

Aida Boix Paulo
Gemma Grau del Amo

VIOLÈNCIA DE GÈNERE CONTRA LA DONA EMBARASSADA.
REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA

TREBALL FI DE GRAU
Dirigit per: Dr. Francesc Valls Fonayet

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Facultat d'Infermeria
TARRAGONA 2020

ÍNDEX

Resum / Abstract	3
1. Introducció	4
2. Objectius i hipòtesi.....	6
3. Marc teòric	7
3.1 La violència contra les dones com a reflex d'una societat patriarcal	7
3.2 Violència, embaràs i serveis de salut.....	10
4. Metodologia	13
5. Resultats.....	17
6. Discussió	45
7. Conclusions	51
8. Bibliografia	54
9. Annexos.....	58

Resum / Abstract

L'Organització Mundial de la Salut defineix la violència de gènere com un problema social de dimensions epidèmiques. Amb un nivell de víctimes que no minva any rere any, és el reflex més cruel de la asimetria de poders entre homes i dones.

Aquest treball fa una revisió bibliogràfica sobre la violència de gènere en un cas concret, en la dona embarassada. S'hi identifiquen particularitats de la violència contra la dona embarassada (per exemple, que la violència física va dirigida cap a les parts més vulnerables d'una gestant, cap als pits, l'abdomen, i els genitals), així com punts en comú pel que fa als factors de risc; baix nivell socioeconòmic, falta de suport social, augment de carregues familiars i relacions amb menys nivell de compromís. A les conseqüències; la ruptura prematura de la placenta, part prematur i avortament.

Finalment, es destaca la importància del personal sanitari en la detecció i prevenció de la violència de gènere durant l'embaràs, així com la necessitat d'una millor formació i de disposar d'espais i temps de treball aptes per a aquest objectiu, amb la finalitat de poder oferir eines per a la seva detecció i prevenció, i així reduir el impacte en la salut de la mare i el fetus.

Paraules clau: Dona, embaràs, feminisme, infermeria i violència.

The World Health Organization defines gender violence as a social problem of epidemic dimensions. With an amount of victims which is not decreasing over the years, this is the most cruel reflection of the asymmetry of power between men and women. This project is a bibliographic revision of gender violence in a particular case, the pregnant woman. Violence against the pregnant woman has certain particularities (for example, that the physical violence is focused on the most vulnerable parts of her body, like her breasts, the abdomen or genitals), as well as points in common about the risk factors; low socioeconomic level, lack of social support, increase of familiar responsibilities and relationships where the partner is less involved. As per the consequences; the rupture of the placenta, premature birth and abortion.

Lastly, the importance of the medical staff in the detection and prevention of the gender violence during pregnancy is emphasized, as well as the need of better training in the field and disposal of spaces and time to accomplish this objective, with the purpose of offering the tools for its detection and prevention, reducing this way the impact on the mother's and fetus' health.

Key words: Women, pregnancy, feminism, nurse and violence.

1. Introducció

Aquest treball efectua una revisió bibliogràfica sobre la violència de gènere en dones que es troben en període de gestació. La violència contra les dones és un fenomen de rellevància evident des de diverses dimensions, també des de l'àmbit de la salut, fins al punt que l'Organització Mundial de la Salut (2014) (OMS) la qualifica com un problema de salut pública mundial de proporcions epidèmiques.

La violència de gènere es fonamenta en una manifesta desigualtat de gènere que afecta, de manera transversal, a dones d'edats, races, classes socials i religions diferents. Els diversos factors que provoquen aquest problema poden ser personals, socioculturals, de context, educacionals, entre altres, però tenint sempre com a base les desigualtats entre homes i dones. Aquest desequilibri ve dels rols assignats a uns i altres en funció del seu gènere i, per tant, està vinculat a una concepció social i cultural determinada, i relacionat amb el paper de submissió que se li ha donat a la dona dins la societat. La rellevància social de la violència contra les dones és evident. Només l'any 2019 es van atendre 13.069 víctimes a Catalunya, es van posar 13.162 denúncies i hi va haver 5.659 detencions relacionades amb la violència masclista en l'àmbit de la parella, segons les dades del Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya (2019).

En aquest treball hem volgut focalitzar l'atenció en una situació concreta: l'embaràs. Com s'indica al capítol de resultats, la literatura especialitzada ha detectat que aquest és un moment d'especial vulnerabilitat per a les dones, i que l'embaràs és un factor de risc de violència de gènere. De fet, el Dossier 1 del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya (Generalitat de Catalunya, 2010) indica que l'embaràs pot ser un element estressant i que la violència masclista pot ser un causant de complicacions de l'embaràs, en problemàtiques tant físiques com psicològiques per a la dona, i també per al nadó: baix pes al néixer, despreniment prematur de la placenta, traumatismes, prematuritat o mort.

No obstant, la disponibilitat de dades concretes de violència per als casos d'embaràs és encara limitada. En alguns casos s'apunta a una de cada cinc dones embarassades (Paola & Macas, 2017), prevalença que creix si existeixen altres factors de risc, com un baix nivell socioeconòmic o si és una mare soltera i que altres investigacions situen fins a un 28,4% d'abús emocional, 13,8% d'abús físic i 8% d'abús sexual (James et al., 2013).

A més de la rellevància que hem identificat, aquest treball també és fruit d'una motivació com a futures infermeres. El sistema assistencial ofereix oportunitats de detecció i intervenció precoç durant l'atenció prenatal. Per això, considerem rellevant estudiar aquest

tema i poder tenir la capacitat de detectar aquests casos i saber-los abordar. En el context actual, considerem que probablement no tenim ni els coneixements ni les eines per saber gestionar situacions d'aquesta magnitud. De fet, algunes investigacions alerten d'aquest perill (Salcedo-Barrientos et al., 2014), en el sentit que la violència de gènere contra les dones embarassades pot estar poc identificada, i s'apunta a la falta de formació dels professionals de la salut sobre el fenomen, a aspectes personals (com actituds moralistes) i a la preponderància d'aspectes biològics en el mètode de treball.

Creiem, per tant, que tant des d'un punt de vista sociosanitari com científic, és un camp que mereix una atenció específica.

Aquest treball està estructurat de la següent manera. El capítol 2 defineix els objectius i la hipòtesi que guia aquesta revisió bibliogràfica. El capítol 3 ens serveix per estructurar el marc teòric de la investigació. Posteriorment, en el capítol 4 detallem l'estratègia que hem seguit per a la identificació i selecció dels antecedents publicats en aquest camp d'estudi. Aquestes aportacions són revisades al capítol 5 que, per tant, és la part nuclear del treball, i que es divideix en cinc apartats: sobre la incidència de casos de violència de gènere, sobre els factors de risc, sobre l'impacte en la salut de la dona i en el nadó, sobre el marc legal i els principis que guien l'actuació professional i, finalment, sobre el paper de la infermeria enfront als casos de violència de gènere i com cal abordar-los. Al capítol 7 es discuteixen els resultats obtinguts i el capítol 9 serveix per tancar el treball a mode de conclusions.

Per a l'elaboració del treball hem marcat una pregunta que guiï i el procés de revisió: quines factors de risc i conseqüències ha identificat la literatura especialitzada com a rellevants en l'àmbit de la violència contra les dones durant l'embaràs?

2. Objectius i hipòtesi

L'objectiu general d'aquesta treball és dur a terme una revisió bibliogràfica per conèixer l'estat de la qüestió en l'àmbit de la violència de gènere durant l'embaràs.

Aquest objectiu general es concreta en els següents objectius específics:

- a) Avaluar quins factors socials (com l'edat o les condicions de vida, entre altres) han estat identificats com a elements associats a la violència de gènere contra les dones durant l'embaràs.
- b) Determinar les conseqüències que s'han contrastat sobre la dona/mare i sobre el fetus/nadó, tant des d'un punt de vista físic, psicològic, entre d'altres.
- c) Definir el marc legal vigent en termes de la violència de gènere en aquest context.
- d) Estudiar quins són els mecanismes de detecció precoç en casos de violència de gènere i quines intervencions es duen a terme des de la infermeria, així com els buits i les millores possibles en aquest àmbit.

A partir d'aquests objectius, establim la hipòtesi general d'aquesta revisió. Les investigacions que avaluen la violència contra les dones, i contra les dones embarassades en particular, identificaran l'existència de determinats factors socials associats a aquest fenomen, així com de diverses conseqüències que afectaran la dona embarassada i que es poden traslladar al fetus/nadó.

3. Marc teòric

3.1 La violència contra les dones com a reflex d'una societat patriarcal

Entenem com a societat patriarcal aquella estructura social en la qual els homes ostenten majoritàriament les institucions i el poder, creant un ordre social i polític en masculí, on es té una conceptualització de les dones com a éssers eternament incapaces per prendre decisions i manegar-se per elles mateixes. El patriarcat s'ha sustentat en: a) motius, per la pretensió d'una suposada inferioritat femenina, i b) mitjans, ja que els homes han concentrat l'accés al (Aparicio Aroca, 2015) En resposta a això, el feminisme és un moviment social i polític que promou, defensa i lluita per la igualtat de drets i deures entre homes i dones, és a dir, per l'eradicació de tota la discriminació social basada en motius de gènere (Medina, 2014).

Com hem dit, una de les màximes expressions en què s'exerceix el patriarcat és la violència contra les dones. A l'hora de delimitar els conceptes, cal diferenciar entre la violència domèstica o intrafamiliar, que és aquella creada a la llar (concepte que no al·ludeix exclusivament a l'espai físic de la casa o la llar sinó a les persones que en formen part) i que es manifesta quan un membre exerceix un abús de poder o maltractament, sense diferenciació a priori d'edat o sexe, de la violència de gènere, que és aquella que s'exerceix contra les dones pel simple fet de ser-ho, sense estar vinculada estrictament a la llar (Izquierdo Moreto, 2013).

El feminisme promou la visibilització de l'estat de subordinació que està sotmesa la dona i els privilegis donats al sexe masculí, tradicionalment havien passat imperceptibles a causa de la normalització i l'acceptació social, ara anomenat desigualtat de gènere. Tot i això les activitats lligades als rols de gènere s'eternitza al llarg del temps, ja que es troben totalment interioritzades tant en la societat com en l'educació rebuda a causa de l'estructura. No complir els deures, mandats i estereotips establerts, encara significa tabú (Medina, 2014).

L'autora Castañeda Salgado (2016) va desenvolupar un article, on manifesta la importància de discutir els pensaments ideològics i moviments culturals que s'enfronten al feminisme, per no arribar al punt on es puguin negar els drets de les dones en nom de la cultura androcèntrica. Tot i això, continua sent d'especial rellevància establir discussió entre les diferents corrents del feminisme, per tal de que pugui existir un debat intern amb matisos, i no imposar un supòsit universal.

Aquesta violència s'expressa a través de conductes i actituds basades en un sistema de creences sexistes, que tendeixen a accentuar les diferències recolzades en els estereotips de gènere i conservar les estructures de domini que es deriven d'aquestes. A més, aquest tipus de violència no ha tingut una visibilitat adequada, en estar confinada als àmbits privats. Va ser a la Conferència mundial del decenni de les Nacions Unides de 1980, quan s'afirma que la violència exercida contra les dones és el crim encobert més freqüent del món i comença a generalitzar-se a l'agenda pública la seva percepció com un problema social (per exemple, amb la IV Conferència Mundial de les Nacions Unides a Pequín, el 1995).

En el camp de la salut, l'OMS defineix la violència com l'ús intencionat de la força física, amenaces contra un mateix, una altra persona, un grup o una comunitat i que té com a conseqüència o és molt probable que tingui com a conseqüència un trauma, danys psicològics, problemes de desenvolupament o la mort, OMS i el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat recorda que les dones pateixen violència pel simple fet de ser dones, i que les víctimes són dones de qualsevol estrat social, nivell educatiu, cultural o econòmic.

Per tant, és un àmbit rellevant en l'àmbit de la salut. El Canal Salut de la Generalitat de Catalunya, 2015, se'n fa ressò i identifica diversos tipus de violència contra les dones incorporats a la Llei 5/2008 de dret de les dones a eradicar la violència masclista:

- a) Violència física (que pugui produir una lesió física o un dany).
- b) Violència psicològica (que produeixi patiment o en limiti la llibertat: amenaces, humiliació, vexacions, coerció verbal, etc.)
- c) Violència sexual i abusos sexuals (actes no consentits per una dona, independentment de la relació amb la persona agressora).
- d) Violència econòmica (privació intencionada i no justificada de recursos).

Altres enfocaments conceben que la violència també pot ser tipificada com aquella conducta en la qual es desatén l'obligació de dispensar les cures necessàries a una persona, l'anomenada "negligència", una forma de violència més present en els casos de maltractament infantil i maltractament de persones majors en la família, basada en el descuit i obligacions com a mare, pare o tutor (Iborra & Sanmartín, 2011).

Heise (1994) ja assenyalava que la violència contra les dones es pot definir com una epidèmia global. També identifica diversos tipus de violència contra la dona en funció de la fase vital en què es troben:

- a) La fase prenatal, que es determina per avortament selectius en funció del sexe, maltractaments durant l'embaràs, embaràs forçat (violació, amb major risc de contracció de malalties de transmissió sexual).

- b) La primera infància, amb l'infanticidi femení, maltractaments emocionals i físics, menys accés als aliments i l'atenció mèdica.
- c) La infància, on algunes nenes els hi toca viure la mutilació genital, incest, abús sexual, menor grau d'accés a els aliments, a l'atenció mèdica, a l'educació i prostitució infantil.
- d) L'adolescència, amb la violència en el festeig, relacions sexuals sota coacció econòmica, assetjament sexual a la feina, violació.
- e) L'etapa reproductiva, amb destaquen els maltractaments infligits a les dones pels seus companys íntims, violació en el matrimoni, maltractaments, homicidi perpetrat pel company, maltractaments psicològics, assetjament sexual en el lloc de treball, abús, violació.
- f) I l'edat ancianitat que destaca pels maltractaments a les persones grans (que afecten majorment a les dones).

