

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Detección precoz y abordaje de Enfermería ante la Violencia de  
Género en Atención Primaria.

Early detection and nursing approach to Gender Violence in Primary  
Care

**Autor/a:** Claudia Velázquez Rentero

**Director:** Ángel Gasch Gallén

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVO/S.....	9
5. METODOLOGÍA.....	9
6. DESARROLLO.....	11
a) Desarrollo del plan de mejora.....	13
b) Díptico.....	17
7. EVALUACIÓN.....	18
8. CONCLUSIONES.....	19
9. BIBLIGRAFÍA.....	20
10. ANEXOS.....	25

## RESUMEN

**Introducción:** La Violencia de Género es un problema de salud muy importante en la actualidad, tanto a nivel mundial como en España. La Atención Primaria es el nivel sanitario que más confianza genera en las mujeres cuando acuden a pedir ayuda si sufren este tipo de violencia. Sin embargo existen estudios que han demostrado que los enfermeros y enfermeras de los Centros de Salud poseen escasa formación para abordar este tema.

**Objetivos:** Mejorar la formación de las y los profesionales de Enfermería de Atención Primaria para la correcta intervención en los casos de Violencia de Género.

**Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica para obtener información actualizada y precisa con la que desarrollar un plan de Actuación de Enfermería en la detección precoz y actuación en casos de Violencia de Género dirigido a los y las enfermeros/as de Atención Primaria.

**Conclusiones:** Tras la aplicación del Plan de Actuación de Enfermería, los y las profesionales tienen más confianza al tratar con una paciente víctima de Violencia de Género debido al nivel de conocimientos adquirido.

**Palabras clave:** Violencia de Género, Enfermería, Atención Primaria, Centro de Salud, Detección, Prevención, Actuación, Abordaje.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gender Violence is a very important health problem at present, both globally and in Spain. Primary care is the health level that generates more confidence in women when they come to ask for help if they suffer this type of violence. However there are studies that have shown that nurses of Primary Attention have few training to act in this area.

**Objetives:** Improve the training of Primary Care Nursing professionals for the correct intervention in cases of Gender Violence.

**Methodology:** It has been done a bibliographic search to get updated and accurate information to develop an Action Plan in the early detection and action in a case of Gender Violence directed at primary care nurses.

**Conclusions:** After the application of the Action Plan, professionals have more confidence in dealing with a patient who is a victim of Gender Violence because of the level of knowledge acquired.

**Keywords:** Gender Violence, Nursing, Primary Care, Health Center, Detection, Prevention, Acting, Approach.

## INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la Violencia contra las Mujeres como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”*.<sup>1</sup>

Existen otros términos muy utilizados como «violencia doméstica» o «violencia intrafamiliar», que informan sobre el lugar en el que se produce la violencia, pero no especifican aspectos como quién es la víctima, el agresor o el objetivo y la causa de esta violencia. Si bien estos términos incluyen la agresión entre cónyuges o parejas, también hacen referencia a la agresión a menores, personas mayores o con discapacidad.<sup>2</sup>

La Violencia Machista o Violencia contra las Mujeres puede presentarse de diversas formas, pero la situación de dominación – sumisión de los hombres sobre las mujeres siempre es el denominador común.<sup>3</sup>

Se han conceptualizado diferentes tipos de violencia, como la física, que incluye cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer; la psicológica, es decir, toda conducta verbal o no verbal que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento; la económica, con la privación intencionada de recursos para el bienestar de la mujer y por último, la violencia sexual y abusos sexuales, que son cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer.<sup>4</sup>

El nivel socio-comunitario, el bajo nivel educativo, el bajo desarrollo económico del país, pocos derechos sociales, la falta de democratización del Estado, la cultura del honor y las culturas masculinas con actitudes sexistas y favorables hacia la violencia en el país, son factores de riesgo de que las mujeres sufran violencia. En el nivel contextual e individual, tener bajos ingresos, tener menor edad, más hijos, la violencia recíproca hacia la pareja, la depresión, el miedo y el consumo de alcohol, se asocian a un mayor riesgo de ser víctima de violencia por parte de la pareja.<sup>5</sup>

La violencia tiene efectos inmediatos sobre la salud de la mujer, que en algunos casos pueden llegar a ser mortales. Pueden llegar a existir consecuencias físicas, mentales, conductuales y sexuales sobre la salud. También pueden persistir mucho tiempo después de que haya cesado la violencia. <sup>6</sup>

Las cifras a nivel mundial publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estiman que aproximadamente una de cada tres mujeres en el mundo (35%) han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. <sup>7</sup>

En España, según la *Macroencuesta de Violencia contra la Mujer* realizada en 2015 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el porcentaje de mujeres de 16 o más años residentes en España sufrieron algún tipo de violencia física, sexual, psicológica o económica por parte de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida se situó entre el 8.1 y el 25.4% dependiendo del tipo de violencia. <sup>8</sup> Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), a lo largo de 2016 hubo 28.201 denuncias por violencia de género, de las cuales 874 se registraron en Aragón. <sup>9</sup>

La Violencia contra la Mujer es un problema de derechos humanos y de salud pública muy importante por su prevalencia, sus graves consecuencias para la salud e impacto en los servicios sanitarios. <sup>10</sup>

La atención sobre las mujeres víctimas de este tipo de violencia ha sido recogida tanto a nivel internacional como a nivel nacional y regional, donde se establecen unas directrices básicas de regulación y actuación. A nivel internacional, tanto Naciones Unidas como la OMS aprobaron declaraciones para dicha atención. En el Estado Español, la Ley Orgánica 1/ 2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, y en el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, establece la cartera de servicios comunes del SNS para erradicar la violencia de género en el que se incluye un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención, cuyos objetivos prioritarios son la prevención y la sensibilización, proporcionando instrumentos de identificación de los casos. <sup>11</sup>

La institución más valorada y que más confianza genera en las mujeres es la sanitaria, en especial los centros de atención primaria, incluso antes que la justicia y los servicios sociales, siendo clave para la detección, atención y seguimiento de la Violencia de Género.<sup>12</sup>

En el año 2016, se realizó un estudio transversal en quince Centros de Salud de cuatro comunidades autónomas, donde se recogía información sobre la realización de preguntas de detección, nivel de formación y conocimientos en Violencia Machista, percepciones y acciones cuyos resultados mostraron que el 67,2% de las y los profesionales de salud preguntan sobre este tipo de violencia en la consulta, pero las acciones más frecuentes son derivar a otros servicios, consejo individual y entrega de información. También se encontró una mayor probabilidad de indagar sobre la Violencia de Género si se tenía un nivel formativo avanzado, se conocían las políticas y los programas y si se disponía de recursos apropiados de referencia.<sup>13</sup>

Por otro lado, otro estudio concluye que las y los profesionales de la salud son un elemento clave para la detección y el abordaje de mujeres víctimas, que por lo general colaboran de manera activa, pero sin embargo poseen conocimientos básicos para abordar el tema.<sup>14</sup>

Otro estudio realizado en enfermeras de Atención Primaria llegó a la conclusión de que el nivel de conocimiento de estas profesionales sobre cómo atender a una paciente que ha sufrido este tipo de violencia y que acude a su consulta de Enfermería es medio, mientras que la baja detección de los casos está relacionada con el estado civil del profesional que le atiende, la autopercepción de que los propios profesionales tienen conocimientos escasos y la falta de formación, por lo que acaban derivando a los pacientes a diferentes profesionales.

