto de este estudio, quizás debería de tenerse en cuenta para futuras investigaciones de esta índole.

## **8. Bibliografía**

1. Generalitat Valenciana [Internet]. Valencia: Generalitat Valenciana; 2012 [actualizado 5 feb 2018; citado 6 feb 2018]. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/sscc/progSalud.jsp?CodProg=PS83&Opcion=SANMS118B&MenuSup=SANMS12&Nivel=2&MenuSup=SANMS12&Nivel=2>.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [actualizado 5 feb 2018; citado 6 feb 2018]. Boletines estadísticos mensuales año 2017. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinMensual/2017/docs/BE\\_Diciembre\\_2017.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinMensual/2017/docs/BE_Diciembre_2017.pdf).
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [actualizado 12 feb 2018; citado 13 feb 2018]. Publicaciones, estudios e investigaciones. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Atencion\\_Primeria\\_VG.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2015/pdf/Atencion_Primeria_VG.pdf).
4. Almutairi GD, Alrashidi MR, Almerri AT, Kamel MI, El-Shazly M. How to screen for domestic violence against women in primary health care centers. *Alexandria Journal of Medicine*. 2013; 49:89-94.
5. 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; 26:9-17.

6. 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. *Enferm. Clin.* 2008; 18(4): 175-82.
7. Molina Rodríguez A. Vulnerabilidad y daño psíquico en mujeres víctimas de violencia en el medio familiar [tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2015.
8. Kumar A, Nizamie SH, Srivastava NK. Violence against women and mental health. *Mental Health & Prevention.* 2013; 1: 4-10.
9. Santandreu Oliver M. Psicopatología, emotividad negativa y desadaptación en víctimas de violencia de género [tesis doctoral]. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears; 2014.
10. Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. *Rev Esp Med Legal.* 2010; 36(3):104-9.
11. Menéndez Álvarez-Dardet S, Pérez Padilla J, Lorence Lara B. La violencia de pareja contra la mujer en España: cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention.* 2013; 22:41-53.
12. Martín Baena D, Montero Piñar I, Escribà Agüir V, Vives Cases C. Violence against Young women attending primary care services in Spain: prevalence and health consequences. *Family Practice.* 2015; 32(4):381-6.
13. Domínguez Fernández M, Martínez Silva IM, Vázquez- Portomeñe F, Rodríguez Calvo MS. Características y consecuencias de la violencia de género: estudio de casos confirmados por sentencia judicial. *Rev Esp Med Legal.* 2017; 43(3):115-22.
14. Torrecilla Hernández MD. Estudio de la opinión de profesionales sanitarios sobre la violencia de género [tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2016.
15. Qasem HD, Hamadah FA, Qasem KD, Kamel MI, El-Shazly MK. Knowledge and attitude of primary health care staff screening and not screening for domestic violence against women. *Alexandria Journal of Medicine.* 2013; 49:181-7.

16. Sala Musach I, Hernández Alonso AR, Ros Guitart R, Lorenz Castañe G, Parellada Esquiús N. Violencia doméstica: preguntar para detectar. *Aten Primaria*. 2010; 42(2): 70-8.
17. Alsafy NN, Alhendal ES, Alhawaj SH, El-Shazly MK, Kamel MI. Knowledge of primary care nurses regarding domestic violence. *Alexandria Journal of Medicine*. 2011; 47:173-80.
18. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016; 48(10): 623-31.
19. Sanz Barbero B, Rey L, Otero García L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit*. 2014; 28(2): 102-8.
20. Trias Capella ME, Martín-Fumadó C, Taranilla Castro AM, Trias Capella R, Bernal Martí X, Rebollo-Soria MC. Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos. *Rev Esp Med Legal*. 2013; 39(1): 7-11.
21. Hegarty KL et al. Effect of type and severity of intimate partner violence on women's health and service use: findings from a primary care trial of women afraid of their partners. *Journal of interpersonal violence*. 2013; 28(2): 273-94.
22. Krahé B. Violence against women. *Current opinion in Psychology*. 2018; 19:6-10.
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [actualizado 28 feb 2018; citado 8 mar 2018]. Estudios e investigación. Disponible en: [http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Efectos\\_psi cosociales\\_violencia\\_Web\\_853.pdf](http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/Efectos_psi cosociales_violencia_Web_853.pdf)
24. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, Fraça-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Social Science & Medicine*. 2008; 66: 1008-18.