Ana Izquierdo Moreta (2013) sintetitzen tres grans models interpretatius de la violència contra les dones:

- a) Models individuals, que destaquen els aspectes personals dels subjectes implicats: consums de drogues, alcohol, atur, incompatibilitat de caràcters, frustracions, psicopatologies o baix autocontrol.
- b) Models familiars, en què se sustenta que a més dels factors individuals cal observar les relacions que es donen dins del nucli de convivència.
- c) Models socioculturals, que proposen l'anàlisi de la formació de l'estructura social i del règim dominant, i que situa la violència contra les dones com un fenomen estructural orientat a mantenir l'ordre patriarcal establert.

A finals de la dècada de 1970 s'estableix un model ecològic que pretén abordar la violència de gènere com un fenomen complex i amb una àmplia varietat de causes, des d'un punt de vista micro (lligat a la persona) fins a un punt de vista macro (lligat a les normes culturals, les representacions socials, els valors, la ideologia i les polítiques públiques).

Sigui quin sigui l'enfocament, hi ha consens en considerar que l'objectiu de l'agressor és produir dany i aconseguir el control sobre la dona, per la qual cosa es produeix de manera continuada i sistemàtica, com a part d'una mateixa estratègia (Ruíz Pérez, 2010)

Com recullen diverses autores (Ruiz Pérez, 2010) i (Estévez Macas, 2017) la psicòloga Leonore E. Walker, el 1979, va identificar les raons que impedeixen les dones maltractades a pensar i crear alternatives per sortir de la situació de maltractament, en un model cíclic de 3 fases: a) acumulació de tensió (en què l'agressor veu que la relació no funciona com a ell li agradaria, intenta aïllar a la dona buscant un canvi d'actitud, i vol allunyar-la dels consells, sorgint atacs verbals, amenaces, hostilitat progressiva i major vigilància cap a la víctima,

que no comprèn aquesta nova situació); b) explosió o agressió, que succeeix principalment per un esdeveniment o sense previ avís, després de la construcció de la tensió durant dies o mesos, en què la víctima tendeix a interioritzar la culpa de la situació, i c) reconciliació ("lluna de mel"), amb el sentiment de culpa del agressor, disculpes, promeses, conducta romàntica, i en què la dona pensa que no tornarà a passar, que l'agressor està penedit i canviarà. Aquí és on es produeix el cercle, un cop el sentiment de culpabilitat de l'agressor desapareix, tot torna a començar i la dona es va fent mes dèbil, perd confiança i llibertat donant llibertat a l'agressor a que faci amb ella el que vulgui, ha esgotat la seva força de voluntat.

3.2 Violència, embaràs i serveis de salut

La majoria de dones estan en contacte amb els serveis de salut en algun moment de la vida. L'embaràs, el part o la cura mèdica dels fills són alguns d'aquests moments amb elevada utilització dels recursos sanitaris.

L'OMS descriu l'embaràs com els nou mesos durant els quals el fetus es desenvolupa a l'úter de la dones, i que per a la majoria de les dones un període de gran felicitat (el que contrasta, doncs, amb haver de ser víctima de violència).

L'embaràs és un període que viu la dona en l'edat fèrtil, que dura 9 mesos, 40 setmanes. Es divideix en tres períodes, anomenats trimestres i són els següents. El primer trimestre va de la setmana quatre a la dotze. En la quarta setmana l'embrió té la mida d'un gra d'arròs. A la sisena setmana ja podem observar els ulls tancats, la columna vertebral i el batec del cor. Una setmana més tard la mare ja començarà a notar signes de que està embarassada; cansament, mareig, nàusees (afecta a un 70-85%), vòmits (afecta al 50% i el 17% d'aquestes ho pateix al mati), etc. A la vuitena setmana ja estan tots els òrgans formats i comencen a funcionar. La setmana nou els braços i les cames ja tenen tres parts i comencen aparèixer els dits. A partir del tercer més es determina el sexe del nadó. El segon trimestre va de la setmana dotze a la vint-i-quatre. El cap i el tronc ja es distingeixen perfectament i també els ulls, boca, nas i orelles. La mida del cap es veu desproporcionada amb la mida del cos. La mare comença a notar molèsties en la digestió i l'estomac, també comença a orinar de manera mes freqüent. A la vintena setmana pot veure's el sexe del fetus. La mare nota els moviments del fetus. Es sent el batec del cor que ha de trobar-se entre 120 i 160 pulsacions. El tercer trimestre va de la setmana vint-i-quatre fins el part. Comença el desenvolupament dels pulmons i al mateix període el cor batega a més velocitat. El fetus creix i engreixa, a la vegada que ho fa el ventre de la mare, i posteriorment en la majoria de casos es dona que el fetus comença a orientar el cap en direcció la pelvis.

L'úter començarà a contraure's al igual que els lligaments, i per aquest motiu es poden notar molèsties abdominals (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015)

Les visites durant l'embaràs les realitzen majoritàriament amb la ginecòloga i matrona. La primera visita es sol realitzar entre la setena i la desena setmana, en aquesta es confirma el diagnòstic d'embaràs, s'analitza si la mare compta amb algun antecedent rellevant que pugui actuar sobre l'embaràs actual, així com descartar precoçment les possibilitats de complicacions (amenança d'avortament, embaràs ectòpic, etc.). S'indicaran en aquestes primeres visites les normes higièniques. (Susana Aguilera & Peter Soothill, 2014)

Tot i que el ritme de les visites depèn de cada cas, en general el control clínic es realitza amb la següent freqüència. Fins a les 32 setmanes: mensual. De les 32 a les 38 setmanes: quinzenal. A partir de les 38 setmanes: setmanal. A través d'aquestes visites es podrà efectuar una prevenció correcta de les complicacions, dictar consells adequats a cada dona i controlar l'estat del fetus. (Susana Aguilera & Peter Soothill, 2014)

Donada aquesta elevada freqüència de visites durant el seguiment de l'embaràs, i tenint en compte la vulnerabilitat de la dona en aquest període, l'àmbit sanitari és un marc ideal per a la detecció i la prevenció de la violència contra les dones, així com per a la posada en marxa de possibles mesures d'intervenció. No obstant, la pràctica clínica no sol aprofundir en aquestes temes, per falta de temps o de formació per assumir-ne la responsabilitat, el que genera un risc de que passin desapercibuts (Ruiz Pérez, 2010).

Heise indica que mentre que els homes són víctimes de violència al carrer, baralles, homicidis i delictes, la violència contra les dones és diferent: es basa en desequilibris de poder entre homes i dones i, per tant, s'ha d'abordar de manera diferent. Les dones que no desitgen sol·licitar ajuda de la policia o d'altres autoritats governamentals, poden admetre, tanmateix, un abús quan se'ls interroga amb delicadesa, en privat, per un proveïdor d'assistència sanitària. L'experiència ha demostrat que la majoria de les dones revelaran maltractaments si se'ls demana de manera no judicial.

De fet, trobem investigacions Isabel Ruiz Pérez (2010) que apunten a la necessitat d'aquest enfocament multidimensional de la intervenció en la salut, que requereix ampliar les intervencions sanitàries per tenir en compte els aspectes biològics i, també, els psicològics i socials: acollir les víctimes, realitzar preguntes obertes, comprendre i interpretar els símptomes, informar sobre els recursos disponibles, realitzar els parts de lesions, entre altres.

Com s'ha explicat anteriorment, la violència de gènere es produeix en totes les etapes de la vida d'una dona, incloent l'embaràs, que situa les dones en una posició de major

vulnerabilitat. De vegades, és en aquesta etapa quan la violència comença a ser visible i evident, aspecte al que es sumen les dificultats per separar-se de la parella.

La violència de gènere durant l'embaràs és una continuació del patró de control de l'home sobre la dona. (Pedrosa Illera, 2016)

4. Metodologia

Aquest treball consisteix en una revisió bibliogràfica d'investigacions sobre violència contra la dona en el moment de l'embaràs i publicades entre els anys 2010 i 2020.

Per a la seva elaboració s'han utilitzat algunes de les bases de publicacions més potents en l'actualitat: Google Acadèmic, Dialnet, Scielo, Pubmed i Cuidar. La cerca s'ha realitzat de manera específica i booleana per atorgar-li un ordre lògic.

A banda, s'han utilitzat altres recursos provinents d'institucions oficials, com el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials e Igualtat, Organització Mundial de la Salut, Institut Nacional de la Dona.

Les paraules claus que hem fet servir són: Infermeria / Violència de gènere / Embaràs, en els idiomes català, castellà i anglès. Prenent aquestes paraules com a base, hem construït una cadena de recerca individual per a cada base de dades.

Per a la selecció dels articles, hem realitzat una cerca amb les combinacions de les paraules clau, una primera lectura de les publicacions potencialment vinculades al nostre àmbit d'estudi, i una selecció d'aquelles que compleixen els criteris d'inclusió.

Criteris d'inclusió:

Es van incloure tots aquells documents sobre violència en els que l'objecte principal de l'estudi era la dona gestant i el nadó, amb les seves implicacions a nivell de salut i benestar. També aquelles publicacions on es descriu i s'analitza el paper de la infermeria com a figura professional de referència per a la detecció de la violència contra les dones embarassades. A part de incloure aquells articles de rellevància per al tema de treball, també vam valorar que l'accés fos obert. Es van incloure tots els tipus d'estudi, tant revisions bibliogràfiques, com d'investigació. Per altra banda, el texts que hem tingut en compte són aquells publicats en llengua castellana, catalana o anglesa.

Vam trobar necessari acotar la cerca amb els protocols d'actuació vigents per definir quin rol juga la infermeria avui en dia quan es tracta d'aplicar la teoria a les situacions reals. Per concloure, hem considerat a mode informatiu els termes legals que actualment regeixen les situacions de violència en la parella (Llei de Violència de Gènere) per a tenir una base sòlida, però sense focalitzar les implicacions jurídiques.

Criteris d'exclusió:

No hem inclòs aquelles publicacions que es centraven en la figura de la persona que exerceix la violència, ja que l'objectiu d'aquest treball és focalitzar l'atenció en els efectes de la violència en la dona i en el nadó. Han estat descartats aquells articles o documents en un

idioma diferent al castellà, català o anglès, i aquells que requerien d'una subscripció prèvia i no gratuïta.

Resultats de la cerca:

Base: Google Acadèmic

“Violència de gènere” “Embaràs” “Incidència”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

497 resultats, dels quals 29 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” “Embaràs” “Conseqüències” “Infermeria”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

84 resultats, dels quals 9 complien els criteris.

Seleccionats 4 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” “Embaràs” “Indicadors” “Detecció”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català

115 resultats, dels quals 7 complien els criteris.

Seleccionats 2 considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” “Embaràs” “Dificultats” “Detecció”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català

134 resultats, dels quals 5 complien els criteris.

Seleccionat 1 considerat pertinent per al tema de treball.

“Violència de gènere” “Embaràs” “Paper infermeria”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

287 resultats, dels quals 35 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” “Embaràs” “Legislació”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

182 resultats, dels quals 10 complien els criteris.

Seleccionats 1 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” “Embaràs” “Ètica”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

17 resultats, dels quals 4 complien els criteris.

Seleccionats 3 articles considerats pertinents per al tema de treball.

Base: Scielo

-“Violencia de género” OR “Violencia doméstica”

Filtres: Últims 10 anys. Idioma anglès, espanyol o català.

521 resultats dels quals 108 complien els criteris.

Seleccionats 1 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència” AND “Embaràs”

Filtres: Últims 10 anys. Idioma anglès, espanyol o català

110 resultats, dels quals 47 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència contra la dona” AND “Embaràs” AND “Factors”

Filtres: Últims 10 anys. Idioma anglès, espanyol o català

11 resultats, dels quals 3 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

Base: Pubmed

“Violence against woman” AND “Pregnancy”

Filtres: Últims 10 anys. Idioma anglès, espanyol o català

368 resultats, dels quals 14 complien els criteris.

Seleccionat 1 articles considerats pertinents per al tema de treball.

Base: Cuidatge

“Violència de gènere” AND “Embaràs”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

4 resultats, dels quals 4 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

Base: Dialnet

“Violència de gènere” AND “Embaràs” AND “Infermeria”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

5 resultats, dels quals 2 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” AND “Embaràs” AND “Coordinació” AND “Salut Pública”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

5 resultats, dels quals 1 complien els criteris.

Seleccionats 1 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” AND “Embaràs” AND “Indicadors” OR “Factors de risc”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

32 resultats, dels quals 5 complien els criteris.

Seleccionats 2 articles considerats pertinents per al tema de treball.

“Violència de gènere” AND “Embaràs” AND “Conseqüències en la dona” OR “Conseqüències en el fetus”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

4 resultats, dels quals 1 complien els criteris.

Seleccionat 1 article considerat pertinent per al tema de treball.

Base: APA

“Violència contra les dones” AND “Embaràs” OR “Embarassada”

Filtres: Últims 10 anys, idioma anglès, espanyol o català.

10 resultats, dels quals 10 complien els criteris.

Seleccionats 4 articles considerats pertinents per al tema de treball.

A partir dels articles seleccionats en la recerca bibliogràfica primària, es va optar per complementar-la amb l'estratègia bola de neu seguint el fil de les referències que podrien ser d'interès a l'hora d'incloure als resultats, i que no obstant no van ser identificades prèviament pels cercadors. Aquest fet va ampliar el nostre camp de lectura i va aportar al nostre treball altres fonts d'informació i documents rellevants, valorats amb els mateixos criteris d'inclusió i exclusió utilitzats anteriorment.

5. Resultats

En els resultats trobem explicats els diferents apartats: Conèixer els factors de ris i les conseqüències, tant per la dona com pel fetus. Els aspectes bàsics de la legislació i tots aquells problemes ètics que envolten els professionals sanitaris. La coordinació entre els diferents sectors. El paper d'infermera, fomentar la seva detecció amb els indicadors de sospita i conèixer les dificultats que es troben. Finalment fer èmfasi en la importància de la prevenció i com dur-la a terme.