El mismo estudio demuestra que existe falta de confianza en el/la profesional sanitario/a para abordar el problema y que las actitudes ante la detección y el diagnóstico muchas veces está más relacionada con el nivel de autopercepción del conocimiento que con el nivel real y las enfermeras señalan la falta de formación como el principal obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz.<sup>15</sup>

Por ello, como otros estudios afirman y dada la influencia de la formación y del conocimiento sobre los recursos para el abordaje, resulta imprescindible continuar invirtiendo en la formación de este grave problema de salud <sup>13</sup>.

Estas aportaciones remarcan la necesidad de desarrollar Planes de Actuación de Enfermería aplicados en Atención Primaria para formarles sobre cómo se debería actuar ante un caso por violencia o establecer unos criterios que les permita detectar de manera precoz un posible caso.



## **OBJETIVO/S**

### **Objetivo general:**

Mejorar la formación de las y los profesionales de Enfermería de Atención Primaria para la correcta intervención en los casos de Violencia de Género.

### **Objetivos específicos:**

- Realizar una revisión bibliográfica acerca de la Violencia de Género como problema de salud prioritario y contextualizar la situación y en relación con las intervenciones de Enfermería de Atención Primaria.
- Diseñar un Plan de Actuación para detección precoz y abordaje frente a los casos de Víctimas de Violencia de Género para Enfermería de Atención Primaria.

## **METODOLOGÍA**

En este trabajo se ha diseñado un Plan de Actuación de Enfermería para la detección precoz y abordaje de casos de Violencia de Género dirigido a dichos profesionales en Atención Primaria.

En primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica mediante descriptores de ciencias de la salud (DeCS) para obtener información sobre la situación actual de este problema de salud. Para ello, se han consultado diferentes bases de datos (Scielo, Pubmed, Dialnet, etc.), así como Sistemas de Vigilancia Epidemiológica (INE), Sedes Web (OMS, Gobierno de España) y otros Protocolos Oficiales.

Las palabras clave utilizadas en la búsqueda de artículos han sido principalmente: "violencia", "género", "machista", "contra", "mujeres", "atención", "primaria", "centro", "salud", "enfermería".

En esta búsqueda bibliográfica se ha utilizado el operador booleano "AND", y el operador booleano "NOT". Los criterios de inclusión fueron publicaciones y artículos posteriores al 2010 que estuvieran redactadas en

castellano e inglés cuyo tema principal fuera la violencia hacia la mujer o la actuación de enfermería desde Atención Primaria.

Para el diseño del Plan de Actuación, las etapas que se siguen son: establecimiento de prioridades, determinación de metas y objetivos, establecimiento de actividades, movilización de recursos, ejecución del plan y evaluación.<sup>16</sup>

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>ARTÍCULOS CONSULTADOS</b>	<b>ARTÍCULOS ESCOGIDOS</b>
<b>SCIELO</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
<b>PUBMED</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
<b>DIALNET</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
<b>SCIENCE DIRECT</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>ELSEVIER</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Protocolos</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>Revisiones Bibliográficas</b>	<b>10</b>	<b>1</b>
<b>Página Web Oficial</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL BIBLIOGRAFÍA</b>		<b>22</b>

**Tabla 1. Búsqueda bibliográfica (Elaboración propia)**

## DESARROLLO

El desarrollo de este Plan de Actuación de Enfermería se realizará en el Centro de Salud Picarral, que pertenece al Sector Sanitario I de Zaragoza teniendo como centro de atención especializada el Hospital Royo Villanova y que cuenta con una población aproximada de 23.000 habitantes.<sup>17</sup>

### **Recursos necesarios y costes estimados:**

- **Recursos humanos:** Para la realización de las sesiones didácticas, se requerirá la participación de dos enfermeras especializadas, que llevarán a cabo también la evaluación de las mismas. También la trabajadora social impartirá una charla de aproximadamente una hora y una mujer que colaborará contando su testimonio tras haber sufrido un caso de violencia. Con respecto al coste del personal, cada enfermera y la trabajadora social ofrecerán sus servicios para impartir la charla a 35 €/hora, mientras que la charla impartida por parte de la mujer que contará su experiencia, se realizará de forma altruista con un coste de 0 euros.

- **Recursos materiales:** El lugar donde se realizarán las sesiones será el gimnasio del propio Centro de Salud, que estará equipado con sillas, proyector, pizarra y ordenador. Para impartir las sesiones, utilizaremos material audiovisual, como Power Points, pósters informativos distribuidos por todas las consultas de Enfermería, folletos y diferente material como bolígrafos, folios y cuestionarios de evaluación. Con respecto a los costes del aula (sillas, mesas, pizarra y proyector) estarán proporcionados por el propio Centro de Salud.

El coste de los recursos tanto humanos como materiales es el siguiente:

<b>COSTES RECURSOS HUMANOS</b>	<b>UNIDAD / PRECIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2 ENFERMERAS ESPECIALIZADAS</b>	35 €/h x 8h	560 €
<b>TRABAJADORA SOCIAL</b>	35 €/h x 1h	35 €
<b>TOTAL</b>		<b>595 €</b>
<b>COSTES RECURSOS MATERIALES</b>		
<b>Cuestionarios de evaluación inicial y final</b>	200 unidades / 0,02 €	4 €
<b>Hojas de ejercicios</b>	200 unidades / 0,02 €	4 €
<b>Hojas informativas</b>	200 unidades / 0,02 €	4 €
<b>Póster didáctico (Algoritmo actuación sanitaria)</b>	7 unidades / 5 €	20 €
<b>Folios</b>	Paquete de 500 ud	3 €
<b>Bolígrafos</b>	50 unidades / 0,25 €	12,50 €
<b>Folletos informativos</b>	50 unidades / 2 €	100 €
<b>TOTAL</b>		<b>147,50 €</b>
<b>COSTE TOTAL</b>		<b>742,50 €</b>

**Tabla 2: Costes de Recursos Materiales (Elaboración propia).**

El Plan de Actuación de Enfermería tendrá un coste total de 742,50€.

## DESARROLLO DEL PLAN DE MEJORA

El Plan de Actuación consistirá en cuatro sesiones dirigidas a los y las profesionales de Enfermería del Centro de Salud de dos horas cada una, a lo largo de cuatro meses (el primer miércoles de cada mes).

Estas sesiones se realizarán cuando haya terminado el turno de trabajo por la mañana, para que puedan asistir el mayor número de participantes posible.