Publicació: 1
Autor/es i any de publicació: Heise, Lori (2011) What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview
Disseny i mostra: Article d'investigació
Objectius: Identificar els diferents factors de risc que intervenen en la violència de gènere a partir del model ecològic o multicausal.
Resultats rellevants: Aquest article descriu la proposta recollida per Heise l'any 1998, reforçada amb noves evidències empíriques en la seva última revisió, al actualitzar els nous factors de risc associats a les característiques particulars de països amb mig i baix nivell socioeconòmic. Heise, explica la multicausalitat del fenomen de la violència de gènere tenint en compte les quatre esferes de les que està constituït, utilitzant la nomenclatura de Belsky (1980): història personal (antecedents, característiques personals i experiències vitals de l'individu en particular) microsistema (correspon a l'entorn immediat de l'individu, articulats per família, amics i interaccions amb altres persones) exosistema (relacionat amb factors externs però que situen les dos esferes anteriors en una situació determinada, corresponen a les estructures socials on està subjecte el microsistema; nivell socioeconòmic, atur, entre altres) i per últim el macrosistema, el marc cultural general on es desenvolupa la societat, marcada per unes determinades creences, rols, i actituds acceptades pel conjunt de la població.

Publicació: 2**Autor/es i any de publicació:**

Antonella Ludmila Zapata Calvente (2017) Factores macrosociales, ideológicos e individuales en la violencia de pareja contra las mujeres.

Disseny i mostra:

Anàlisi de dades a partir de la revisió de diversos estudis empírics.

Objectius:

Identificar els diferents factors de risc que intervenen en la violència en la parella: la violència de gènere, a partir dels diferents models causals i el debat en curs sobre la "simetria vs asimetria de gènere"

Resultats rellevants:

L'anàlisi dels quatre articles per separat que es realitzen en aquesta revisió expliquen la importància d'estudiar els diferents factors de risc enfocats des de la perspectiva dels models ecològics. S'observa que l'anàlisi d'aquests fins ara s'ha realitzat majoritàriament de forma unicausal, i aquest fet impedeix tenir en compte les interrelacions entre els diferents factors. Els resultats de l'estudi convergeixen al mateix temps amb els models teòrics que afirmen que la IPVAW (Intimate Partner Violence Against Women) i l'associació parella-violència es troben fermament relacionades amb la dominació masculina sobre la dona, mentre que l'orientació sexual a llarg termini en la parella va ser relacionada de manera negativa cap a la proclivitat de IPVAW, en línia amb estudis previs. Es posa de manifest, en primer lloc la necessitat d'incloure les relacions entre els factors de diferents nivells d'anàlisi, i en segon lloc, l'abordatge des d'una perspectiva transcultural, tot i que alguns estudis revisats a aquest article no van evidenciar que aquesta perspectiva respecte a les creences tradicionals de rols de gènere fos significativa a nivell de IPVAW.

Publicació: 3**Autor/es i any de publicació:**

Dra. Ana Safranoff (2016) La aceptación de la violencia contra la mujer en la pareja: un análisis comparativo de ocho países de América Latina.

Disseny i mostra:

Anàlisi realitzat en base a la *Encuesta Mundial de Valores* (2010-2013). Es realitzen dos tipus d'anàlisi a cada país: una anàlisi descriptiu per explorar el nivell d'acceptació de la violència contra la dona i una multivariat per identificar els factors associats amb aquesta acceptació. La mostra, amb representació nacional, es compon de 1030 individus majors de 17 anys a l'Argentina, 1486 al Brasil, 1000 a Xile, 1512 a Colòmbia, 1202 a Equador, 2000 a Mèxic, 1210 a Perú i 1000 a Uruguai. Donada l'existència de valors perduts en les variables principals, la mostra utilitzada en les anàlisis compta amb 850 individus a Argentina, 1375 al Brasil, 860 a Xile, 1437 a Colòmbia, 1194 a Equador, 1957 a Mèxic, 1035 a Perú i 817 a Uruguai.

Objectius:

Identificar els factors de risc que influeixen en la formació d'actituds que reforcen la violència de gènere i el grau d'acceptació d'aquesta violència .

Resultats rellevants:

En primer lloc, es manifesta a l'estudi que l'acceptació de la violència de gènere es troba més generalitzada en uns països que en altres, especialment aquesta és major en Perú i Equador. No obstant, les diferències existents a nivell de tolerància no poden ser atribuïbles únicament al factor socioeconòmic del país, ja que existeixen tota una sèrie de actituds individuals i socials que han de ser valorades per la seva associació a pensaments i accions de violència contra la dona. Malgrat aquest fet, l'anàlisi evidencia que no tots els factors de risc inclosos a l'estudi intervenen de manera directa o significativa sobre les actituds violentes, tot i que hi ha comuns denominadors en tots els països, que permeten perpetuar-les i fomentar-les. S'exploren factors que operen a nivells diferents -individual, familiar i social- destacant actituds relacionades amb els rols de gènere, els antecedents, o el paper que juguen els mitjans de comunicació. S'estima de manera generalitzada que hi ha una necessitat creixent de fomentar el rebuig cap a les actituds sexistes i els pensaments ideològics conservadors. Eines eficaces per aconseguir-ho es presenten entre d'altres l'educació i els mitjans de comunicació. No obstant, tot i que l'anàlisi ressalta la importància de l'enfocament en l'home jove i solter, es valora que la intervenció es podrà realitzar de manera efectiva, si es tenen en compte possibles diferències de gènere (homes i dones) que permetin prevenir la violència des de les dues perspectives, a més d'estudiar altres factors no valorats i/o aprofundits.

Publicació: 4

Autor/les i any de publicació: Alicia Puente-Martínez, Silvia Ubillos-Landa, Enrique Echeburúa y Darío Páez-Rovira (2016) Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes

Disseny i mostra: Revisió bibliogràfica de 43 publicacions que avaluen diversos factors de risc de violència de gènere

Objectius: Identificar a través d'una revisió bibliogràfica actual i estructurada els factors de risc que tradicionalment s'han associat a la violència de gènere, entre els quals es troba l'embaràs.

Resultats rellevants:

Aquesta revisió bibliogràfica presenta de manera estructurada els nivells que conformen el model socioecològic constituït pels factors de risc de patir violència de gènere. Enfoca, en la línia de estudis anteriors, els factors predictius específics de violència i les seves interrelacions, entre els quals assenyala l'embaràs. En termes d'embaràs, en aquesta publicació s'apunta que hi ha investigacions que els nivells de violència contra dones embarassades són superiors en països en vies de desenvolupament que en comparació amb societats més desenvolupades. També s'identifiquen publicacions on l'embaràs es presenta com un dels factors individuals lligats a ser víctimes de violència, amb altres com les actituds en favor de la violència, l'afecte negatiu (culpa, vergonya, por i depressió), les conductes hostils o l'abús d'alcohol i drogues. En aquesta mateixa línia, aquesta revisió troba altres publicacions que apunten que els nivells d'agressió física i sexual són majors entre les dones embarassades que entre les no embarassades.

Publicació 5

Autors/es i any de publicació

Dora Mariela Salcedo-Barrientos, Paula Orchiucci Miura, Vanessa Dias Macedo, Emiko Yoshikawa Egry (2014) How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence?

Disseny i mostra

Entrevistes personals a 14 professionals d'una àrea bàsica de salut de Sao Paulo (Brasil). Es basa en la Teoria d'Intervenció en Praxis en Infermeria de Salut Comunitària, que aborda el concepte dels determinants socials de la salut/malaltia

Objectiu

Identificar factors de risc lligats a la violència de gènere en dones embarassades.

Resultats rellevants

Els resultats de les entrevistes alerten d'una baixa identificació de casos de violència de gènere en les dones embarassades (especialment si és una adolescent). S'apunten diversos motius, com una falta de formació i capacitació dels professionals de salut en aquest àmbit, i diverses falles en el procés d'identificació i intervenció (que es compliquen encara més quan hi ha prejudicis sobre els problemes personals o actituds morals sobre les pacients). A més, s'indica que les intervencions es basen en criteris biològics i sovint s'oblida una valoració general i integral de la salut de les pacients i que cal potenciar una relació adequada entre l'atenció mèdica professional i les dones embarassades per afrontar la violència.

Publicació 6**Autors/es i any de publicació**

Ainhoa Izaguirre i Esther Calvete (2014) Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences

Disseny i mostra

35 dones del País Basc entrevistades sobre incidents violents que havien patit

Objectiu

Identificar factors de risc lligats a la violència de gènere durant l'embaràs en dones del País Basc, a partir de la seva experiència personal, així com les seves conseqüències en el part i la maternitat

Resultats rellevants

La violència contra les dones no s'atura durant l'embaràs en les dimensions psicològica i física i, per tant, les víctimes d'IPV (Intimate Partner Violence) i els seus fills no estan protegides contra la violència durant l'embaràs. A més, altres apunten a l'aparició de l'abús sexual justament durant l'embaràs. A més, després del part pot augmentar, el que suposa un moment crític per a la seguretat. Això implica que l'atenció professional ha de continuar atenta a aquest perill un cop s'ha produït el part, ajudant les víctimes a protegir-se millor elles mateixes i els seus fills.

Un altre efecte que es destaca es va donar en les habilitats de maternitat de les mares.

Publicació: 7**Autor/es i any de publicació:**

Abramsky, T., Watts, C.H., Garcia-Moreno, C. et al. (2011) What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence

Disseny i mostra:

Regressió logística multivariada per identificar els predictors de violència física i o sexual en els últims 12 mesos. Es van entrevistar un total de 24.097 dones amb un qüestionari estandarditzat, d'edats compreses entre els 15-49 anys seleccionades a l'atzar entre l'any 2000 i 2003.

Objectius:

Identificar els factors associats a la violència de gènere

Resultats rellevants:

Aquest estudi profunditza en alguns dels factors tradicionalment més lligats a la violència de gènere i determina aquests en funció de si actuen com a protectors o com a predictors. En aquest sentit, identifica un nivell socioeconòmic més alt o l'educació secundària completada, amb una disminució del risc que tenen les dones de patir violència de gènere a les seves comunitats. Insisteix en que aquests son la classe de factors que han de valorar-se a l'hora de realitzar plans d'intervenció contra la IPV. Per altra banda, l'abús d'alcohol, o les experiències d'abús a la infància son un factor consistentment fort per a patir o acceptar la IPV, així com els comportaments associats a la masculinitat tradicional, en tant que tenir moltes parelles sexuals o controlar el comportament femení. Els resultats en línies generals evidencien que la naturalesa multifactorial de la violència de gènere precisa d'un abordatge igualment multisectorial, i les iniciatives requereixen de compromís per part de la comunitat internacional, governs locals i societat civil.

Publicació: 8

Autor/es i any de publicació:

Calvo González, Germán. Camacho Bejarano, Rafaela (2014) La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje.

Disseny i mostra:

Revisió bibliogràfica

Objectius:

Profunditzar en els aspectes més rellevants de la violència de gènere, analitzant la situació actual, la normativa vigent i les línies estratègiques d'actuació, així com les conseqüències que pateixen les dones afectades i les seves implicacions a nivell social i sanitari

Resultats rellevants:

Els resultats suggereixen que la violència de gènere es un problema en auge i que creix gradualment cada any. Defineix el perfil de dones afectades seguint per norma general el patró de baix nivell educatiu i econòmic repassant els factors que afavoreixen la continuïtat de les situacions de violència en la parella i les conseqüències que sorgeixen d'aquesta. L'article descriu des de la perspectiva infermera algunes de les dificultats trobades en l'atenció, com son la infra detecció per part del personal sanitari, classificant-les en nivells en funció de a quin camp afecten -formatiu, organitzatiu, investigació- Es considera necessària la implementació de nous programes que donen resposta a les problemàtiques específiques del col·lectiu, treballar en una adequada gestió dels recursos, i contemplar la coordinació amb la resta de sectors -educatiu, social, jurídic i policial- com a elements clau per a l'èxit del procés.

Publicació: 9

Autor/es i any de publicació:

Casilda Velasco, Juan D. Luna, Aurelia Marin, Africa Cano, Stella Martín-de-las-Heras (2014) Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors.

Disseny i mostra:

Estudi poblacional a quinze hospitals públics al sud d'Espanya. La mostra van ser 779 dones ingressades als departaments d'obstetrícia.

Objectius:

Identificar els factors de risc associats a la violència de gènere en les dones espanyols durant els dotze mesos previs al part

Resultats rellevants:

Aquest estudi realitzat a Espanya al 2014 evidència la prevalença de patir violència de gènere abans i després de l'embaràs. D'acord amb els resultats de l'estudi; el 77% de les

dones van patir violència de gènere l'any anterior al part, del qual un 4'8% va ser violència de tipus psicològica emocional i un 1'7% de tipus física. Els autors apunten que els efectes deurien ser avaluats en diferents contextos culturals, però un cop ajustades les variables sociodemogràfiques, es va demostrar que el nivell de compromís amb la parella íntima i mantenir un treball eren factors rellevants en la prevalença a patir IPV durant l'embaràs, així com també es va constatar com a factor de risc la falta de suport social.

Publicació: 10

Autor/es i any de publicació:

Fatemeh Abdollahi, Farrideh R Abhari, Mouloud A Delavar, Jamshid Y Charati. (2015) Physical Violence Against Pregnant Women by an Intimate Partner, and Adverse Pregnancy Outcomes in Mazandaran Province, Iran.

Disseny i mostra:

Estudi de cohort prospectiu sobre les característiques de les dones embarassades i la violència relacionada. Es van seleccionar un total de 1461 dones embarassades mitjançant mostreig per conglomerat.

Objectius:

Determinar les repercussions en la salut que té la violència de gènere en les dones embarassades i el fetus.