El cronograma de las sesiones es el siguiente:

	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
<b>1ª Sesión: Prevención y promoción de salud</b>	■ ■ ■ ■			
<b>2ª Sesión: Detección Precoz de un caso de Violencia Machista</b>		■ ■ ■ ■		
<b>3ª Sesión: Actuación de Enfermería desde Atención Primaria</b>			■ ■ ■ ■	
<b>4ª Sesión: Secuelas de una mujer maltratada y redes de apoyo.</b>				■ ■ ■ ■

Tabla 3: Diagrama de Gantt (Elaboración propia)

### → Primera sesión: Prevención y promoción de salud.

Antes del inicio de la primera sesión, se realizará una encuesta para valorar el nivel de conocimientos inicial que posee el personal de Enfermería acerca de este tema. Esta encuesta consta de 24 preguntas en las que se valora: grado de formación sobre violencia de género, barreras de actitud y propuestas de mejora y barreras organizativas **(ANEXO 1)**.<sup>18</sup>

Después una de las enfermeras impartirá una charla inicial junto con una actualización del tema y la trabajadora social del mismo Centro de Salud informará a los participantes de la situación actual y el contexto social.

SESIONES	PARA QUÉ (OBJETIVOS OPERATIVOS)	QUÉ	CÓMO / CON QUÉ	TIEMPO
<b>Primera sesión:</b>  <b>Prevención y promoción de la salud</b>	-Describir los conocimientos que el/la profesional tiene acerca de la violencia contra las mujeres. -Identificar el fenómeno de la violencia en las relaciones de pareja, describiendo su naturaleza, causas y consecuencias. -Describir la situación actual y el contexto social de este problema de salud dentro de la población diana del Centro de Salud de Referencia.	En la sesión se tratará: -Información básica acerca de lo que es la Violencia de Género, la diferencia entre sexo y género, tipos, factores de riesgo y epidemiología actual a nivel mundial y en España. Fenómeno Iceberg. -Información sobre la situación actual y el contexto social en la población que acude al C.S Picarral. Charla impartida por la trabajadora social del centro.	Para desarrollar las sesiones dispondremos de: -Sillas, proyector, pizarra y ordenador. -Cuestionarios de evaluación inicial y final. -Power Point, Folios, Bolígrafos	Horario y tiempo de la sesión: Miércoles 3 de Octubre 2018. -De 16-16.15h, cuestionario de evaluación inicial. -De 16.15-17h charla informativa sobre la actualización de la Violencia de Género. -De 17-17.45h, charla informativa con Trabajadora Social. -De 17.45-18h, cuestionario de evaluación final.

**Tabla 4. Carta descriptiva de la primera sesión (Elaboración propia).**

Al finalizar dicha sesión, evaluaremos el nivel de conocimientos adquiridos mediante una encuesta de evaluación (**ANEXO 2**).

→ **Segunda sesión: Detección Precoz de un caso de Violencia Machista.**

A lo largo de esta segunda sesión, se describirán formas de identificación y detección de posibles casos de Violencia Machista y se explicarán los factores de riesgo y consecuencias de un caso de este tipo. Después los participantes realizarán una actividad de Role Playing, donde evaluaremos las competencias aprendidas.

En este Role Playing se dividen los/las participantes en grupos de 4 personas y se reparten situaciones cotidianas que puede vivir una pareja con un final totalmente abierto (**ANEXO 3**). Cada grupo debe representar la situación que le ha tocado, y decidir un final. Después se acabará la actividad con un ejercicio de autorreflexión individual (**ANEXO 4**).

SESIONES	PARA QUÉ (OBJETIVOS OPERATIVOS)	QUÉ	CÓMO / CON QUÉ	TIEMPO
<b>Segunda sesión: Detección Precoz de un caso de Violencia de Género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Describir formas de identificación abusivas y detección de posibles casos de Violencia Machista.</li> <li>-Identificar los factores de riesgo que puedan llegar a desencadenar un caso de Violencia Machista.</li> <li>Fomentar la empatía.</li> <li>- Manejar habilidades sociales para favorecer la resolución de conflictos de forma asertiva.</li> <li>- Detectar actitudes y conductas sexistas e identificar situaciones abusivas en la pareja.</li> </ul>	<p>En la sesión se tratará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Factores de riesgo de un posible caso de Violencia de Género. El Ciclo de la Mujer maltratada.</li> <li>-Formas de identificación y detección de posibles casos.</li> </ul>	<p>Para desarrollar las sesiones dispondremos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sillas, proyector, pizarra y ordenador.</li> <li>-Power Point, Folios, Bolígrafos.</li> <li>-Hojas con los ejercicios que vamos a realizar a lo largo de la sesión.</li> </ul>	<p>Horario y tiempo de la sesión:</p> <p>Miércoles 7 de Noviembre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-De 16-17h, Sesión informativa.</li> <li>-De 17-18h, Rol Playing</li> </ul>

**Tabla 5. Carta descriptiva de la segunda sesión (Elaboración propia)**

### **→ Tercera Sesión: Actuación de Enfermería desde Atención Primaria**

En esta sesión trabajaremos la actuación de Enfermería para el abordaje de un caso detectado desde Atención Primaria. Se explicarán tres posibles situaciones para las cuáles habrá que plantear situaciones diferentes **(ANEXO 5)**. Se repartirán hojas con esta información para que los y las profesionales sanitarios/as puedan tenerla presente en todo momento.

También analizaremos el algoritmo de actuación sanitaria **(ANEXO 6)**, el Marco Jurídico sobre el que puede actuar el personal sanitario, las repercusiones legales que puede tener el personal de Enfermería al omitir la declaración de un caso de violencia doméstica y las obligaciones de los sanitarios ante la sospecha de un caso. Se repartirán posters informativos con el algoritmo de actuación sanitaria para su posterior distribución por el Centro de Salud.

En la parte práctica, aprenderemos el manejo del programa informático OMI y cómo anotar en la Historia Clínica de un paciente la sospecha de un caso o la confirmación del mismo.

Al finalizar la sesión, plantearemos diferentes casos de mujeres que puedan estar en riesgo o lo estén (propuestos por los participantes) y aprenderemos de forma práctica cómo se debe actuar.

SESIONES	PARA QUÉ (OBJETIVOS OPERATIVOS)	QUÉ	CÓMO / CON QUÉ	TIEMPO
<b>Tercera sesión: Actuación de Enfermería desde Atención Primaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Manejar el algoritmo de actuación en un caso por violencia de género en la Atención Primaria tras una confirmación de sospecha por malos tratos.</li> <li>-Analizar de forma crítica el Marco Jurídico sobre el que puede actuar el personal sanitario.</li> <li>-Describir las repercusiones legales que puede derivar de no declarar un caso evidente de violencia doméstica</li> <li>-Enumerar las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia doméstica.</li> </ul>	<p>En la sesión se tratará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manejo del programa informático OMI.</li> <li>-Algoritmo de Actuación sanitaria.</li> <li>-Marco Jurídico de actuación del personal sanitario de Atención Primaria.</li> <li>-Repercusiones legales sanitarias al omitir la declaración de un caso de violencia doméstica</li> <li>-Obligaciones de los sanitarios ante la sospecha de un caso.</li> </ul>	<p>Para desarrollar las sesiones dispondremos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sillas, proyector, pizarra y ordenador.</li> <li>-Power Point, Folios, Bolígrafos.</li> </ul>	<p>Horario y tiempo de la sesión: Miércoles 5 de Diciembre 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-De 16-17h, Charla informativa y aprender el manejo del programa informático.</li> <li>-De 17-18h, casos prácticos.</li> </ul>

**Tabla 6. Carta descriptiva de la tercera sesión (Elaboración propia).**

→ **Cuarta sesión: Secuelas de una mujer víctima de violencia y Redes de Apoyo**

En esta sesión conoceremos el testimonio de una superviviente y las distintas redes de apoyo y asociaciones que podemos encontrar en Aragón y en España. También conoceremos desde la perspectiva sanitaria, cómo podemos seguir ayudando a estas mujeres durante su proceso de superación. Por último, conoceremos el testimonio de una mujer superviviente a este tipo de violencia.