Resultats rellevants:

Aquest estudi determina que la violència física es un problema significatiu que pateixen les dones embarassades amb conseqüències demostrables en el procés de gestació, tot i que l'avort no es defineix significativament com una d'elles. Els autors donen importància al procés de detecció d'aquesta violència, els resultats indiquen que l'embaràs es al mateix temps una oportunitat apropiada per a identificar els casos de risc i proporcionar l'ajuda i les intervencions necessàries. En la revisió de la literatura que es realitza en aquest estudi, Baily (2010) determina que ninguna dona està exempta de patir violència durant en l'embaràs, però factors com el nivell socioeconòmic i educatiu baix resultaven predisponents. Per tant la IPV demostra afectar negativament als resultats del part, la salut general directa i psicològica, i tindre efectes conductuals.

Publicació: 11**Autor/es i any de publicació:**

Jeanne L. Alhusen, Ellen Ray, Phyllis Sharps, Linda Bullock (2015) Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes.

Disseny i mostra:

Revisió bibliogràfica de diversos estudis sobre les conseqüències en la salut de l'IPV durant la gestació.

Objectius:

Conèixer les repercussions en la salut que té la violència de gènere en les dones embarassades i el fetus.

Resultats rellevants:

Aquest article determina que la IPV en la dona embarassada influeix en la participació d'aquesta en comportaments que es consideren de risc per a la seva pròpia salut i la del fetus, entre els quals es troben; el tabaquisme, consum d'alcohol i altres substàncies, i alteracions del eix hipotalàmic i hipofisiari-adrenal. També té efectes nocius en l'embaràs, tenint en compte que provoca una atenció prenatal insuficient, inconsistent o mala nutrició, augment de pes inadequat i major prevalença de depressió. Respecte al fetus, es descriuen varies conseqüències valorables, entre les més destacables es compten les següents: baix pes al néixer i part prematur, petit per a l'edat gestacional i mort fetal. Les conclusions d'aquest estudi destaquen que tot i les complicacions demostrables que aconsegueixen a la salut de la dona i el nadó a causa de la IPV durant l'embaràs, altres complicacions maternes amb menor prevalença de mort materna i fetal, són millor controlades, conegudes i prevenides que la violència de gènere durant l'embaràs.

Publicació:12**Autor/es i any de publicació:**

Hannah Grace Dahlen, Ana Maria Munoz, Virginia Schmied, Charlene Thornton (2018)
The relationship between intimate partner violence reported at the first antenatal booking visit and obstetric and perinatal outcomes in an ethnically diverse group of Australian pregnant women: a population-based study over 10 years

Disseny i mostra:

Estudi retrospectiu de dades poblacionals. S'analitzen les dades recollides de forma rutinària en un període de temps que va des del 2006 fins al 2016, en un estudi cohort de dones embarassades. La mostra van ser 33.542 dones que van donar a llum en un important hospital al oest de Sydney.

Objectius:

Determinar les repercussions en la salut que té la violència de gènere en les dones embarassades i el fetus.

Resultats rellevants:

Aquest estudi analitza les principals repercussions que es manifesten en la dona embarassada i el fetus durant les primeres visites obstètriques en una població situada en Austràlia, però ètnicament diversa, -la mostra inclou dones de nacionalitat china, india, pakistaní, australiana, entre altres- Els resultats evidencien que s'esdevenen conseqüències provocades per la violència de gènere a tots els nivells de salut. S'arriba a la conclusió de que no es pot subestimar l'impacte de la IPV durant l'embaràs i post part, el qual està associat amb major prevalença de depressió (el 40% de les dones que experimenten IPV informen d'aquest sintoma) i ansietat. Els resultats més greus d'aquesta situació durant la gestació son l'homicidi i el suïcidi, així com les lesions maternes una de les principals causes de mortalitat. Respecte al control prenatal, tenen el doble de possibilitats de faltar a les cites amb els serveis de salut, que les dones que no pateixen IPV (45% enfront a un 28%) Per últim, es determina que existeix un vincle entre la atenció prenatal insuficient associada a IPV i els resultats adversos en el part -part prematur, LBW, i petit per a l'edat gestacional.

Publicació: 13

Autor/es i any de publicació:

Eskedar Bethanie, Dawit Gebregziabher, Hagos Berihu, Azmera Gerezgiher i Genet Kidane (2019) Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study

Disseny i mostra:

Estudi de casos i controls en quatre zones de la regió de Tigray. La mostra està constituïda per un total de 954 participants del estudi (318 casos i 636 controls)

Objectius:

Conèixer les repercussions en l'àmbit de la salut que venen donades durant la violència de gènere en les dones embarassades i el fetus.

Resultats rellevants:

Aquest estudi va demostrar el increment de les conseqüències negatives en la salut del fetus quan la mare està sotmesa a violència de gènere. Segons els resultats més destacables, el risc de part prematur i baix pes al néixer son els efectes negatius predominants, que encapçalen la llista de principals causes de mortalitat. Aquestos es descobreixen fins a tres vegades superiors en dones sotmeses a violència de gènere, i en aquelles que havien patit violència física aquest risc s'incrementa cinc vegades més. Per tant es pot determinar que la IPV no només afecta a la salut reproductiva de la dona, sinó que l'abús físic reiterat cap al seu cos, els problemes fisiològics, i l'estrès, tenen un impacte directe en el creixement i desenvolupament fetal.

En la línia de prevenció a nivell dels serveis de salut, s'apunta a que l'embaràs es un moment únic per a que la dona vulnerable es posi amb contacte amb professionals mèdics, i per tant s'ha d'estar preparat per fer una correcta detecció tant durant com després de l'etapa gestacional, ja que segons apunta la literatura revisada en aquest estudi, la prevalença de violència de parella durant la gestació va des de 4 al 29%.

Publicació: 14

Autor/es i any de publicació:

Yu, H., Jiang, X., Bao, W. (2018) Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China

Disseny i mostra:

Estudi transversal des de l'Abril de 2013 fins al Març de 2014 en Wuhan, China. La IPV i característiques depressives es van analitzar al llarg del tercer trimestre de gestació. Es van realitzar proves chi-quadrat i anàlisi de regressió logística per a examinar la associació entre IPV combinada amb la depressió prenatal i els resultats adversos al naixement.

Objectius:

Determinar les repercussions en la salut que té la violència de gènere en les dones embarassades i el fetus.

Resultats rellevants:

Els resultats rellevants que s'extreuen arrel d'aquest estudi son dos fonamentalment. En primer lloc, es suggereix que aquelles dones que van patir violència psicològica per part de la seva parella durant el període de gestació, tenien una probabilitat significativament superior de patir depressió en contraposició a aquelles dones que no havien estat sotmeses a IPV. Per una altra banda, l'associació d'aquesta depressió, i IPV va resultar ser estadísticament significativa per a experimentar efectes adversos durant el part, per la qual cosa, aquestes tres variables quedaven estretament relacionades. Els resultats no obstant afirmen que existeixen altres covariables que influencien els resultats de l'estudi, per exemple, es determina que les dones que pateixen violència psicològica tenen un major risc de patir depressió, com s'ha anomenat anteriorment, però si a més estan sotmeses a abús econòmic, aquest risc es multiplica per sis respecte a les dones que no experimenten IPV.

Publicació: 15**Autor/es i any de publicació:**

Otero Holguín Ariana Elizabeth (2019) Factores predisponentes y consecuencias en el bienestar materno perinatal en mujeres embarazadas que sufren violencia de género.

Disseny i mostra:

Es va realitzar un estudi prospectiu de tipus observacional. Es va aplicar una enquesta a una mostra de 178 dones gestants.

Objectius:

Establir les principals conseqüències que afecten al benestar materno perinatal de les embarassades que pateixen violència de gènere.

Resultats rellevants:

Aquesta investigació ens permet conèixer les conseqüències que es produeixen en el benestar materno perinatal en les dones embarassades. L'autora descriu algunes de les conseqüències que pateix la mare com son fractures, depressió, homicidi, suïcidi, hemorràgies derivades de colps, i arrel aquestes agressions es poden provocar amenaces de part prematur, sobretot tenint en compte que en l'etapa gestacional els cops i patades van dirigides a pits, abdomen i genitals. Les principals conseqüències a nivell de la dona embarassada són diversos, per una part a nivell psicològic; majors nivells

d'estrès, i increment de mals hàbits com alcohol o drogues. Per un altra banda a nivell de complicacions durant el treball de part, trobem; despreniment prematur de la placenta, trencament uterí, i sofriment fetal. A nivell fetal, es destaquen les amenaces d'avort, parts preterme, hemorràgies i despreniment de placenta, tot i que respecte als resultats al naixement es compten fonamentalment tres; retard del creixement intrauterí, baix pes al néixer i mortalitat perinatal.

Publicació: 16**Autor/es i any de publicació:**

Jordi Garcia Garcia, Elena Campistol Mas, María Ángeles López-Vilchez, María José Morcillo Buscato, Antonio Mur Sierra (2018) Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014

Disseny i mostra:

Estudi descriptiu de tall transversal amb una mostra de 222 casos de maltractament prenatal registrats a Catalunya entre 2011 i 2014

Objectius:

Analitzar els casos de maltractament prenatal registrats en Catalunya entre 2011 i 2014.

Resultats rellevants:

Aquest anàlisi estudia el maltractament prenatal, i el defineix com aquell acte en el que la gestant no cuida el seu propi cos de manera conscient o inconscient, o rep maltractament físic per part d'un altra persona. L'autor assenyala que el terme Maltractament prenatal, és encara poc conegut tot i que està legislat a Catalunya des del 2010, i aquest resulta de vital importància per atorgar li al nen no nascut una sèrie de drets dels que abans no disposava. Aquest terme es troba lligat a les repercussions que s'esdevenen del maltractament per part de la parella, i de fet la violència de gènere en la dona embarassada com a tal ja es considera una manifestació de maltractament prenatal. No obstant, a part de l'acció directa d'abús sobre la gestant per part de la seva parella, també es deriven tota una sèrie d'indicadors de risc que produeixen maltractament fetal, entre ells; falta de control prenatal, consum de drogues, alcohol o psicofàrmacs, rebuig cap a l'idea de l'embaràs , prostitució o negligència cap a la pròpia salut de la dona, higiene i alimentació. Per una banda, els resultats respecte al bloc matern de l'estudi exposen que aproximadament en la meitat dels casos la gestant no va rebre suport per part de la seva

parella i que a més una de cada cinc manifestava haver sigut maltractada per ella. Finalment, es d'especial importància detectar aquestos casos ja que un cop establert el maltractament fetal, el nadó pot patir les conseqüències tant a curt com a llarg termini.

Publicació: 17**Autor/es i any de publicació:**

Carrilero López, S; Martínez Díaz, J.M; Flores Bienert, M.D. (2012) Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género.

Disseny i mostra

Revisió bibliogràfica

Objectius:

Explicar la legislació actual en front a la violència de gènere

Resultats rellevants:

L'ONU l'any 1995 diu que la violència contra la dona constitueix un obstacle per aconseguir els objectius d'igualtat, desenvolupament i pau, ja que atempta contra els drets humans i les llibertats fonamentals.

La constitució de l'any 1978 reconeix i remarca la igualtat legal entre homes i dones. La dignitat de la persona, el dret a la vida, la integritat física i moral

Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la Violència de Gènere. La Llei de mesures de protecció integral estableix en sub article 19 que les dones víctimes de violència de gènere tenen dret a serveis socials: d'atenció, d'emergència, de suport, d'acollida i de recuperació integral. També trobem el dret de tindre una representació jurídica gratuïta.

Publicació: 18**Autor/es i any de publicació:**

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2019) Derechos específicos de las víctimas de violencia de género

Disseny i mostra

Boletín oficial del estado

Objectius:

Explicar quines lleis emparen a les dones i al personal sanitari

Resultats rellevants:

El personal sanitari està obligat avisar a l'autoritat judicial d'un possible fet delictiu.

La Llei d'enjudiciament criminal (article 262): Si un professional sanitari té la notícia d'algun delictu, estan obligats a denunciar immediatament al ministeri fiscal, al tribunal competent, a el jutge d'instrucció i, al funcionari de policia més proper al lloc. La informació servirà per posar en marxa totes les mesures de protecció i evitar que el delictu quedi impune. Article 355 menciona l'obligació dels metges a fer un part de lesions on s'explica l'estat de la persona. (ANNEX 1)

Drets de la dona que pateix violència de gènere: Accessibilitat a una atenció especialitzada adequada a les necessitats de la dona, als serveis socials, suport a l'acollia i la recuperació integral. Informació sobre drets i recursos, atenció psicològica, donar suport social. Dret a protecció i seguretat, a sol·licitar una ordre de protecció, a la defensa jurídica; immediata, especialitzada i gratuïta. Drets laborals i prestacions de la Seguretat Social, drets socials i econòmics, donar suport a la formació i inserció laboral. Dret a un habitatge protegit.

Publicació: 19**Autor/es i any de publicació:**

R. Bugarín-González, C. Bugarín-Diz. (2014) Aspectos éticos en la atención sanitaria de la violencia de género

Disseny i mostra

Revisió bibliogràfica

Objectius:

Analitzar les bases ètiques que regeixen als professionals.

Resultats rellevants:

No maleficència: Sempre que es prengui la decisió d'emetre un part de lesions és necessari informar a la dona i valorar la seva seguretat, prenent sempre les mesures de protecció necessàries per minimitzar els seus riscos. Justícia: Posar en marxa mesures legals dirigides a la protecció de la dona i el fetus, evitar que aquest delictes quedi impune. Beneficència: Promoure la recuperació integral de totes les dones que estan vivint en un ambient de violència i pogue'ls ajudar a crear un ambient sense aquesta on la seva salut i la del fetus no es veuen afectades. No informar de les lesions de la dona, obeint el que diu el Protocol comú per l'actuació sanitària en la violència de gènere, no estariem atenent al principi de beneficència. Autonomia: En tots els processos sanitaris s'ha de respectar i potenciar l'autonomia de la dona. Ella ha de ser la protagonista i ha d'estar informada de les diferents alternatives i possibilitats que té.