Después, se realizará una evaluación de los recursos. Principalmente se preguntará a las y los participantes de las sesiones si les ha resultado útil o si la información les ha resultado novedosa (**ANEXO 7**) y se volverá a repetir de nuevo la encuesta inicial (**ANEXO 1**) para evaluar si se han



reforzado correctamente los conocimientos. A través de los resultados de las encuestas, evaluaremos las sesiones.

A continuación se explica de forma más detallada cómo se va a realizar la evaluación.

SESIONES	PARA QUÉ (OBJETIVOS OPERATIVOS)	QUÉ	CÓMO / CON QUÉ	TIEMPO
<b>Cuarta sesión: Detección Precoz de un caso de Violencia de Género</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar qué consecuencias sobre la salud de una mujer pueden existir.</li> <li>-Explicar cómo podemos ayudar a una mujer maltratada y conocer las distintas redes de apoyo, asociaciones y recursos institucionales que existen.</li> </ul>	<p>En la sesión se tratará:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Charla del testimonio con la experiencia de una mujer tras haber superado un caso de violencia doméstica.</li> <li>- Asociaciones y redes de apoyo que existen en Aragón y en España para estas mujeres.</li> <li>-Conocimientos como profesionales sanitarios en la ayuda para la superación de este proceso.</li> </ul>	<p>Para desarrollar las sesiones dispondremos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sillas, proyector, pizarra y ordenador.</li> <li>-Power Point, Folios, Bolígrafos</li> </ul>	<p>Horario y tiempo de la sesión: Miércoles 2 de Enero 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-De 16-17h, Testimonio de una mujer que ha sobrevivido a un caso de violencia de género.</li> <li>-De 17-17.30, Charla didáctica sobre cómo podemos ayudar a las mujeres y las diferentes asociaciones que existen.</li> <li>-De 17.30-18h, evaluación final de las sesiones didácticas.</li> </ul>

**Tabla 7. Carta descriptiva de la cuarta sesión (Elaboración propia).**

## DÍPTICO

Durante la cuarta sesión, se repartirá un díptico informativo sobre los aspectos más importantes que debe recordar un profesional sanitario cuando atiende a una paciente que sufre este tipo de violencia (**ANEXO 8**).

## EVALUACIÓN

Para evaluar los niveles de conocimientos adquiridos por participantes de las sesiones didácticas se realizarán diferentes cuestionarios.

### - **Evaluación de la Estructura (ANEXO 7):**

En relación con la estructura, debemos valorar la eficiencia del uso de los siguientes recursos (tanto en cantidad como en calidad):

- Físicos: Gimnasio del Centro de Salud con una buena iluminación y sonido y suficiente espacio para acoger a todos los participantes. También contaremos con una pizarra, un proyector y un ordenador en buenas condiciones. Esto se realizará mediante encuestas de evaluación, folletos informativos y carteles informativos.
- Humanos: Las enfermeras y la trabajadora social del Centro de Salud Picarral, y una mujer víctima de Violencia de Género. Todas ellas han de estar preparadas para lograr la realización de unas sesiones amenas y productivas.

### - **Evaluación del Proceso:**

Uno/a de los/las enfermeros/as actuará de observador externo y realizará una encuesta en la que se evaluarán diferentes ítems **(ANEXO 9)**.

### - **Evaluación de los Resultados:**

Por último, para conocer si tras este plan hemos conseguido un cambio en el nivel de conocimientos de los participantes, es necesaria la valoración de la capacidad de las personas participantes para la resolución de diferentes situaciones a lo largo de las diferentes sesiones.

## **CONCLUSIONES**

La Violencia de Género es un problema de salud actual muy importante y que produce muchas secuelas sobre las mujeres y el entorno donde se produce.

Aunque la institución que más confianza genera a las mujeres víctimas de Violencia de Género es la sanitaria, los y las profesionales sanitarios/as no están suficientemente preparados por carencias en la formación y conocimientos, así como herramientas específicas.

Tras la aplicación de un Plan de Actuación específico sobre el tema y diseñado para Enfermería de Atención Primaria, se mejora la confianza al tratar con una paciente víctima de Violencia de Género, aumenta el nivel de conocimientos y el desarrollo de estrategias profesionales para actuar de manera más eficaz ante la detección e intervención en casos de Violencia Machista.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Segura Vera Marymili, SM. Formación del personal de salud para el abordaje de la violencia de género en Venezuela. *Comunidad y Salud* [Internet]. 2016 Dic [acceso 2018 Feb 18]; 14(2): 78-85. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932016000200010&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200010&lng=es)
2. Estévez Macas EP. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en la consulta de atención primaria de salud. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*. [Internet] 2017 Jul [acceso 2018 Feb 18] 2(2): 75-101. Disponible en:  
<http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.5>
3. González Lozoya I, Serrano Martínez A, García Sánchez N, Giménez M, Moreno Ruiz B, González Lozoya AB et al. Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria. *Aten Primaria*. [Internet] 2011 [acceso 2018 Feb 18] 43(9): 429-64. Disponible en:  
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-sobre-violencia-genero-poblacion-S0212656710004440>
4. Espinar Ruiz, Eva. "Las raíces socioculturales de la violencia de género". *Escuela Abierta*. 2010 [acceso 2018 Feb 18] 10 (2): 23-48. Disponible en:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12973/1/Espinar\\_Ruiz\\_Rai ces\\_socioculturales.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12973/1/Espinar_Ruiz_Rai ces_socioculturales.pdf)

5. Puente-Martínez Alicia, Ubillos-Landa Silvia, Echeburúa Enrique, Páez-Rovira Darío. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2016 Ene [acceso 2018 Feb 18]; 32(1): 295-306. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282016000100034&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034&lng=es)
6. Organización Mundial de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Consecuencias para la salud [Internet]. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2013 [acceso 2018 Feb 21]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO\\_RHR\\_12.43\\_spa.pdf;jsessionid=875D1C55E20F86E26A682038C23A63C9?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf;jsessionid=875D1C55E20F86E26A682038C23A63C9?sequence=1)
7. Who.int, World Health Organization [sede Web]. Ginebra, Suiza: who.int [2018 Ago 8; 2018 Ago 20]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: [http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf)
9. Ine.es, Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. Madrid: ine.es [2017 Feb 14; 2018 Feb 19]. Disponible en: <http://www.ine.es/welcome.shtml>

10. Fernández-González L, Calvete E, Orue I. Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2017 [acceso 2018 Feb 19]; 26(1): 9-17. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592017000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592017000100009&lng=es).  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.10.001>
  
11. González Calvo G, Camacho Bejarano R. La violencia de Género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Revista electrónica trimestral de Enfermería* [Internet]. 2014 [acceso 2018 Feb 20]; 33: 434-439. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>
  
12. González Lozoya I, Serrano Martínez A, García Sánchez N, Giménez M, Moreno Ruiz B, González Loyola A et al. Conocimientos sobre violencia de género de la población que consulta en Atención Primaria. *Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria* [Internet]. 2011 [acceso 2018 Feb 2019]; 43(9): 459-464. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736287>
  
13. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta sanitaria* [Internet]. 2017 [acceso 20 Feb 2019]; 31(5): 410-415. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02139111173000>

14. Rojas Loría K, Gutierrez Rosado T, Alvarado R, Fernández Sánchez A. Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. Atención Primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria [Internet]. 2015 [acceso 20 Feb 2018]; 47(8): 490-497. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5204699>
15. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Atención primaria [Internet]. 2016 [acceso 21 Feb 2018]; 48(10): 623-631. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300385>
16. López de Castro F, Rodríguez Alcalá FJ, Planificación sanitaria (y III). Organización del trabajo y evaluación. Medicina de Familia. SEMERGEN [Internet]. 2014 [acceso 22 Feb 2018]; 30(8): 397-407. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-planificacion-sanitaria-y-iii-organizacion-S1138359304743373>
17. Gobierno de Aragón. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud; [2018 Ago 8; 2018 Ago 20]. Sector Sanitario Zaragoza 1. Disponible en: [http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/SectoresSanitariosCentros/ci.06\\_Zaragoza\\_1.detalleDepartamento?channelSelected=b729dd2a38e2b210VgnVCM100000450a15acRCRD](http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/SectoresSanitariosCentros/ci.06_Zaragoza_1.detalleDepartamento?channelSelected=b729dd2a38e2b210VgnVCM100000450a15acRCRD)
18. Feito Prieto L. Conocimientos y pensamientos distorsionados del personal de Enfermería de Atención Primaria sobre Violencia de Género. Universidad de Oviedo: 2013 Jun [acceso 22 Feb 2018]. Disponible:  
<http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/20514/6/Laura.pdf>

19. R. Siendones Castillo, E. Perea-Milla López, J. L. Arjona Huertas, C. Agüera Urbano, A. Rubio Gallo. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección. Emergencias [Internet]. 2012 [acceso 2018 Feb 22]. 14: 224-232. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/siendones.pdf>
  
20. Edulater.org, Red de Recursos en educación para la paz, el desarrollo y la interculturalidad [sede Web]. Barcelona: edualter.org [2018 Ag 15; 2018 Ag 21]. Disponible en: <http://www.edualter.org/material/actualitat/genere/castellano/da%F10.htm>
  
21. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. España: Comisión contra la Violencia de Género. 2014 [acceso 2018 Abr 21].
  
22. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Junta de Andalucía. Cuestionario de satisfacción del discente [Internet]. Andalucía: juntadeandalucía.es [15 Ago 2018; 21 Ago 2018]. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacion/salud/export/sites/default/galerias/aportesDocumentos/pildora/Cuestionario\\_satisfaccion\\_alumnado\\_eValua.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/formacion/salud/export/sites/default/galerias/aportesDocumentos/pildora/Cuestionario_satisfaccion_alumnado_eValua.pdf)



## ANEXOS

### **ANEXO 1: La violencia doméstica y los profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección.** <sup>19</sup>

1. Conoces algún caso de violencia doméstica en tu entorno:  SÍ  NO
2. ¿Cuántos casos habrás visto en los últimos 3 meses durante tu jornada laboral?:
3. ¿Sabes si en tu Centro de Salud se están realizando actividades sobre: detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia doméstica?:  SÍ  No  No lo sé
4. Conoces el protocolo interno de tu servicio para la atención sanitaria de estos pacientes  SÍ  NO
5. Crees que el significado de "Violencia doméstica; Malos Tratos; Violencia de género" es el mismo o crees que hay diferencias entre ellos:  Son similares los tres  Hay diferencias → (explícalo)
6. Piensas que la violencia doméstica en nuestra sociedad es un problema:  
 Muy frecuente  Bastante frecuente  Algo frecuente  Poco frecuente
7. Crees que la mayoría de las/los pacientes que la sufren:  Comunican su situación  Pasan desapercibidas
8. ¿Sabes lo que es el fenómeno "Iceberg" en la violencia doméstica?  SÍ  NO  → Explícalo
9. ¿Conoces cuál podría ser el porcentaje de casos que NO son diagnosticados con los medios actuales?  10 – 30%  30 – 50%  50 – 70%  70 – 90%
10. Sabrías ordenar de más a menos frecuente los tipos de violencia (un 1 para el más frecuente y un 3 para el menos frecuente):  Físico  Psicológico  Sexual
11. Se asocian más la violencia doméstica a clases sociales...  Altas  Bajas  Las dos por igual

12. ¿Cuál de estos tres factores crees que influye más en que existan malos tratos en nuestro medio?  Nivel sociocultural bajo  Estar en trámites de separación o Divorcio  Nivel socioeconómico bajo

13. Conoces las repercusiones legales que puede derivar de no declarar un caso evidente de violencia doméstica  SÍ  NO

14. Conoces las obligaciones legales de los sanitarios ante la mera sospecha de un caso de violencia doméstica  SÍ  NO

15. ¿Crees que es importante el problema?:  Muy importante  Bastante importante  Algo importante  Poco importante

16. En tu trabajo habitualmente mantienes una actitud expectante para diagnosticar estos casos:  Siempre SÍ  Normalmente SÍ  Normalmente NO  Siempre NO

17. En tu trabajo, ante un/a paciente con lesiones físicas, te planteas como diagnóstico diferencial la posibilidad de que sea un Maltrato  Siempre SÍ  Normalmente SÍ  Normalmente NO  Siempre NO

18. El protocolo de violencia doméstica lo aplicas en tu trabajo habitual:  Siempre SÍ  Normalmente SÍ  Normalmente NO  Siempre NO

19. A la hora de identificar y solucionar este problema, crees que es un asunto más de la/los  policía  jueces  psicólogos  trabajadores sociales  sanitarios  todos

20. ¿Cuál de estas opiniones crees que se adapta más a la situación actual de este problema, en relación a la infradetección?

A. La violencia doméstica es un problema creciente en nuestra sociedad, habiéndose establecido ya los medios y mecanismos de ayuda adecuados para estas pacientes. Creo que las pacientes que sufren malos tratos deberían insistir más, tener una postura más firme y solicitar más la ayuda de la sociedad.

B. Es obvio cómo en la última década, tanto en el ámbito político como social, se está produciendo un cambio favorable y de apoyo hacia las

pacientes víctimas de violencia doméstica. A pesar de ello y aunque están mejorado los indicadores sobre detección de nuevos casos, aún no son lo suficientemente satisfactorios. Creo que es necesario seguir mejorando los sistemas de detección y la coordinación entre los distintos estamentos y profesionales implicados.