Publicació: 20**Autor/es i any de publicació:**

Oscar Strada Bello (2014) Embaràs i violència de gènere

Disseny i mostra

Psicoanàlisi.

Objectius:

Abordar la importància de la matrona envers la violència de gènere i els dubtes ètics.

Resultats rellevants:

Importància de les llevadores en termes de violència de gènere durant l'embaràs, tenen la obligació de trametre aquesta denuncia avisant al sistema judicial del que succeeix i evitant que el delictes quedi impune tant per la mare com pel futur fill. La llevadora no pot ser còmplice del que està succeint ni ocultar aquesta informació, per molt que la mare així

ho desitgi.

Publicació: 21

Autor/es i any de publicació:

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. (2012) Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género

Disseny i mostra:

Protocol

Objectius:

Explicar el funcionament burocràtic un cop detectem la violència. Determinar les dificultats més rellevants respecte a la detecció de la violència de gènere.

Resultats rellevants:

Coordinació, temes administratius.

Quan un professional d'infermeria realitza l'anamnesi o entrevista, i detecta la presència d'indicadors de sospita, s'ha de posar en marxa el Protocol d'Actuació de Violència de Gènere de la seva àrea sanitària.

Primer pas: valoració integral de la pacient, anotant en la seva història clínica les inicials ISMT (Indicador sospita maltractaments) o CMT (Confirmació maltractaments). Segon pas: informar a la dona sobre els drets i recursos que estan al seu abast, la pacient decidirà si vol denunciar o no, sempre respectarem la seva decisió. Tercer pas: valorar la seguretat i el risc de la dona en aquest moment, si reconeix o no patir maltractaments i si es troba en perill extrem. És obligatori posar en coneixement del poder judicial tant els casos de ISMT com de CMT, independentment que la dona realitzi la denúncia o no.

Aquest document també fa èmfasis a la importància de introduir la violència durant l'embaràs a totes les guies, documents, protocols, etc. Ja que en la majoria de casos es basen amb la violència de gènere, obviant moltes circumstàncies que engloben la dona.

La violència de gènere actualment segueix passant inadvertida, també per al personal sanitari, la qual cosa situa com a un dels principals problemes de la violència de gènere la detecció en si mateixa, o millor dit la infradetecció. Aquestes dificultats compten amb diferents vessants en funció d'on es troben els obstacles d'identificació.

La dona com a pedra angular en la labor d'identificació, pot jugar també un paper com a obstacle per diferents motius. En ella es presenten moltes inquietuds; temor a les repercussions per part de la parella, a ser jutjada o culpabilizada, a la falta de comprensió, i també una por respecte al seu propi futur, econòmic, familiar, entre altres.

Altres motivacions per ocultar la problemàtica, també es poden deure a la desconfiança en el sistema judicial i/o sanitari, que inquieta especialment en el cas que ens ocupa, el dels embarassos, ja que la preocupació s'exten també cap al benestar dels fills. Per últim, cal esmentar que si la formació del personal d'atenció sanitària és nul·la o insuficient, representarà més bé un obstacle que una eina d'ajuda i detecció. De fet, aquest factor és un dels principals motius de la infradetecció; no saber quines preguntes realitzar, com i quan realitzar-les, temor a perdre el control de la situació, a entrar en la esfera privada de la pacient i/o ofendre-la amb les qüestions, entre d'altres. Totes aquestes preocupacions que concerneixen al personal sanitari, propiciades per una evident carència formativa.

Publicació: 22**Autor/es i any de publicació:**

Germán Calvo González, Rafaela Camacho Bejarano, (2014) La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje.

Disseny i mostra

Recerca bibliogràfica

Objectius:

Estudiar un nou enfocament per la millora dels recursos

Resultats rellevants:

És important plantejar-se una millora en l'àmbit de resposta enfront a la violència de gènere i aconseguir un canvi en el model de relació social, per això es necessària la prevenció primària, secundària i terciària. S'ha d'augmentar la sensibilització social així com millorar els instruments per identificar els casos i les situacions de risc de les dones a la vegada que s'han de fer conèixer els recursos disponibles pel seu abordatge.

Hi ha cinc eixos claus ha millorar: la investigació i estudi, la formació i especialització, coordinació dels sectors (educació, serveis socials, justícia i policials), una millora del seguiment i finalment una reavaluació de les mesures ja establertes.

Publicació: 23**Autor/es i any de publicació:**

M.^a Analía Gómez-Fernández, Josefina Goberna-Tricas, Montserrat Payà-Sánchez. (2015) Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo.

Disseny i mostra

Recerca bibliogràfica, amb un metanàlisi de 2013 en el qual es van revisar 92 estudis independents sobre violència de gènere entre dones embarassades a tot el món

Objectius:

Identificar el nombre de dones embarassades que pateixen violència de gènere i emfatitzar la importància de la relació del personal sanitari amb la dona maltractada

Resultats rellevants:

Es va determinar que la prevalença de violència de gènere durant l'embaràs a nivell psicològic era del 28,4%, a nivell físic d'un 13,8% i el abús sexual del 8,0%. Segons l'Oficina de Publicacions de la Unió Europea les dones que pateixen violència per part de les seva parella i van estar embarassades durant la relació, també van patir en un 42% la violència durant l'embaràs. A Espanya, un article de 2004 indica una prevalença de maltractament en dones, que dins del període de gestació es d'un 13% en la població estudiada. I finalment un altre estudi publicat el 2014 per Velasco, revela una prevalença d'entre el 7,7 i el 21% (sumant violència psicològica, física i sexual).

El seguiment de l'embaràs possibilita el contacte i la relació amb les dones mensualment, de manera que tant les llevadores, personal d'infermeria i d'obstetrícia poden observar qualsevol signe d'alarma que la dona tingui present. Durant l'embaràs és important que en el procés d'atenció sanitària, des de les fases inicials del seguiment de l'embaràs, trobem un moment en el qual puguem parlar amb la dona sense la presència de la seva parella o / i altres persones de la família i preguntar-li per la possibilitat d'estar patint algun tipus de violència.

Publicació: 24**Autor/es i any de publicació:**

Pedroso Illera, Raquel (2016) Violencia en el embarazo: papel del personal sanitario.

Disseny i mostra

Revisió bibliogràfica

Objectius:

Estudiar el nivell de percepció dels professionals enfront la violència de gènere i indicar els mecanismes d'ajuda per a les dones que pateixen violència de gènere durant l'embaràs.

Resultats rellevants:

A la província d'Ourense, es va realitzar un estudi dirigit a per Larrauri el 2010, per saber el coneixement del personal sanitari sobre les eines disponibles en la detecció de la violència de gènere. Un 38,8% de el personal entrevistat, no sap si hi ha un protocol d'actuació, un 37,5% diu que no hi ha cap protocol i el 76,3% no sap o no coneix quin és el protocol a seguir davant un cas de violència de gènere, tot i així, el 94,1% presenta interès per adquirir formació sobre el tema.

Arredondo, va distribuir una enquesta entre professionals sanitaris a Madrid el 2012, on el 35,7% dels professionals, havia rebut algun tipus de formació i malgrat això el 62,3% d'aquests no sabien que existia un protocol d'actuació, tan sols un 29,7% el coneixen.

El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat en 2015, va realitzar un estudi on els professionals consideraven en un 93,7% que la violència de gènere era un problema de salut, tot i així, només un 55,6% havia realitzat algun tipus de formació sobre la violència de gènere. El 73,8% coneix els recursos d'atenció a les víctimes de violència de gènere, però un 49,3% considerava que no són suficients. Pel que fa a la percepció pròpia sobre la capacitat per atendre les víctimes, el 62,5% no es trobava el suficientment capacitat, per atendre les víctimes de violència de gènere.

En aquest article també esmenta la importància del personal de salut a esborrar els mites i estereotips creats al voltant de la violència de gènere. Els professionals s'han de mantenir alerta i sense cap prejudici, ja que aquests evitarien una correcta valoració de situació.

Finalment destaca que el personal d'infermeria ha de poder explicar-li a la víctima tots els recursos que té a l'abast.

Publicació: 25**Autor/es i any de publicació:**

Ana Muñoz Zamora. (2016) Papel de la enfermería ante la violencia de género

Disseny i mostra:

Revisió bibliogràfica amb la realització d'enquestes, l'any 2009 a les Illes Canàries, sobre els professionals sanitaris respecte la violència de gènere.

Objectius:

Descobrir la formació i pensament del personal sanitari, així com, explicar els tipus de prevenció sanitària que hi han dins de la violència de gènere

Resultats rellevants:Estudis realitzats al personal sanitari:

L'estudi anomenat "Matud", es va realitzar a les illes Canàries, per saber la formació que tenen les infermeres sobre la violència de gènere, el 58,6% eren infermeres de la mostra total de personal sanitari. Els resultats manifesten que el 68,7% no havien rebut ninguna formació del lloc on treballaven i el 18,8% havia rebut formació per iniciativa pròpia. Cal destacar que del personal que tenia alguna formació el 55,7% eren infermers/as.

En aquest estudi també van preguntar als professionals com creien que es produeix la violència de gènere, es van establir 10 categories de resposta, a més a més un 3% va contestar que desconeixia la causa. Els resultats van ser els següents: El 42% va respondre que venia d'una societat masclista i patriarcal; el 25,8% del total va dir que de malalties i problemes psiquiàtrics; un 6,1% de problemes en parella; el 5,6% del total per situacions multicausals; el 4,5% relacionat amb l'abús de substàncies com alcohol o drogues per part de l'agressor; un 4,5% del total va dir que era per culpa de la dona; seguidament un 4% va respondre per naturalesa masculina; el 3,5% per aprenentatge i cultura; un 2,5% va marcar per problemes individuals de la persona i finalment el 1% del total va contestar per la societat violenta actual.

Prevenció sanitària davant la violència de gènere:

Prevenció primària: El seu fi es prevenir la violència de gènere, abans de que succeeixi. Promovent la igualtat de sexes i modificant les normes socials i culturals que donen peu a

un pensament masclista. Reduir consum d'alcohol a la societat. Prevenció secundària: Intervencions dirigides a la resposta immediata per frenar la violència. Com per exemple un screening rutinari de violència de gènere que ens ajuda a: Conscienciar del problema als professionals de salut, exercir una major pressió per l'increment de recursos i qualitat de formació del personal sanitari, generar habilitats i actituds més sensibles al tema. Al detectar la violència disminueixen les conseqüències en la salut de la dona. Prevenció terciària: Intervencions dirigides a l'atenció després del reconeixement de violència de gènere, promoure la rehabilitació, reintegració i l'atenció especialitzada.

Publicació: 26**Autor/es i any de publicació:**

An-Sofie Van Parys, Annelien Verhamme, Marleen Temmerman, Hans Verstraelen, (2014) Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions.

Disseny i mostra:

Revisió bibliogràfica d'assaigs clínics aleatoritzats publicats entre 2000 i 2013 sobre la violència contra la parella durant l'embaràs 9 estudis en format d'assaig clínic aleatoritzat (EUA, Perú, Austràlia, Xina), amb mostres de 50 a 1.054 dones.

Objectius:

Identificar tipus d'intervencions orientades a la reducció de la violència dins de la parella IPV durant l'embaràs i, a nivell secundari, sobre aspectes físics, qualitat de vida, seguretat, comportament, suport social.

Resultats rellevants:

Hi ha pocs assaigs controlats aleatoritzats que avaluïn l'efecte d'intervencions sobre la reducció de la IPV. La revisió bibliogràfica no detecta resultats sòlids de que les diferents intervencions en la reducció de la violència durant l'embaràs siguin efectives. Les intervencions són no-professionals o assessorament de suport (des d'una sessió de 30 minuts a sis de 60 minuts, o accés 24h/7d a una infermera). Sempre es compara la

intervenció proposada amb la que es fa habitualment. Cinc intervencions detecten una reducció significativa d'alguna forma d'IPV, especialment en els casos de visites domiciliàries. La focalització sobre un únic factor de risc pot no tenir èxit perquè altres factors poden persistir com a barreres per al canvi desitjat. Per tant, cal posar en marxa estratègies d'ajuda pensades cas a cas, així com incloure indicadors d'avaluació.

Publicació: 27**Autor/es i any de publicació:**

Beatriz Pascual Valea. (2015) Actuación de enfermería ante la violencia de género. detección precoz.

Disseny i mostra

Revisió bibliogràfica a través de fonts primàries i secundàries.

Objectius:

Efectuar una bona comunicació amb la dona maltractada.

Resultats rellevants:

Venguer l'any 1998 destaca una sèrie d'aspectes per afavorir la comunicació entre professionals de la salut i dones víctimes de violència, entre aquests destaca: L'atenció, on el professional ha d'estar escoltant amb interès, demostrant que li està arribant la informació, també hem de vigilar el llenguatge no verbal, evitant expressions de sorpresa. Mirar els ulls a la pacient. L'empatia, la dona ha de percebre que l'entendem, hem de dur a terme la escolta activa, sense prejudicis ni interrupcions L'ús de silencis, hem de deixar que la dona expressi el que vol comunicar. La retroalimentació, comprovar que la dona entén el que li estem dient. Les preguntes, han de ser clares i directes per facilitar la reflexió de la dona i finalment el respecte, sempre hem de transmetre recolzament cap a ells i fer-li entendre que la comprenem i no la jutgem.

Destaca la importància de no donar falses esperances però en canvi si que es pot ressaltar els seus assoliments i fer-li veure que els seus sentiments són normals i comprensibles. És necessari fer arribar a la víctima que la creiem.

Publicació: 28**Autor/es i any de publicació:**

Carmen Pérez García , María de los Ángeles Manzano Felipe (2014) La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género

Disseny i mostra

Recerca bibliogràfica

Objectius:

Esmentar els aspectes principals que han de tenir en compte els professionals d'infermeria davant d'un possible cas de violència de gènere.