C. A pesar de que todavía son insuficientes los recursos, la sociedad está cambiando y mejorando la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la detección de pacientes que sufren violencia doméstica. Estas pacientes piensan que su problema no tiene solución y que la sociedad no las respalda. Creo que ellas necesitarían cambiar este concepto erróneo y deberían darse cuenta de las posibilidades que existen.

D. Aún siguen siendo insuficientes los medios y recursos disponibles para abordar este gran problema social. Creo que las pacientes que sufren violencia doméstica no disponen todavía de las facilidades necesarias y precisan más ayuda.

21. ¿Cuáles crees que son las principales funciones de los sanitarios y las urgencias en este problema?

22. Si quisieras modificar el comportamiento de los sanitarios, aumentando su grado de concienciación. ¿Con qué 3 razonamientos lo harías?

23. Crees que hay problemas organizativos o estructurales en tu trabajo que impiden diagnosticar estos casos:  Sí  NO → ¿por qué?

24. Si pudieras cambiar la organización funcional de tu lugar de trabajo. ¿Qué cambiarías para mejorar la capacidad de identificación de estas pacientes?

Sexo:  Hombre  Mujer

**ANEXO 2. Encuesta de evaluación de conocimientos adquiridos tras la sesión informativa. Elaboración propia.**

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre sexo y género?
2. ¿Cuáles son los diferentes tipos de Violencia que se puede ejercer contra la Mujer? Ordénalos de mayor a menos frecuencia.
3. ¿Cuál es la Epidemiología actual tanto a nivel mundial como a nivel nacional de mujeres que han sufrido algún tipo de Violencia Machista a lo largo de su vida?
4. Explica qué es el fenómeno Iceberg de la Violencia de Género.
5. Como resumirías el contexto actual del barrio de tu Centro de Salud respecto a este tipo de Violencia.

### **ANEXO 3. Rol Playing <sup>20</sup>**

Podemos seguir la siguiente guía para trabajar cada situación:

- 1) Qué objetivo quiero conseguir
- 2) Cómo me he sentido ante dicha situación y cómo pienso que se ha sentido el otro
- 3) Utilizamos el grupo para que dé otras alternativas de solución al conflicto, sería adecuado volverlo a presentar con los cambios propuestos. Preguntar a los protagonistas cuáles han sido sus sentimientos con la alternativa escogida.

Es importante introducir durante las representaciones, la identificación de los diferentes estilos comunicativos (pasivo, agresivo y asertivo), favoreciendo estrategias asertivas para la resolución de conflictos, con el objetivo de facilitar la prevención de situaciones abusivas en la pareja: para detectar y evitar situaciones peligrosas y saber decir "no" cuando pueda existir un abuso. De esta manera, estamos fomentando una relación de pareja basada en el respeto del otro y la propia valoración personal.

- **SITUACIÓN 1** "Es sábado noche y estás en tu casa ya preparada para salir con tu pareja, porqué habéis quedado para ir al cine. Él te llama diez minutos antes de la hora para decirte que está con sus amigos y se marchará con ellos a ver el partido de fútbol..."
- **SITUACIÓN 2** "Vas con tu novia a la discoteca, una vez allí ella ve a su ex novio y tú ves cómo le da un beso..."
- **SITUACIÓN 3** "Estás en un bar con tu pareja, mientras que vas al baño él/ella mira los mensajes de tu teléfono móvil. Cuando llegas ves como está leyendo un sms de un amigo (del sexo opuesto) que él/ella no conoce..."

#### **ANEXO 4. Ejercicio de autorreflexión sobre la propia relación de pareja y la relación ideal <sup>20</sup>**

Marca en cuál de estas frases te ves reflejado/da. En el caso que no tengas pareja contesta pensando en cómo te gustaría que fuera tu relación.

1. Mi pareja siempre se burla de las cosas que me gustan
2. Mi pareja respeta mi manera de vestir
3. Mi pareja me controla los sms que me mandan al móvil y yo a él/ella
4. En mi relación puedo expresar con libertad mi opinión sobre las cosas
5. Mi novio/novia siempre me critica el peinado
6. Mi pareja se enfadaría si saliese de fiesta sin él/ella
7. Mi pareja me escucha cuando le explico las cosas que me preocupan o cómo me ha ido el día
8. En mi relación siempre es él/ella quien tiene la razón
9. Me ha pasado que he tenido que hacer alguna cosa que no me apetecía porque él/ella me decía que si no lo hacía era porque no le quería lo suficiente
10. Si no hago el amor con mi pareja tengo miedo que me diga que me dejará
11. Si alguna vez he hecho alguna cosa que le ha molestado/da no me riñe ni me dice inútil, si no que hablamos de porqué ha pasado
12. Él/ella delante de sus amigos/gas les habla orgulloso/a de mí
13. Le gusta saber dónde estoy y con quien en todo momento
14. Es muy cariñoso/a conmigo

15. Acordamos juntos los métodos anticonceptivos que utilizaremos

16. Los planes que hace él/ella siempre son mejores que los míos

17. ¿Cómo imagino mi relación ideal?

Posteriormente, se discute en pequeños grupos qué afirmaciones consideran que son positivas, cuáles son negativas o cuáles pueden ser positivas o negativas dependiendo de las circunstancias. De esta manera queremos favorecer la identificación de situaciones abusivas.

## **ANEXO 5. Diferentes situaciones para las cuáles habrá que plantear pautas de actuación distintas. <sup>21</sup>**

La confirmación de una sospecha de malos tratos a una mujer no pone fin a la actuación del personal sanitario sino que a partir de ese momento se debe desarrollar una importante labor de información a la mujer, de atención y trabajo en la consulta así como derivación cuando las características del caso lo requieran.

La actuación del personal sanitario será distinta si la mujer reconoce o no el maltrato y según la situación de peligro en la que se encuentre.

Así, se presentan las 3 posibles situaciones para las cuales habrá que plantear pautas de actuación diferentes:

### **1. Plan de atención a la mujer que presenta indicadores de sospecha pero no reconoce sufrir malos tratos:**

- ➔ Registrar en la historia clínica la sospecha y la actuación realizada
- ➔ Informar a la mujer de la situación en que se encuentra
- ➔ Trabajo en la consulta – seguimiento :
  - + Atención integral/interdisciplinar
  - + Atención de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados
  - + Ofertar visitas de seguimiento: acompañar a la mujer en el reconocimiento de la situación de violencia y en la toma de decisiones, de manera empática
  - + Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro o en otros recursos de la zona)

### **2. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos pero no se encuentra en peligro extremo.**

- ➔ Registrar en la historia clínica Informar a la mujer de la situación en que se encuentra
- ➔ Trabajo en la consulta – seguimiento:
  - + Atención integral/interdisciplinar



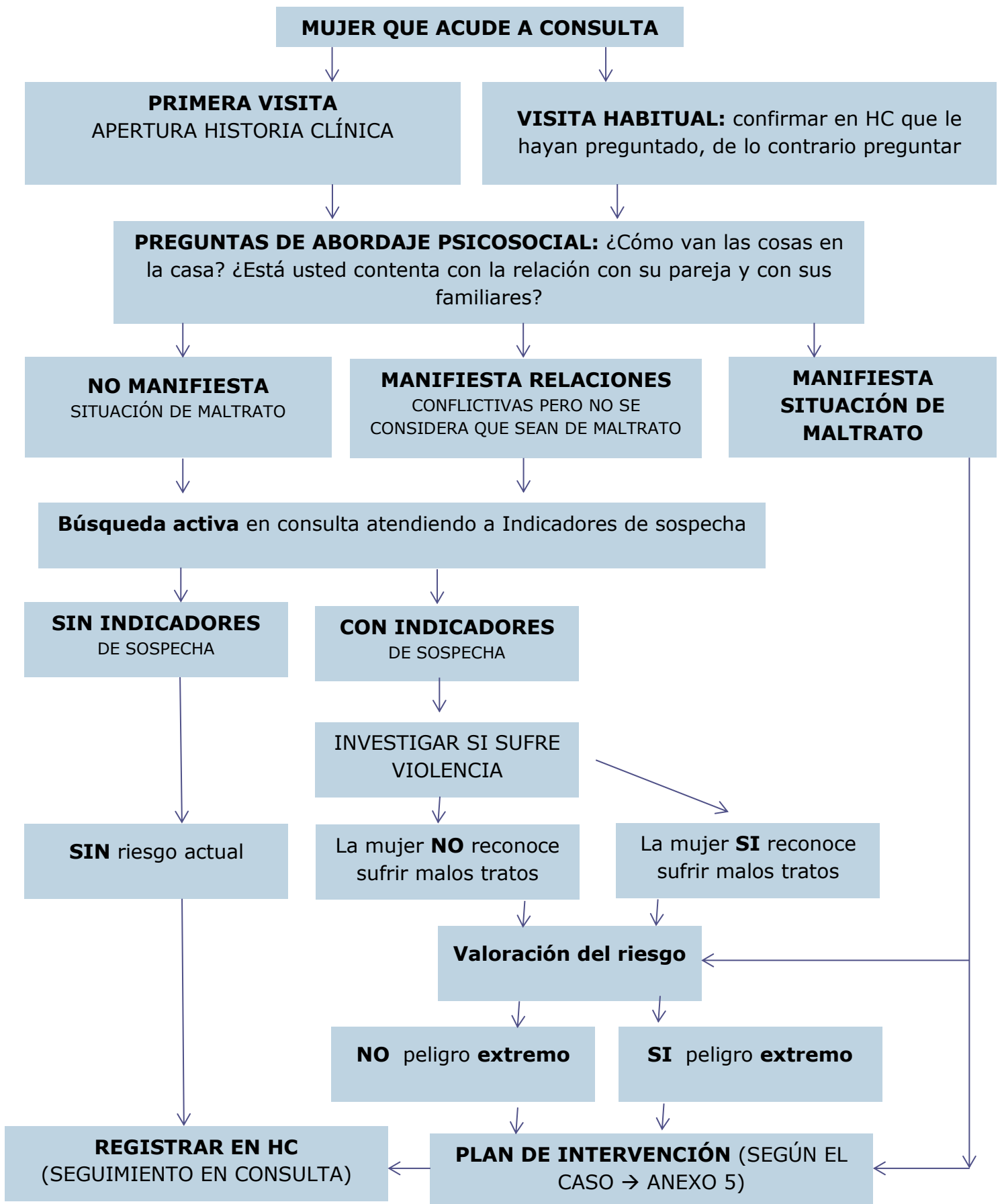
- + Atención de los problemas físicos/psíquicos/sociales encontrados
- + Plantear la elaboración de una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema.
- + Establecer un plan de consultas de seguimiento para:
  - Plantear y favorecer la toma de decisiones para iniciar cambios en la situación
  - Acompañar a la mujer en el afrontamiento de su situación Prevenir nuevas situaciones de violencia
  - Ofertar, si es posible, la participación en intervenciones grupales (grupos de mujeres en el centro u otros recursos de la zona).
- ➔ Derivar (si se estima necesario y previo consentimiento de la mujer):
  - + Al personal de trabajo social
  - + A los recursos adecuados a la situación en la que se encuentra la mujer
    - Emitir parte de lesiones cuando proceda. En aquellos casos en que la mujer se niega a denunciar y el personal sanitario tenga fundadas sospechas de la existencia de malos tratos físicos o psíquicos (no existe constatación clara del origen de las lesiones como para poder emitir el correspondiente parte de lesiones), se recomienda comunicar a la Fiscalía dicha situación, tal como establece el precepto legal. La Fiscalía decidirá en base a los indicios que se puedan aportar o ampliar, cual es la situación procesal adecuada.
    - Actuación con los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.

### **3. Plan de atención a la mujer que reconoce sufrir malos tratos y se encuentra en peligro extremo.**

- ➔ Informarla de la situación de peligro en que se encuentra y plantearle las posibles estrategias a seguir. Transmitirle que no está sola

- ➔ Derivar con carácter urgente a trabajo social o a los servicios de apoyo de 24 horas de emergencias sociales para mujeres que sufren maltrato.
- ➔ Registrar en la historia clínica el episodio y las actuaciones realizadas. Este registro puede servir como prueba en un proceso judicial.
- ➔ Emitir el parte de lesiones e informe médico, entregando una copia a la mujer e informándole de sus implicaciones.
- ➔ Conocer la situación familiar, personas dependientes y los recursos con que cuenta
- ➔ Llamar al 112 (Emergencias) o los servicios específicos de su comunidad autónoma.

**ANEXO 6. Algoritmo de actuación sanitaria ante un caso de Violencia de Género. Elaboración propia basada en <sup>21</sup>**



## **ANEXO 7. EVALUACIÓN DE LAS SESIONES PARA LAS PERSONAS PARTICIPANTES. Elaboración propia basada en <sup>22</sup>**

La puntuación de los siguientes ítems será del 0 al 10, siendo el 0 "el grado más bajo de satisfacción y estar totalmente desacuerdo" y el 10 "el grado más alto de satisfacción o estar totalmente acuerdo".

### **Bloque 1: Utilidad**

1. Se han cubierto las expectativas que tenía en relación a la utilidad de la acción formativa realizada.
2. Los contenidos desarrollados durante la acción formativa han resultado útiles y se han adaptado a mis expectativas.
3. Pienso que los conocimientos adquiridos los podré aplicar en mi práctica profesional.

### **Bloque 2: Metodología**

4. La tipología (curso, seminario, taller, charlas didácticas, etc.) ha sido la adecuada para la consecución de los objetivos.
5. La modalidad (presencial) ha facilitado el aprendizaje de los contenidos impartidos.
6. Los métodos didácticos empleados por los/as docentes han sido los adecuados para el desarrollo óptimo de la actividad.
7. La distribución de los grupos ha sido la apropiada para el desarrollo de la actividad.
8. El sistema de evaluación empleado me ha permitido conocer mi nivel de dominio tras el desarrollo de la actividad.
9. El número de sesiones establecido ha sido adecuado para atender mis necesidades y consultas.
10. Las sesiones desarrolladas me han permitido resolver mis dudas y consultas.