Resultats rellevants:

Les recomanacions de la OMS davant la violència de gènere són:

- a) Preguntar amb regularitat, quan sigui factible, a totes les dones sobre l'existència de violència de gènere, com a tasca habitual dins de les activitats preventives.
- b) Estar alerta davant de possibles signes i símptomes de la violència de gènere i fer-ne el seguiment.
- c) Oferir atenció sanitària i registrar-la en la història de salut o història clínica.
- d) Ajudar a entendre el seu malestar i els seus problemes de salut com una conseqüència de la violència i la por.
- e) Informar i remetre a les pacients als recursos disponibles de la comunitat.
- f) Mantenir la privacitat i la confidencialitat de la informació obtinguda.
- g) Estimular i donar suport a la dona al llarg de tot el procés, respectant la seva pròpia evolució.
- h) Evitar actituds insolidàries o culpabilitzadores, ja que poden reforçar el aïllament, minar la confiança en elles mateixes i restar la probabilitat que busquen ajuda.
- i) Establir una coordinació amb altres professionals i institucions.
- j) Col·laborar en dimensionar i investigar el problema mitjançant el registre de casos.

Publicació: 29
Autor/es i any de publicació: Raquel Baides Noriega (2018) Role of Nursing in Secondary Prevention from Primary Care
Disseny i mostra Revisió bibliogràfica a través de fonts primàries i secundàries.
Objectius: Definir les necessitats per a la prevenció de la violència de gènere.
Resultats rellevants: És complicat prevenir aquest problema de salut ja que la prevenció principal es basa en l'educació. La identificació de casos es basa en la relació de confiança i en tècniques com com l'ús de qüestionaris i entrevistes. La infermera d'atenció primària juga un paper essencial, ja que posseeix una gran accessibilitat i contacte directe amb les dones al llarg de tot el cicle de vida, poden detectar precoçment la violència de gènere. Per promoure la prevenció secundària cal millorar la formació entre els professionals de salut. El més important per poder dur a terme aquesta prevenció és tenir professionals de salut formats i sensibilitzats.

Publicació: 30
Autor/es i any de publicació: Ana Muñoz Zamora (2016) Papel de la enfermería en la violencia de género.
Disseny i mostra: Revisió bibliogràfica
Objectius: Identificar els signes i símptomes de la violència de gènere que poden actuar com a factors de sospita, i aquelles dificultats que es plantegen per a la seva detecció.

Resultats rellevants:

El personal sanitari té un paper fonamental en la detecció i l'abordatge de les situacions de IPV, en especial la infermera, però encara estem poc formats al respecte. El principal mur que separa a la víctima del professional es la por a ser descoberta i la incertesa de no saber com evolucionarà la seva situació, de la mateixa manera que l'obstacle del professional es la por, però en aquest cas enllaçada a la inseguretat de no estar actuant correctament per desconeixement.

Publicació: 31**Autor/es i any de publicació:**

Raquel Baidés Noriega (2018) Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria.

Disseny i mostra:

Revisió bibliogràfica a través de fonts primàries i secundàries.

Objectius:

Identificar els signes i símptomes de la violència de gènere que poden actuar com a factors de sospita, i aquelles dificultats que es plantegen per a la seva detecció.

Resultats rellevants:

La literatura revisada a aquest article denota que els indicadors de IPV presents són diversos i la seva identificació depèn la detecció dels casos de violència de gènere. En casos en els que es produeix la violència de gènere, podem observar que d'utilització dels serveis sanitari per part d'aquestes pacients es característic, passen d'hiper freqüentar les consultes a l'absentisme fàcilment, solen venir acompanyades de la seva parella i estan constantment en urgències o fent ingressos de repetició.

A la consulta ens podem adonar d'aquesta situació de maltractament sobre la dona tant per la seva aparença com pel seu comportament.

Si presenta lesions, haurem de sospitar si la demanda d'assistència d'aquestes es retarda o si hi han diverses lesions que es troben en diferents estats de curació (el que indicaria que estem davant d'un cas de llarga evolució), al igual que si no és coherent el tipus de lesió que observem i l'explicació de la causa que ens dona la pacient. També s'hauria d'identificar la posició anatòmica de les lesions per determinar si són típiques de violència de gènere (per exemple, trencament de timpà)

Per altra banda, podem determinar amb certa seguretat que es tracta d'un cas de violència de gènere si tots aquests indicadors a les lesions coincideixen amb actituds sospitoses per part de la dona o de la seva parella.

La dona tendeix a portar-se de la següent manera: Aparta la mirada de manera freqüent i busca l'aprovació de la parella després de les respostes, o fins i tot el mira abans de respondre per assegurar-se. S'altera o espanta fàcilment, i es troba evasiva i incòmoda. També podem detectar que en alguns casos hi ha una sotil o evident falta de cuidatge personal i que la roba que vesteix no s'adapta a l'època de l'any (potser per tapar les lesions) Les víctimes de violència de gènere segueixen per norma general un patró de comportament caracteritzat per la baixa autoestima, la culpabilitat, i una marcada tristor i desmotivació, visible fins i tot en les expressions.

L'actitud de la parella, si es típica d'un agressor, reforçarà d'hipòtesi de que ens trobem davant d'un cas de violència de gènere. L'home sol·licita estar present a cada consulta i demostra una actitud sobreprotectora i controladora, contesta a preguntes que anaven referides a la pacient i explica la seva simptomatologia, a vegades restant-li importància. En ocasions es pot mostrar fins i tot agressiu o expressar-se de manera hostil cap a la seva parella o l'equip sanitari. Respecte a l'abordatge dels professionals d'infermeria, l'autora apunta que els sanitaris deuen mantenir una postura activa i alerta front als indicadors de sospita, tot i que s'evidencia que la majoria d'ells no disposen de la formació suficient com per a afrontar aquests casos.

Publicació: 32
Autor/es i any de publicació: Gobierno del Principado de Asturias (2015) Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género en el Principado de Asturias.
Disseny i mostra: Protocol interdepartamental.
Objectius: Identificar els indicadors de sospita i les dificultats de detecció en els casos de violència de gènere en dones embarassades.
Resultats rellevants:

Aquests protocol accentua que els indicadors de sospita més rellevants en situacions de violència de gènere, es consideren de caràcter específic en situacions de vulnerabilitat com l'embaràs i puerperi. Dins dels indicadors de risc que s'engloben dins de l'embaràs trobem: inici retardat del control prenatal, no acudeix a les visites, consulta freqüent sobre disminució de moviment fetal, lesions típiques sense justificació adequada, baix interès i il·lusió per assistir a les classes de preparació, i embaràs a l'adolescència, avortaments de repetició, i problemes en anteriors embarassos. Per un altra banda, el protocol defineix com a indicadors de sospita detectables durant el puerperi; dehiscència de episiotomia, anormal recuperació post part, regressió a les relacions sexuals abans del recomanable per pressió de la parella, fracàs de la lactància, retràs de les visites control neonatals, i per últim depressió post-part allargada.

6. Discussió

En els resultats s'ha observat que el fet de que la violència de gènere sigui un problema difícil, d'identificar-la planteja la necessitat de conèixer els factors de risc associats a patir aquest tipus de violència (Calvo González & Camacho Bejarano, 2014). És en aquest punt, que s'introdueix l'embaràs com a factor de risc individual dins del model ecològic.

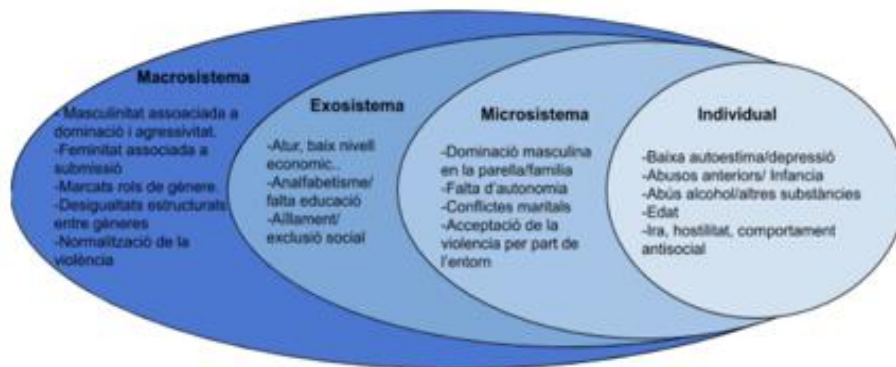
Son diferents les aportacions de la literatura que han definit que els països o comunitats amb nivells de desenvolupament socioeconòmics baixos, suposen un major risc per a les embarassades de patir violència dins de la parella, de fet es constata que aquestes mateixes tenen un major risc de patir violència de gènere que les dones no embarassades (Puente-Martínez et al., 2016). Un estudi basat en entrevistes a una mostra de 35 dones al País Basc (Izaguirre & Calvete, 2014), denotava que aquelles dones que patien violència de gènere abans de l'embaràs no veurien aquesta disminuïda durant els mesos de gestació, amb el consegüent risc per a la dona i el nadó, a més de descobrir un augment de violència sexual cap a elles en aquesta etapa en particular. Lligat a aquestes afirmacions, les entrevistes personals realitzades als sanitaris en l'àrea de Sao Paulo (Salcedo-Barrientos et al., 2014) posen en evidència el que més endavant es discutirà com una falta de detecció per part dels professionals d'infermeria en els casos de violència de gènere en dones gestants, especialment, revela l'estudi, en dones que es troben en etapes adolescents. Al respecte, cal mencionar que com s'ha esmentat anteriorment, existeixen uns factors de risc inherentment associats al fet de ser dona, però a la recerca bibliogràfica de Raquel Pedroso Illera (2016), l'autora matisa que durant l'embaràs guanyen rellevància alguns factors; embaràs a l'adolescència -entre els 13 i 17 anys-, embaràs no desitjat -violació o privació d'anticonceptius per part de la parella-, insuficient control de l'embaràs, suport social insuficient, i com també diu Abramsky et al., (2011) analitzen i apunten, el consum d'alcohol es un predictor important. No obstant, a la revisió realitzada per altres autores com Gómez-Fernández et al., (2015) només es fa menció a la història prèvia de violència, com a principal factor de risc per a patir violència en la parella durant l'etapa de gestació.

Aquests resultats presenten similituds amb un estudi realitzat a Espanya (Velasco et al., 2014), arriba a la conclusió després d'analitzar els resultats, de que l'absència de suport social que hem nomenat abans es posiciona com a veritable factor de risc. D'igual manera, mantenir una relació íntima de menys anys i no compromesa amb la parella, actuava com a predictor de violència de gènere -especialment física- amb major risc durant l'embaràs, en contraposició a les parelles consolidades (Calvente, 2017) i matrimonis. Mentre que per altra banda, revelava que el fet d'haver cursat estudis universitaris deixa de considerar-se un factor protector, una vegada ajustats els paràmetres sociodemogràfics, la qual cosa

desmitifica i contradiu altres articles sobre el risc de patir violència de gènere que tenen les dones amb educació universitària (Abramsky et al., 2011). No obstant, estar en possessió d'una feina si es va associar com a factor protector significatiu, al dotar a la dona d'una major autonomia i menor dependència econòmica cap a la parella (Safranoff, 2016 ; Velasco et al., 2014; Calvo González & Camacho Bejarano, 2014)

Un exemple dels diferents factors relacionats amb la violència en la parella dintre d'un esquema ecològic, diferenciat pels nivells anteriorment esmentats, seria el següent (L Heise, 2011):

Un cop aquesta violència de gènere es presenta durant la gestació, observarem que les conseqüències d'aquesta tindran un impacte directe i proporcional en l'embaràs i el fetus, conseqüències també observables en la principal víctima del maltractament; la dona.



Gràfic basat en la teoria multi causal de Heise (2011) Font d'elaboració pròpia .

La violència de gènere provoca múltiples i greus repercussions, tant físiques com emocionals i socials, que afecten de manera directa en la salut de la dona que la pateix, de fet, segons alerta la Conselleria de Sanitat al seu portal, les repercussions psicològiques poden ser tant o més negatives que les físiques.

En relació a aquestes conseqüències Gómez-Fernández et al., (2015) les classifica en quatre grans blocs, atenent a l'àmbit de la salut de la dona a la que afecten, físics, psíquics, socials i crònics. Es descriu que les repercussions maternes en la salut física, provoquen lesions, deteriorament funcional, un l'empitjorament progressiu de l'estat de salut, símptomes inespecífics o fins i tot la mort. L'article apunta que quan realitzem una comparativa a nivell de maltractament físic, entre la violència de gènere i la violència de gènere en la dona embarassada, la primera cosa que ens crida l'atenció es que en el primer cas els cops van a qualsevol part del cos, especialment; cap, braços, cames, entre altres. En la dona embarassada, aquesta violència física va dirigida cap a les parts més vulnerables d'una gestant, sempre cap als pits, l'abdomen i els genitals. Un estudi portat a terme en Iran al 2015, va determinar que una alta proporció de dones (14'1%) es van veure exposades a violència física durant l'embaràs, i va revelar que aquest tipus de violència es

un problema significatiu associat als efectes adversos de l'embaràs (Delavar et al., 2015). No obstant, els mateixos autors reconeixen no haver descobert cap associació significativa respecte a violència i avort. En contraposició als resultats presentats per (Alhusen et al., 2015) , els quals afirmen que segons varies investigacions l'abús durant l'embaràs s'associa significativament amb la mort fetal -entre 20 setmanes de gestació i ≤ 28 dies després del part-

Altres estudis d'acord amb aquests resultats, matisen que tot i així la violència de gènere encara no ha estat demostrada com un factor determinant per a la interrupció de l'embaràs, si que es reflexa segons un metanàlisi publicat al 2014 que les dones víctimes de violència de gènere a nivells de violència tant sexual, com física i psicològica, que sol·liciten una IVE son aproximadament el 24'9% (Gómez-Fernández et al., 2015). Apart d'aquesta relació, també s'observa una crònica entre el nombre de IVE i les situacions de violència de gènere. Els resultats d'aquest estudi van determinar que les dones que es sotmetien per tercera vegada a una IVE tenien almenys un 2'5 més de probabilitats de tenir un historial de violència de gènere.

Seguint aquesta mateixa línia argumental, quan parlem dels efectes negatius a nivell gestacional, autors esmenten un vincle entre IPV física i l'inadequada atenció prenatal, provocant; la pèrdua del doble de visites de control que les dones no maltractades, a més de la ingesta nutricional deficient, tot associat amb mals resultats de l'embaràs (Delavar et al., 2015; Alhusen et al., 2015).

L'article de Alhusen et al., (2015) afegeix més informació al respecte, descrivint com efectes de la IPV en la salut fetal, el baix pes al néixer, part prematur, i petit per a l'edat gestacional, així com també s'associa la mort tant materna com neonatal. Dahlen et al., (2018) coincideix amb aquestes afirmacions sobre les repercussions fetals, tot i que al seu estudi assumeix no trobar un augment real respecte al part prematur i la IPV, encara que segueix classificant aquest i el LBW (Low birth weight) com les principals causes de morbiditat neonatal.

Altres aspectes molt diferents els que comentaven López et al., (2012), Bugarín-González & Bugarín-Diz, (2014) i Bello, n.d.(2014) on estan d'acord que el personal sanitari té un compromís amb la llei i els pacients, sempre s'ha de preservar la privacitat així com les dades personals dels pacients, garantir un ambient íntim, és a dir, realitzar les entrevistes sense la presència de familiars, fer un registre confidencial de la informació, i no compartir informació del pacient, només en espais estrictament professionals. En canvi, s'ha trobat molta discordança entre les obligacions legals i els principis ètics que regeixen les actuacions del personal sanitari, tal i com esmenta Ministeri de sanitat, serveis socials i

igualtat (2012). Ja que quan una dona no vol que es notifiqui la seva situació, els sanitaris es troben front al dilema personal de complir amb el seu deure i obligacions legals o respectar la autonomia del pacient, deixant que ella prengui les seves pròpies decisions i respectant la seva confidencialitat.

Emetre un part de lesions sense el consentiment de la dona fa que els professionals es trobin en un conflicte ètic, ja que senten que violen el secret professional i possiblement perdin la confiança de la pacient (Bugarín-González & Bugarín-Diz, 2014). Tot i així, Óscar Strada Bello (2014), fa èmfasis en la obligació moral de realitzar aquest part mèdic, ja que de ignorar aquest deure també es posa en risc al fetus i probablement futur fill. Destaca el paper de la matrona en tot moment com a principal responsable de la gestió de la situació, i assenyala que no pot deixar de complir les seves obligacions legals com a professional.

La major part de la literatura coincideix en que el paper del personal d'infermeria es imprescindible per a la detecció de la violència de gènere, en particular, al seu article Gómez-Fernández et al.,(2015) realitzen un estudi on s'estima que entre un 17-25% de les dones que acudeixen al centre de salut son víctimes de maltractament i que només un 1% dels casos de violència és detectat pel personal de salut, aquest majoritàriament es troba en fases tardanes on ja hi ha greus repercussions per la salut de la dona.

En la revisió realitzada per Pedroso Illera (2016) fa referència a unes enquestes realitzades a Ourense i Madrid. A d'Ourense, Larrauri el 2010, per tal de descobrir el coneixement del personal sanitari sobre les eines disponibles per la detecció de la violència de gènere. Un 38,8% de el personal entrevistat, no sap si hi ha un protocol d'actuació, un 37,5% diu que no hi ha cap protocol i el 76,3% no sap o no coneix quin és el protocol a seguir davant un cas de violència de gènere, tot i així, el 94,1% presenta interès per adquirir formació sobre el tema. Resultats oposats trobem a la província de Madrid, dos anys més tard, el 2012 on Arredondo, va distribuir una enquesta entre professionals sanitaris els resultats van ser el 35,7% dels professionals, havia rebut algun tipus de formació i malgrat això el 62,3%, no sabien que existia un protocol d'actuació, tan sols un 29,7% ho coneixen. I encara trobem un canvi en l'estudi de Muñoz Zamora (2016), el qual tracta de descobrir la formació del personal de salut en el àmbit de la violència de gènere, l'estudi "Matud" realitzat a les illes Canàries diu que 68,7 no havien rebut ninguna formació del lloc on treballaven i 18,8% havia rebut formació per iniciativa pròpia.

Com hem pogut veure els estudis presenten diferents controvèrsies on és complicat fer-se una idea del nivell de coneixement que tenen els professionals sobre aquest tema. Salcedo-Barrientos et al., (2014) Pascual Valea, (2015), Noriega, (2018), estan d'acord en que hi ha

una falta de formació i informació al personal sanitari, concretament al d'infermeria com a personal de major contacte directe amb la pacient. Així ho demostren els resultats que també va realitzar l'estudi "matud" sobre el perquè es produeix la violència de gènere, on un 4,5% del total va dir que era per culpa de la dona. Com esmentava Pedroso Illera (2016), el primer que hauríem de suprimir com ha personal de la salut són tots aquells mites i estereotips que s'han creat al voltant de la violència de gènere. Alguns exemples serien: *"un home no maltracta perquè si, ella també haurà fet alguna cosa"*, *"si una dona és maltractada contínuament es culpa seva per segur convivint amb aquell home"*, *"les famílies amb estudis i un bon nivell econòmic no pateixen aquestes situacions"*. Els professionals s'han de mantenir alerta i sense cap prejudici, ja que aquests evitarien una correcta valoració de situació.

Centrant el tema en la violència de gènere durant l'embaràs, cal destacar el paper de la matrona com a professional de referència, al mateix temps que es considera d'especial rellevància el coneixement dels indicadors de sospita, com a eina per poder detectar aquestos casos a través de l'entrevista personal (Bello, 2014.). D'acord amb aquesta afirmació, diversos autors recomanen un clivatge de rutina per totes aquelles dones en període de gestació (Bello, 2014.) i (Gómez-Fernández, et al., 2015). Malauradament encara són poques les investigacions que s'han centrat en avaluar les intervencions contra la violència de la parella durant l'embaràs. No hi ha proves sòlides que ratifiquen que aquestes intervencions siguin efectives (Salcedo-Barrientos et al., 2014) i els estudis alerten d'una baixa identificació de casos de violència de gènere en les dones embarassades, reafirmant amb aquestes conclusions la evident falta de formació i capacitació dels professionals de salut en aquest àmbit.

Focalitzant l'atenció en la resolució del problema de detecció, els resultats indiquen que estan portant a terme estudis d'investigació, basats en l'assoliment de nous indicadors de risc que podrien funcionar com a futures proves diagnòstiques de la violència de gènere (Gómez & Martínez, 2016). No obstant, cal recalcar que així com adverteixen alguns autors, moltes vegades les intervencions en l'àmbit sanitari es basen fonamentalment en criteris biològics, oblidant la importància de la valoració general i integral de la salut dels pacients. Resultaria una millora substancial potenciar una relació adequada entre l'atenció mèdica professional i les dones embarassades per afrontar la violència de gènere (Salcedo-Barrientos et al., 2014).

Finalment, Raquel Baidés Noriega (2018) ens explica la dificultat de realitzar una bona prevenció, ja que principalment recau en la conscienciació de la societat que vivim, i una

educació feminista. Els resultats obtinguts de la revisió suggereixen que es troba subjecte a millorar: la investigació i estudi, la formació i especialització, coordinació dels sectors -educació, serveis socials, justícia i policials-, una millora del seguiment i finalment una reavaluació de les mesures ja establertes (Calvo González & Camacho Bejarano, 2014).

7. Conclusions

Cada any el nombre de víctimes de violència de gènere és preocupant arreu del món, i la proporció de dones gestants que viuen aquesta situació, tot i que sovint invisibilitzades, no resulta menyspreable. Aquest fet evidència la necessitat d'implantar una nova estructura social que permeti desbancar el patriarcat i establir rols més igualitaris entre homes i dones. És quan parlem d'aquesta nova estructura social que introduïm el terme del feminisme, com a moviment de canvi ideològic que permeti eradicar aquesta lacra social des de l'arrel a cada àmbit de treball, inclòs l'àmbit de la salut. Queda estretament unit, per tant, a la millora de les condicions i situació de vida de la població, ja que com s'ha explicat a la bibliografia, una millora substancial del nivell socioeconòmic i educacional, representa una millora dels indicadors de la salut física, mental i social de la població, i en aquest cas de les dones gestants per deixar de ser víctimes de violència masclista. Aquest fet posiciona l'educació com pedra angular en l'eliminació de les desigualtats de gènere, i per tant la eina de prevenció més significativa.

En aquesta revisió hem pogut destacar el paper de la infermeria, sobretot als camps d'atenció primària i maternitat, en la detecció i l'abordatge dels casos de violència cap a la dona gestant. Destaquem especialment aquests àmbits a la infermeria, igual que el paper de les llevadores, ja que la literatura consultada considera que són les que amb més freqüència les que estan en estret contacte dins del camp de la salut, amb la dona embarassada, i per tant representen la primera línia de lluita contra aquesta problemàtica. Malauradament, hem identificat que aquest àmbit té carències que cal corregir.

Com hem descrit anteriorment, la prevenció i la promoció de la salut, són un dels pilars bàsics de l'atenció sanitària per a la eradicació de la malaltia, i com explica la OMS, la violència de gènere es pot considerar avui en dia una epidèmia de proporcions mundials. Per tant, resulta d'especial rellevància el seguiment i la valoració del professional d'infermeria dels indicadors que ens puguin fer sospitar que la gestant -que ja es troba de per sí en una situació més vulnerable- estigui sent víctima de violència pel fet de ser dona.

La infermeria és, per tant, una disciplina idònia a l'hora d'identificar, valorar, i executar un pla d'acció que valori les cures de salut tant de la dona com del nadó. Ha de poder realitzar aquelles activitats que permetin abordar el problema, fent-se valer dels seus recursos i implicant als professionals de tots els camps pertinents, per tal de crear una estratègia de coordinació i actuació ràpida, efectiva i eficaç.

Si la infermeria adopta un rol serè i comprensiu, serà capaç de crear un ambient confiança i confidencialitat, on la pacient es sentirà lliure d'expressar les seves pors i preocupacions, i a partir d'aquest punt es podrà construir un pla d'intervenció en funció de la gravetat i les circumstàncies de cada cas. No obstant, per arribar a aquest punt, la infermeria ha de

superar una sèrie d'obstacles que com puntualitza la major part de la literatura, són els principals responsables de la falta d'actuació.

En primer lloc, cal destacar les mancances a nivell organitzatiu. Aquesta recerca bibliogràfica ens ha evidenciat la necessitat de protocol·litzar i homogeneïtzar les intervencions sanitàries en matèria de violència de gènere, sense deixar de personalitzar cada cas. Trobem que hi ha una falta de comunicació i coordinació entre professionals i serveis sanitaris, socials, jurídics i policials, que en nombroses ocasions impedeix que es doni la resposta completa i consensuada que les víctimes i la societat demanden. A nivell assistencial, també considerem que la saturació de l'atenció primària dificulta prestar l'atenció relaxada i pacient que aquestes situacions precisen, l'excés en el rati de pacients per infermera i el límit de temps per consulta, són només alguns dels factors que ens impediran donar la resposta adequada.

En la realització d'aquest treball hem pogut comprovar també la falta de formació professional en aquest àmbit. És un fet descrit al llarg de tota la bibliografia revisada, que els sanitaris que treballen amb casos de víctimes de violència de gènere, expressen dificultats a l'hora de gestionar la cura d'aquestes pacients.

La necessitat d'incloure un perfil especialitzat, que pugui transmetre als professionals de la salut els coneixements i informació necessaris per poder actuar i preguntar sense por ens sembla fonamental. El fet que existeixi aquests obstacles per part dels equips d'infermeria a indagar i preguntar a la pacient sobre aquest tema, de consideració tan personal, es deu en gran part al desconeixement sobre com afrontar l'entrevista personal, com realitzar les preguntes, i sobre tot com sobre valorar i donar resposta. Així doncs, aquesta falta de confiança en les eines de les que disposem, de formació, i en nosaltres mateixos com a professionals, és una problemàtica que es pot acabar afectant els processos d'identificació de dones embarassades que són víctimes de la violència de gènere. Dones que difícilment es sentiran segures d'explicar la seva situació si valoren que la resposta que reben és deficient, cohibida, i poc cohesionada.

Per tant, cal predisposar la pacient i fer-la veure que el medi en el qual es troba té unes eines i un interès en l'abordatge de situacions com la seva. La infermera, si compta amb la formació indicada (que com hem vist és una carència identificada), serà capaç de detectar els indicadors de sospita i construir un pla d'intervenció progressiu, valorat conjuntament amb professionals d'altres camps, i adaptat a cada cas.

Aquest treball pot concloure amb la idea que la dona embarassada pateix una vulnerabilitat més intensa davant de la violència de gènere, que això es tradueix en problemàtiques físiques i emocionals, i que també es poden traslladar al benestar del fetus/nadó, que hi ha determinats factors socials que predisposen unes majors probabilitats d'afectació de la violència de gènere, que no obstant els registres disponibles encara presenten limitacions, i

que la identificació per part dels equips d'atenció en salut és prioritària però encara existeixen mancances per al seu compliment satisfactori.

Malgrat tota la cerca realitzada, i els articles i estudis revisats, hem trobat que hi ha una mancança en les investigacions actuals publicades sobre la violència de gènere en la dona embarassada. Tot i que es trobem multitud de documents que parlen sobre l'abordatge de la violència de gènere en línees generals, hem arribat a la conclusió de que resulta necessari la creació de programes d'intervenció més enfocats en aquesta situació en particular, per la seva complexitat.

Seria interessant en un futur, poder contar amb un protocol especialitzat i que serveixi de referent per infermeres i llevadores, sobre la figura i el paper que juga infermeria en aquestos casos. Considerem que aquest treball podria ser un primer punt de partida per a la seva creació, i que si es reclama a la gestió, la implantació d'aquest programa, en un futur podrem contar amb més textos basats en l'evidència científica, que ens ajudin a posar fi definitivament a aquesta lacra que anomenem violència de gènere.

8. Bibliografia

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO Multi-country Study on women's Health and Domestic Violence. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>
- Alhusen, J. L., Ray, E., Sharps, P., & Bullock, L. (2015). Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes. *Journal of Women's Health*, 24(1), 100–106. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4872>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Your Pregnancy and Childbirth Month to Month. 6th ed. Washington, D.C.: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2015
- Aparicio Aroca, S. (2015). Feminisme i Patriarcat: del reconeixement de drets reproductius a l'assoliment de la plena autonomia. *Oxímora: Revista Internacional de Ética y Política*, 0(7), 249–262.
- Ariana Elizabeth Otero Holguin. (2019). *Factores predisponentes y consecuencias en el bienestar materno perinatal en mujeres embarazadas que sufren violencia de género* (p. 83).
- Bello, O. S. (n.d.). *Embarazo Y Violencia De Género*. https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/12/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf%0Ahttp://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf
- Berhanie, E., Gebregziabher, D., Berihu, H., Gerezgiher, A., & Kidane, G. (2019). Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: A case-control study. *Reproductive Health*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>
- Bugarín-González, R., & Bugarín-Diz, C. (2014). Aspectos éticos en la atención sanitaria de la violencia de género. *Semergen*, 40(5), 280–285. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.011>
- Calvente, A. L. Z. (2017). FACTORES MACROSOCIALES, IDEOLÓGICOS E INDIVIDUALES EN LA VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LAS MUJERES. In *Universidad de Granada* (Vol. 6).
- Calvo González, G., & Camacho Bejarano, R. (2014). La violencia de género: Evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(1), 424–439. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.181941>
- Castañeda Salgado, M. P. (2016). Feminismo/Feminismos. *INTERdisciplina*, 4(8), 9–19. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2016.8.54966>
- Cervantes-Sánchez, P., Gabriela Delgado-Quñones, E., Olimpia Nuño-Donlucas, M., Natalia Sahagún-Cuevas, M., Hernández-Calderón, J., & Kareli Ramírez-Ramos, J.

- (2016). Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. In *Aportaciones originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc* (Vol. 54, Issue 3).
- Comision contra la violencia de género del, & consejo interterritorial del sistema nacional de salud. (2012). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género*. 2012. 120.
<http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/en/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- Dahlen, H. G., Munoz, A. M., Schmied, V., & Thornton, C. (2018). The relationship between intimate partner violence reported at the first antenatal booking visit and obstetric and perinatal outcomes in an ethnically diverse group of Australian pregnant women: A population-based study over 10 years. *BMJ Open*, 8(4), 1–11.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019566>
- Departament de Catalunya, G. (2019). *Dades sobre la violència masclista 2019*.
- Delavar, M., Abdollahi, F., Abhari, F., & Charati, J. (2015). Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran. *Journal of Family and Community Medicine*, 22(1), 13.
<https://doi.org/10.4103/2230-8229.149577>
- Garcia Garcia, J., Campistol Mas, E., López-Vilchez, M. Á., Morcillo Buscato, M. J., & Mur Sierra, A. (2018). Analysis of prenatal abuse in catalonia between the years 2011 and 2014. *Anales de Pediatría*, 88(3), 122–126.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.04.011>
- Generalitat de Catalunya. (2010). *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*. <http://www.gencat.cat/salut/>
- Gómez-Fernández, A., Goberna-Tricas, J., & Payà-Sánchez, M. (2015). matr nas Revisión bibliográfica Midwives and intimate partner violence during pregnancy. In *Matronas Prof* (Vol. 16, Issue 4).
- Gómez, A. H., & Martínez, F. J. M. (2016). *Detección precoz de la violencia de género: hacia el diagnóstico biológico - Dialnet*.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5972200>
- Heise, L. (2011). *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. December.
http://researchonline.lshtm.ac.uk/21062/1/Heise_Partner_Violence_evidence_overview.pdf
- Heise, Lori. (1994). Gender-based abuse: the global epidemic. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(suppl 1), S135–S145. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1994000500009>
- Iborra, I., & J, S. . (2011). ¿ Cómo clasificar la violencia? La taxonomía según Sanmartín.

- Criminología y Justicia*, 1, 22–31.
- Illera, R. P. (2016). Violencia en el embarazo: Papel del personal sanitario. In *Escuela de Enfermería de Palencia*.
- Izaguirre, A., & Calvete, E. (2014). *ContentServer (1).pdfnarrativa*. 23(3), 209–215.
- Izquierdo Moreto, A. (2013). *Desmontando mitos: La violencia de género durante el embarazo*. 1–157. <http://gredos.usal.es/>
- James, L., Brody, D., & Hamilton, Z. (2013). Risk factors for domestic violence during pregnancy: A meta-analytic review. *Violence and Victims*, 28(3), 359–380. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-12-00034>
- López, S. C., Díaz, J. M., & Bienert, F. (2012). Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. *Enfermería Global*, 11(3), 430–445. <https://doi.org/10.4321/s1695-61412012000300024>
- Medina, A. M. V. (2014). Maternidad, Adolescencia y Vulnerabilidad social: Un acercamiento a las madres adolescentes. *Universidad de Jaen*, 1, 0–39. http://www.ugr.es/~eutrasoc/guiasdocentes/antropologia_aplicada.pdf
- Muñoz, A. (2016). Papel de la enfermería ante la violencia de género. *Universidad de Jaén*, 1–33.
- Noriega, R. B. (2018). Role of Nursing in secondary prevention from primary care. *Enfermería Global*, 17(3), 497–508. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>
- OMS | Violencia. (2015). *WHO*.
- Paola, E., & Macas, E. (2017). Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual. *MUSAS: Revista de Investigación En Mujer, Salud y Sociedad*, 2(2), 102–134. <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.6>
- Pascual Valea, B. (2015). *Actuación de enfermería ante la violencia de género. detección precoz*. 42. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11937/1/TFG-H287.pdf>
- Pérez García, C., & Manzano Felipe, M. D. L. Á. (2014). La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de Los Cuidados*, 18(40), 107–115. <https://doi.org/10.7184/cuid.2014.40.14>
- Por, E., Delegaci, L. A., Gobierno, D. E. L., & La, P. (n.d.). *Guía Derechos mujeres VG*.
- Postdoctoral, I. (2016). *la aceptacion de la violencia contra la mujer en la pareja : un analisis comparativo de ocho paises de America Latina*. 1–18.
- Protocolo interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres cíctimas de la violencia de género en el principado de Asturias*. (2015). 400.
- Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., & Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: Una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología*, 32(1), 295–306. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>

- Ruíz Pérez, I. (n.d.). *Violencia contra la mujer y salud*.
- Salcedo-Barrientos, D. M., Miura, P. O., Macedo, V. D., & Egry, E. Y. (2014). Como os profissionais da Atenção Básica enfrentam a violência na gravidez? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 448–453. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3108.2436>
- Susana Aguilera, P., & Peter Soothill, M. D. (2014). Control Prenatal. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 880–886. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70634-0](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70634-0)
- Van Parys, A. S., Verhamme, A., Temmerman, M., & Verstraelen, H. (2014). Intimate partner violence and pregnancy: A systematic review of interventions. *PLoS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085084>
- Velasco, C., Luna, J. D., Martin, A., Caño, A., & Martin-De-las-heras, S. (2014). Intimate partner violence against Spanish pregnant women: Application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(10), 1050–1058. <https://doi.org/10.1111/aogs.12459>
- Yu, H., Jiang, X., Bao, W., Xu, G., Yang, R., & Shen, M. (2018). Association of intimate partner violence during pregnancy, prenatal depression, and adverse birth outcomes in Wuhan, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2113-6>

9. Annexos

Annex 1 (29)

Model de informe de lesions i informe mèdic

DADES DEL SUPÒSIT AGRESSOR:

✓ Relació de parentiu / vincle amb la dona (parella - exparella - pare - fill - germà - desconegut):

✓ Nom i cognoms:

✓ Direcció i / o telèfon: DADES DE FILIACIÓ DE LA DONA:

✓ Nom i cognoms:

✓ DNI / NIE / PASSAPORT:

✓ Data de naixement, Edat:

✓ País origen (país de naixement o nacionalitat, especificar):

✓ Estat Civil:

✓ Direcció, Municipi (codi postal):

✓ Telèfon: ALTRES DADES RELATIVES A LA DONA

✓ Si té alguna discapacitat, tipus i grau:

✓ Si té filles i fills, quants i edats:

✓ Si té persones dependents al seu càrrec: DADES DEL PERSONAL FACULTATIU RESPONSABLE DE L'ASSISTÈNCIA:

✓ Centre Sanitari:

✓ Dades de la / el professional que l'emet: Nom, cognoms i CNP:

LESIONS presumiblement PRODUÏDES A LA AGRESSIÓ I TIPUS:

✓ Tipus de violència exercida:

✓ Ús d'Objectes en l'agressió:

✓ Estat psíquic i emocional: (descrivint els Síntomes emocionals i l'actitud de la dona). El maltractament psicològic no puede reflectir-se en Síntomes de depressió, ansietat, tendències suïcides, somatitzacions, síndrome d'estrès posttraumàtic). L'estat emocional de qualsevol persona que presenti una lesió Es troba alteració, però super actitud difereix. Aquesta Pot ser un gran indicador del que ha passat, per Exemple: una dona maltractada no puede sentir confusa, fugissera, inquieta,

temorosa, agressiva, hipervigilant, apàtica, inexpressiva... Aquesta informació es necessària per aproximar-nos a l'estat psíquic de la dona.

✓ Lesions físiques que presenta: Es Important que les lesions (cutànies, musculoesquelètiques, oculars, auditives, genitals, internes, etc.) es descriguin de manera detallada quant a tipus, forma, dimensions, colors i localització, amb el qual es facilitarà sumi data o possible data de producció. Amb aquesta finalitat es prestarà especial atenció a les lesions més antigues o en diferent estadi evolutiu, com a prova d'habitualitat o reiteració. Es recomana acer fotografies (preferiblement en color) de les zones amb lesions, Previ Consentiment de la dona.

✓ Quan hi ha la POSSIBILITAT d'algunes lesions interna després de la valoració clínica (abdominal, toràcica i / o cerebral), aquesta informació es recullira com sospita, ja que només després de la realització de Proves diagnòstiques, a nivell hospitalari, es confirma les mateixes.

ALTRES DADES CLÍNIQUES

✓ Proves complementàries realitzades:

✓ Mesures terapèutiques (incloure mesures profilàctiques, tractament farmacològic, cures locals, tractament quirúrgic, etc.

✓ Previsió clínic:

DADES AMB ELS Fets QUE motiven L'ASSISTÈNCIA:

En aquest apartat es reflectirà com han ocorregut els Fets, utilitzando i entrecomillando, Quan sigui possible, les mateixes paraules de la dona.

A més, es va recollir:

✓ Direcció, lloc de l'agressió, data i hora de l'incident:

✓ Data / hora de l'atenció:

✓ Origen que fa la dona Sobre les lesions: Física, psíquica, sexual:

✓ sospita que la causa de les lesions sigui diferent de la que fa la dona:

ANTECEDENTS

✓ va sola o acompanyat de (nombre i parentiu / relació):

✓ Agressió puntual, primer cop o reiteració de maltractaments:

✓ Si les agressions es pateixen des Fa temps, indicar des de Quan i descriure-les característiques d'aquestes agressions, el tipus, la freqüència (diàriament, setmanal,

mensual ...), si la intensitat de la violència és cada vegada més gran, si s'ha realitzat prèviament alguna denúncia, etc. i l'evolució de les mateixes.

✓ Altres persones que ha patit maltractaments en el Mateix incident o en altres ocasions (Si la dona té filles o fills o altres persones dependent a super càrrec ia més són víctimes de maltractaments, això ha de ser notificació en pediatria i treball social de centre. Si s'estima convenient, al Servei de Protecció de Menors correspondiente).

✓ Testimonis: Persones conegudes (veïnat, amistats), menors o altres persones dependent a super càrrec:

PLA D'ACTUACIÓ

En sumi cas, incloure l'alta o la derivació a altres especialitats i recursos, l'Ingrés hospitalari si ha estat necessari, i el seguiment requerit.

ALTRES DADES

Relacionats amb aquelles situacions que no estén Recollides en els apartadao anteriors i precisen ser comunicades a l'jutjat, com per exemple:

- ✓ Si s'ha posat o no en coneixement del jutjat telefònicament i si s'ha fet, especificar quan.
- ✓ Aspectes de seguretat i Merkel percebut per la dona.
- ✓ Actitud de la dona Cap a la presentació de denúncia.

OBSERVACIONS

En aquest apartat es va recollir Aquells dades que no han Estat descrits Anteriorment i que es consideren oportuns. Si bé els delictes relatius al maltractament són delictes públics que seran perseguits d'ofici, es Ha de acer constar en aquest apartat si la dona ha manifestació que no vol presentar denúncia i la causa (por a l'agressor, a perdre la custòdia dels fills, a les reaccions familiars, dependència econòmica, etc.), amb l'Objecte de oferia a l'òrgan judicial informació sobre les circumstàncies en què es troba la dona, que podrien ser d'utilitat per a l'abordatge de el cas concret.

Si es té constància de lesions anteriors que feia pudor apuntar a la convicció o la sospita fundada que la dona Pateix maltractaments habituals, es Important reflectir-ho en el comunicat de lesions, Perquè aquest és un altre delicte diferent del de lesions.

Es reflectirà també l'existència d'altres amenaces de l'agressor (verbals, anunci que utilitzarà en el futur algun altre instrument d'agressió, etc.).

Es convenient disposen de VARIS EXEMPLARS: per a la persona interessada / Jutjat / Centre Sanitari (i / o història clínica) i / o registre central sanitari.