### **Bloque 3: Organización y recursos**

11. Se ha contado con la documentación y materiales con antelación suficiente para el desarrollo de cada módulo.
12. Los medios y recursos didácticos puestos a disposición han sido adecuados al desarrollo óptimo de la actividad.
13. Las instalaciones físicas o virtuales han facilitado el desarrollo de la actividad.
14. La duración de la actividad ha resultado adecuada para adquirir los objetivos que se proponían al inicio.
15. En general, la organización logística ha contribuido al desarrollo de la actividad formativa.

### **Bloque 4: Equipo docente**

16. En general estoy satisfecho con la participación e intervención del equipo docente.
17. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha impartido.
18. El/la docente ha conseguido mantener mi interés y adaptar la sesión a las expectativas del grupo.
19. El/la docente ha resuelto mis dudas y ha sido accesible.
20. El/la docente ha favorecido la participación.
21. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.

### **Bloque 5: Satisfacción general**

22. En general, estoy satisfecho/a con el desarrollo de las sesiones:
23. Lo mejor de las sesiones ha sido:
24. Lo que habría que mejorar es:
25. Lo que he echado en falta ha sido:
26. Otras sugerencias o aportaciones:

## ANEXO 8. DÍPTICO INFORMATIVO. Elaboración propia.



a la violencia  
de género

25 de Noviembre DÍA INTERNACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO



### INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO

TELÉFONICO **016**  
TELÉFONO

FUNCIONA LAS 24 HORAS  
DEL DÍA Y LOS 365 DÍAS  
DEL AÑO.

INFORMA SOBRE  
RECURSOS SOCIALES Y  
ASESORÍA JURÍDICA.

NO SÓLO ESTÁ DESTINADO A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ÉNERO, SINO A  
TODA LA SOCIEDAD (FAMILIARES, AMIGOS/AS, VECINOS/AS) DE SU ENTORNO

NÚMERO GRATUITO Y CONFIDENCIAL (NO DEJA HUELLA EN LA MARCACIÓN NI  
EN LA FACTURA). ATIENDEN EN 51 IDIOMAS DIFERENTES



### PRIMEROS SIGNOS DE MALTRATO

TE RIDICULIZA, TE HACE SENTIR INFERIOR, TORPE O INÚTIL.

TE AISLA, TE IMPIDE RELACIONARTE CON FAMILIARES O AMISTADES,  
SE PONE CELOSO O PROVOCA UNA PELEA.

TE AMENAZA, HUMILLA, GRITA, O INSULTA EN PRIVADO O EN  
PÚBLICO.

TE HACE SENTIR CULPABLE, TÚ TIENES LA CULPA DE TODO.

AMENAZA CON HACERTE DAÑO A TI O A TÚ FAMILIA.

TE DA MIEDO SU MIRADA O SUS GESTOS.

TE CONTROLA EL DINERO, LA FORMA DE VESTIR, EL TLF MÓVIL...



TE HA AGREDIDO ALGUNA VEZ  
FÍSICAMENTE.

TE HA FORZADO A MANTENER RELACIONES  
SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD.

AMENAZA CON QUITARTE A TUS HIJAS DE  
HIJOS EN CASO DE DEJARLO.

### ¿QUÉ HACER?

EL PRIMER PASO QUE PUEDES DAR ES EXPLICAR TU  
SITUACIÓN A OTRAS PERSONAS Y PEDIR AYUDA, TE  
ACONSEJAMOS BUSCAR APOYO EN FAMILIARES Y  
AMISTADES DE CONFIANZA.

TAMBIÉN SI EN TU ENTORNO DETECTAS UN POSIBLE  
CASO.

### ESTAMOS CONTIGO

- **Llama al 016:** Tlf gratuito las 24h en 51 idiomas.
- **CONSULTA EN LA WEB** de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género que permite la localización de los recursos policiales, judiciales y de información, atención u asesoramiento más próximos a tu localidad.
- Si eres menor de edad y crees que alguien de tu entorno está sufriendo violencia de género, puedes llamar a ANAR (900 20 20 10).
- Confía en el personal sanitario de tu centro de salud y CUÉNTASELO.

## **ANEXO 9. Encuesta de evaluación final de la sesión realizada por la Enfermera participante del proyecto. Elaboración propia basada en**

22

**Número y fecha de la sesión:**

**Lugar de la sesión:**

**Nombre de la sesión:**

La puntuación de los siguientes ítems será del 0 al 10, siendo el 0 "el grado más bajo de satisfacción y estar totalmente desacuerdo" y el 10 "el grado más alto de satisfacción o estar totalmente acuerdo".

### **Bloque 1: Utilidad**

1. Se han cubierto las expectativas que tenía en relación a la utilidad de la acción formativa realizada.
2. Los contenidos desarrollados durante la acción formativa han resultado útiles para los participantes.
3. Pienso que los conocimientos adquiridos los podrán aplicar los participantes en su práctica profesional.

### **Bloque 2: Metodología**

4. La tipología (curso, seminario, taller, charlas didácticas, etc.) ha sido la adecuada para la consecución de los objetivos.
5. La modalidad (presencial) ha facilitado el aprendizaje de los contenidos impartidos.
6. Los métodos didácticos empleados por los/as docentes han sido los adecuados para el desarrollo óptimo de la actividad.
7. La distribución de los grupos ha sido la apropiada para el desarrollo de la actividad.
8. El sistema de evaluación empleado ha permitido conocer el nivel de dominio de los participantes tras el desarrollo de la actividad.
9. Las sesiones desarrolladas han resultado las dudas y consultas de los participantes.

### **Bloque 3: Organización y recursos**

10. Se ha contado con la documentación y materiales con antelación suficiente para el desarrollo de cada módulo.
11. Los medios y recursos didácticos puestos a disposición han sido adecuados al desarrollo óptimo de la actividad.
12. Las instalaciones físicas o virtuales han facilitado el desarrollo de la actividad.
13. La duración de la actividad ha resultado adecuada para adquirir los objetivos operativos que se proponían al inicio de cada sesión.
14. En general, la organización logística ha contribuido al desarrollo de la actividad formativa.

### **Bloque 4: Equipo docente**

15. En general estoy satisfecho con la participación e intervención del equipo docente.
16. El/la docente ha mostrado tener dominio de los contenidos que ha impartido.
17. El/la docente ha conseguido mantener el interés de los participantes y adaptar la sesión a las expectativas del grupo.
18. El/la docente ha resuelto las dudas y ha sido accesible.
19. El/la docente ha favorecido la participación de los participantes.
20. El/la docente ha transmitido y expresado adecuadamente las ideas y contenidos con un adecuado manejo de la expresión verbal y no verbal.

### **Bloque 5: Satisfacción general**

21. En general, el desarrollo de la sesión ha sido:
22. Lo mejor de la sesión ha sido:
23. Lo que habría que mejorar es:
24. Lo que he echado en falta ha sido:
25. Otras sugerencias o aportaciones: