

ALBA VIVES BARREDA

**CONSEQÜÈNCIES PSICOLÒGIQUES I BIOLÒGIQUES  
DE LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE. REVISIÓ  
BIBLIOGRÀFICA**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per:**

Dra. Pilar Montesó Curto

**Grau d'Infermeria**



**FACULTAT D'INFERMERIA  
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA

2020/2021

**SOL·LICITUD DE DEFENSA DEL TREBALL FI DE GRAU**

| DADES PERSONALS                   |                                 |                                                                                                               |           |
|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Nom i cognoms: Alba Vives Barreda |                                 |                                                                                                               |           |
| DNI: 20613423H                    |                                 | Adreça: Independència, 12                                                                                     |           |
| Codi postal: 12150                | Població: Vilafranca (Castelló) |                                                                                                               | Tel. Fix: |
| Tel. Mòbil: 674660729             |                                 | Adreça electrònica URV:<br><a href="mailto:alba.vivesb@estudiants.urv.cat">alba.vivesb@estudiants.urv.cat</a> |           |

| EXPOSO                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Que he finalitzat el procés d'elaboració del meu Treball Fi de Grau titulat:<br><br>"Conseqüències psicològiques i biològiques de la violència de gènere. Revisió bibliogràfica". |
| Que tinc l'autorització del/ de la tutor/a del meu Treball Fi de Grau:<br><br>Dra. Pilar Montesó Curto                                                                            |
| I estic en disposició d'efectuar la seva defensa.                                                                                                                                 |

| SOL·LICITO                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Que sigui acceptada a tràmit la defensa del meu Treball Fi de Grau, per la qual cosa adjunto a aquesta sol·licitud dos exemplars del Informe Final. |

En Tortosa, \_\_18\_\_ de \_\_Maig\_\_ de 2021



| EL/LA TUTOR/A:                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dono el vist-i-plau a aquesta sol·licitud de Defensa del Treball Fi de Grau                                  |
| Data i signatura:<br><br> |

| EL/LA COORDINADOR/A: Data de recepció i signatura |
|---------------------------------------------------|
| <br><br><br>                                      |

**“A l’atzar agraeixo tres dons: haver nascut dona, de classe baixa i nació oprimida.**

**I el tèrbol atzur de ser tres voltes rebel.”**

**- Maria-Mercè Marçal**

**A Rosa i Juanjo, els meus pares.**

**A Javier, el meu germà.**

## **AGRAÏMENTS**

Per davant de tot, donar les gràcies als meus pares, Rosa i Juanjo. A la meva mare, per ser la dona més valenta i alegre que conec, per ensenyar-me a cuidar i a cuidar-me i per estar amb mi passe el que passe incondicionalment; perquè espere algun dia poder arribar a ser com ella. De la mateixa manera, al meu pare, per estar amb mi a les bones i a les no tant bones. Gràcies per ensenyar-me a viure i per ser el meu matalàs quan he caigut en picat. Gràcies per l'educació que he rebut, des de la humilitat, el respecte, l'esforç i el treball. No ha seguit un camí fàcil, però vosaltres m'heu acompanyat i junts hem arribat al final.

També, al meu germà Javier, per entendre'm, per recolzar-me com ningú, i per contagiar-me l'energia i la positivitat quan més ho he necessitat, per ser el millor germà que es pot tindre i perquè espere que sempre ens seguim estimant com ho hem fet fins ara.

No oblidar-me tampoc dels meus amics; per davant de tots, gràcies Judith per escoltar-me, aconsellar-me i recolzar-me sempre en les meues decisions. També gràcies a les meues companyes de pis, per acollir-me quan no tenia on anar. Aquest treball també es una mica vostre.

Per últim donar les gràcies a la meva tutora i professora de la URV, la Dra. Pilar Montesó Curto. Gràcies per orientar-me sempre durant tot el treball, per entendre'm i per ensenyar-me tot el que m'has ensenyat, tant sobre la infermeria com sobre la vida. Gràcies.

## ÍNDEX

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Resum .....                                                                  | 4         |
| Abstract .....                                                               | 5         |
| <b>1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ DEL TEMA .....</b>                          | <b>6</b>  |
| <b>2. PREGUNTA PICO.....</b>                                                 | <b>7</b>  |
| <b>3. MARC CONEPTUAL .....</b>                                               | <b>7</b>  |
| 1. Concepte de gènere.....                                                   | 7         |
| 2. Violència de gènere. ....                                                 | 8         |
| 1.2.1. Violència domèstica. ....                                             | 8         |
| 1.2.2. Violència de parella. ....                                            | 9         |
| 1.3. Causes de la violència. ....                                            | 9         |
| 1.4. Conseqüències de la violència.....                                      | 10        |
| 1.4.1. Conseqüències de la violència per a la salut de les dones. ....       | 10        |
| 1.4.2. Conseqüències de la violència en la salut de les filles i fills. .... | 10        |
| 1.4.3. Altres conseqüències. ....                                            | 11        |
| 1.5. Epidemiologia de la violència. ....                                     | 11        |
| <b>4. OBJECTIUS.....</b>                                                     | <b>12</b> |
| 1. Objectiu general. ....                                                    | 12        |
| 2. Objectiu específic.....                                                   | 12        |
| <b>5. METODOLOGIA.....</b>                                                   | <b>12</b> |
| 1. Bases de dades i estratègia de cerca. ....                                | 12        |
| 2. Criteris d'inclusió i exclusió.....                                       | 13        |
| 5.2.1. Criteris d'exclusió .....                                             | 13        |
| 5.2.2. Criteris d'inclusió .....                                             | 14        |
| 3. Elecció d'articles .....                                                  | 14        |
| <b>6. RESULTATS.....</b>                                                     | <b>17</b> |
| <b>7. DISCUSSIÓ .....</b>                                                    | <b>28</b> |
| 1. Impacte psicològic.....                                                   | 28        |
| 7.1.1. Trastorns de l'estat d'ànim: depressió i ansietat. ....               | 28        |
| 7.1.2. Insomni. ....                                                         | 29        |
| 7.1.3. Ideacions suïcides. ....                                              | 29        |
| 7.1.4. TEPT. ....                                                            | 29        |
| 2. Impacte biològic. ....                                                    | 30        |

|        |                                   |    |
|--------|-----------------------------------|----|
| 7.2.1. | Impacte immediat.                 | 30 |
| 7.2.2. | Cefalees.                         | 30 |
| 7.2.3. | Problemes gastrointestinals.      | 31 |
| 7.2.4. | Dolors crònics.                   | 31 |
| 7.2.5. | Salut sexual i reproductiva.      | 31 |
| 7.2.6. | Abús de drogues.                  | 31 |
| 7.2.7. | Altres conseqüències biològiques. | 32 |
| 3.     | Impacte social.                   | 32 |
| 7.3.1. | Estigma associat.                 | 32 |
| 7.3.2. | Suport professional.              | 33 |
| 8.     | CONCLUSIONS                       | 34 |
| 9.     | BIBLIOGRAFIA                      | 36 |

## ÍNDEX DE TAULES I FIGURES

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Taula 1: Paraules clau.                                                                                                     | 13 |
| Taula 2: Base de dades de publicació, equació de cerca, operadors booleans i resultats obtinguts.                           | 14 |
| Figura 1: Diagrama de Flux. PRISMA                                                                                          |    |
| Taula 3. Resultat d'articles qualitatiu.                                                                                    | 18 |
| Taula 4. Descripció d'escala. Questionaries and scales used to measure outcomes in selected studies and relevant categories | 20 |
| Taula 5. Resultat d'articles quantitatius i mixtes.                                                                         | 22 |
| Taula 6: Nivell d'evidència mètode Joanna Briggs. Recerca qualitativa.                                                      | 25 |
| Taula 7: Nivell d'evidència mètode Joanna Briggs. Estudi analític transversal.                                              | 26 |
| Taula 8: Nivell d'evidència mètode Joanna Briggs. Estudi de cohorts.                                                        | 27 |

## Resum

**INTRODUCCIÓ:** La violència de gènere afecta directament a l'estat de benestar bio-psico-social de les dones que la pateixen, així doncs, el risc de patir problemes de salut importants s'incrementa considerablement.

**OBJECTIUS:** Analitzar les conseqüències psicològiques i biològiques provocades per l'impacte de la violència de gènere en dones majors de 18 anys.

**METODOLOGIA:** Revisió sistemàtica basada en la cerca en les bases de dades Pubmed, Scopus i Cinahl, on s'han cercat articles qualitius i quantitius limitats en els últims 5 anys.

**RESULTATS I DISCUSSIÓ:** Psicològicament, les malalties més freqüents són l'ansietat, la depressió, l'insomni, el TEPT i les ideacions suïcides. En l'àmbit físic i biològic, l'impacte a la salut pot ser immediat trobant cops, ferides, hematomes, entre altres; a mesura que avança el temps, es troben problemes com les cefalees, problemes gastrointestinals com: indigestió, diarrea, restrenyiment o síndrome de l'intestí irritable, dolors crònics, problemes en la salut sexual i reproductiva i Augment del risc de consum de drogues. També provoca un impacte social, on s'observa la desigualtat i discriminació de gènere el que suposa un problema per a la salut pública.

**CONCLUSIÓ:** La violència de gènere afecta instantàniament a la salut de les dones. Les infermeres, moltes voltes, són les primeres que tenen contacte amb la dona maltractada, encara que no acudeixi per aquest motiu, per aquesta raó una correcta formació sobre el tema i una bona actuació poden ser de vital importància per a canviar i ajudar a la dona.

**PARAULES CLAU:** violència de gènere, conseqüències psicològiques, conseqüències biològiques.

## **Abstract**

**INTRODUCTION:** Gender-based violence affects the state of bio-psycho-social well-being of women who suffer it, thus, the risk of suffering major health problems increases considerably.

**OBJECTIVES:** To analyse the psychological and biological consequences of the impact of gender-based violence on women over the age of 18.

**METHODOLOGY:** Systematic review based on a search of Pubmed, Scopus and Cinahl databases, where limited qualitative and quantitative articles have been searched in the last 5 years.

**RESULTS AND DISCUSSION:** Psychologically, the most reported illnesses are anxiety and depression, insomnia, post-traumatic stress disorder and suicidal ideation. In the physical and biological level, the impact on health can be immediate, with blows, wounds, bruises, among others; as time progresses, there are problems such as headaches, gastrointestinal problems such as indigestion, diarrhoea, constipation or irritable bowel syndrome, chronic pain, sexual and reproductive health problems, and an increased risk of drug use. It also has a social impact, where gender inequality and discrimination can be observed, which is a public health problem.

**CONCLUSION:** Gender-based violence instantly affects women's health. Nurses are often the first ones to encounter the abused woman, even if it does not happen for this reason, so a correct training on the subject and a good action can be of vital importance to change and help women.

**KEYWORDS:** gender-based violence, psychological consequences, biological consequences.

## 1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ DEL TEMA

Actualment la violència de gènere continua sent una lacra social per erradicar. La violència contra la dona, suposa un greu problema de salut pública i una violació dels drets humans de les dones. Les Nacions Unides defineixen la violència contra la dona com: “tot acte de violència de gènere que resulti, o pugui tindre com a resultat un dany físic, sexual o psicològic per a la dona, incloent les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada”. Les estimacions mundials publicades per la OMS, apunten a que sobre una de cada tres dones en el món ha patit violència física i/o sexual de parella o violència sexual per tercers en algun moment de la seva vida (OMS, 2021). Així mateix, focalitzant en el context Europeu, segons l'Institut Europeu de la Igualtat de Gènere, l'anterior dada es manté afegint, a més a més, que una de cada cinc ha experimentat abusos i una de cada dos ha experimentat assetjament sexual (European Institute for Gender Equality, 2014).

Aquest tipus de discriminacions són part d'un mecanisme social que permet o tolera la discriminació contra les dones, degut a la inacció generalitzada per a aturar-la. Potser la violència contra les dones i les xiquetes, representa la violació dels drets humans més generalitzada dels nostres temps. La violència afecta directament a l'estat de benestar bio-psico-social de les dones que la pateixen. El risc de patir problemes de salut importants s'incrementa considerablement. Malalties mentals com poden ser la depressió o l'ansietat i també malalties orgàniques com per exemple l'insomni, poden veure's relacionades i poden aparèixer com a conseqüència d'aquesta (Council Of Europe, 2020; OMS, 2013).

Durant l'any 2020, en Espanya, segons les dades observades en el portal d'estadística de víctimes mortals per violència de gènere, 45 dones i 3 menors han mort a causa de la violència de gènere, la gran majoria a mans de la seva parella i en el cas de les menors, a mans del seu pare. Aquestes són dades objectives i estudiades però, ¿a quantes dones ens deixem fora dels estudis? Probablement, a moltes. Als casos més greus, a les dones més traumatitzades, a les que no són capaces de contar-ho. Com clarament és veu, els estudis i les enquestes mostren dades realment esgarrioses. Un dels motius més pesats per a la realització d'aquest estudi és degut a la poca visibilitat que se li dona a aquest problema que és la violència de gènere. És un problema mundial i molt greu que no solament afecta a les dones, sinó que afecta a tothom i sobretot

defineix en quina classe de societat vivim, on un dels drets humans més bàsics està sent violat i no sorprèn a ningú (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020; Ministerio de Igualdad, 2020, 2021).

Solament cal veure les dades estadístiques per veure la gravetat del problema, tot i això, segueix sent una mica tabú; segurament, depèn d'on parles sobre el tema, et tractaran d'exagerada o de "feminazi", ja que encara que potser no ho veiem, les desigualtats de gènere i el masclisme estan presents en la majoria de situacions quotidianes de la nostra vida, i si no et pares a pensar detingudament, es donen desapercebudes, i aquí, surt el problema (Consell de la Joventut de Barcelona, 2017).

Per últim, existeixen una gran quantitat de dades epidemiològiques i d'informació i personalment crec que hi ha molts pocs estudis al respecte, crec que s'hauria de cultivar més tot aquest tema per a anar integrant-ho cada volta més; per a que poguéssim anar transformant la societat en una cada volta una mica més justa.

## **2. PREGUNTA PICO**

La pregunta d'investigació d'aquest treball, és:

¿Quines són les conseqüències biològiques i psicològiques de l'impacte de la violència de gènere en dones majors de 18 anys?

## **3. MARC CONEPTUAL**

### **1. Concepte de gènere.**

Categoria d'anàlisi referida a la gamma de rols, relacions, característiques de personalitat, actituds, comportaments, valors, poder e influència, socialment construïts, que la societat assigna a les persones, segons el sexe fenotípic de manera diferenciada. Aquestes característiques són construccions socials que varien en funció de la societat i del temps actual. S'utilitzarà un enfocament de gènere amb l'objectiu d'identificar, analitzar e informar accions per abordar desigualtats, que deriven dels diferents rols d'homes i dones, les relacions de poder entre ells, i les conseqüències d'aquestes desigualtats sobre les seves vides, la seva salut i el seu benestar (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018).

## **2. Violència de gènere.**

Es defineix com a violència de gènere tot acte de violència que resulti, o pugui tindre com a resultat un dany físic, sexual o psicològic per a la dona, incloent les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada. Dintre d'aquesta, es diferencia la violència física (cops, ferides, lesions i/o hematomes), la violència sexual (imposar a la dona realitzar o participar en un comportament sexual), i la violència psicològica (com per exemple amenaces, insults i/o fer xantatge). Poc a poc, aquesta violència ha anat agafant més protagonisme en la societat actual. En la construcció de la nostra cultura i de la nostra societat, les dones han segut símbol d'inferioritat, destinades reproduir-se, a la cria dels fills, a satisfer les necessitats del seu home i a cuidar dels altres deixant-se una mateixa per al final. Generació rere generació aquests rols de gènere imposats i acceptats pel sistema patriarcal, han anat calant a la mentalitat de tothom normalitzant així una educació sexista que finalment acaba reproduint les mateixes desigualtats (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018).

Com s'ha comentat anteriorment, la violència de gènere es pot diferenciar en tres tipus; així també aquesta mateixa passa per tres fases les quals es repeteixen de manera cíclica. Teoria del Cicle de la Violència segons Leonor Walker (Generalitat Valenciana, 2020): 1) fase d'acumulació de tensió. augmenta la tensió en la parella, l'home cada volta més enfadat amb la dona sense cap motiu aparent i s'incrementa la violència de tipus verbal; 2) fase d'explosió o agressió. La situació esclata en forma d'agressions que poden ser físiques, psicològiques o sexuals; 3) fase de calma, reconciliació o lluna de mel. L'agressor demana perdó, i diu que no tornarà a passar. Utilitza estratègies de manipulació afectiva. A mesura que es va repetint el cicle, la violència es consolida, la lluna de mel tendeix a desaparèixer i la fase d'agressió comença a ser més freqüent i més intensa, podent arribar a provocar la mort de la dona; terme que es coneix com a femicidi, assassinat de dones provocat per homes motivats per odi, menyspreu, plaer o sentit de possessió cap a les dones (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018; Generalitat Valenciana, 2020).

### **1.2.1. Violència domèstica.**

S'utilitza violència domèstica per a referir-se a tots els actes de violència física, sexual, psicològica o econòmica que es produeixen en l'entorn de la família o de la unitat familiar, independentment dels vincles familiars biològics o jurídics; o entre els cònjuges

o parelles anterior o actuals, independentment de que l'autor comparteixi o haja compartit el mateix domicili que la víctima (European Institute for Gender Equality, 2011).

L'espai domèstic s'identifica amb l'àmbit reproductiu, amb l'espai de la "inactivitat" on te lloc la criança, els afectes i el cuidatge de les persones dependents, es a dir, lloc on es cobreixen les necessitats personals. En aquest espai es on tradicionalment s'han col·locat les dones. Terme diferent a l'espai privat, ja que aquest últim fa referència a l'espai que cada persona ocupa per a cultivar-se a si mateixa. Les dones que pateixen violència en l'àmbit domèstic van reduint la seua realitat a un espai cada volta més petit (Blanco García, 2016). El trencament de l'espai de seguretat i l'aïllament de la resta de la societat condueix a la dona a un estat de submissió on l'agressor dirigeix. Així mateix, la incapacitat de la víctima per a ficar en pràctica recursos propis o obtenir ajuda externa per a disminuir el risc d'agressió obliga a fer una adaptació efectiva a l'entorn amb la parella violenta; on la víctima estarà cada volta més desorientada, incrementarà la seva autoculpabilitat i modificarà la seva identitat a mesura que es destrueix la seva autoestima i personalitat (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018).

### **1.2.2. Violència de parella.**

El terme violència de parella, o en anglès "*intimate partner violence*" (VPI), pot definir-se de moltes formes i engloba, com es redacta anteriorment, distints tipus d'abús físic, psicològic i/o sexual. Segons els Centres per al Control i la Prevenció de malalties (CDC) d'EEUU es defineix: "Dany físic, sexual o psicològic provocat per part de la parella, cònjuge actual o anterior". Així mateix, la violència pot produir-se entre parelles de qualsevol orientació sexual i la relació no te perquè incloure la intimitat sexual (Sugg, 2015).

### **1.3. Causes de la violència.**

El principal factor és la relació desigual que existeix entre home i dona. Es a dir, la violència de les dones és estructural. Aquesta, es produeix en una societat que manté un sistema de relacions de gènere que perpetuen la superioritat dels homes sobre les dones, on s'assignen diferents rols i espais en funció del sexe. Açò succeeix en totes les classes socials, religions i nivells educatius, ja bé d'una manera més greu o més lleu. Així mateix, la violència de gènere també és instrumental, on la principal característica és la dominació i el control social. El poder dels homes i la subordinació de les dones, és un tret bàsic del sistema patriarcal. Els homes maltractadors aprenen a través del

procés de socialització que la violència és la millor manera d'aconseguir el control i dominar a la dona (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2012). D'aquesta manera, el simple fet de ser dona, és el principal factor de risc per a patir violència de gènere. Encara així, també existeixen altres factors que poden predisposar a patir violència de gènere com poden ser un baix nivell institucional, antecedents d'exposició al maltractament infantil, experiències i antecedents de violència familiar i/o ús de drogues (OMS, 2021).

#### **1.4. Conseqüències de la violència.**

##### **1.4.1. Conseqüències de la violència per a la salut de les dones.**

En qualsevol de les seves manifestacions, la violència de gènere desencadena distintes repercussions en tota l'esfera bio-psico-social espiritual que compona un ser humà, fins i tot, poden perdurar quan la violència ha finalitzat. Les conseqüències es poden classificar en tres grans grups segons afecta a l'àrea física, psíquica o social-espiritual (Sugg, 2015). Fisiològicament el fet més greu que pot arribar a desencadenar és la mort de la dona, ja bé sigui per homicidi o per suïcidi. També causa lesions, deteriorament funcional, dolor crònic i/o síndrome del intestí/còlon irritable. Destaquen els símptomes inespecífics com són per exemple les cefalees o la fibromiàlgia. En l'àrea psicològica es manifesta amb malalties com són la depressió, l'ansietat, trastorns de la son, trastorns per estrès posttraumàtic i trastorns alimentaris. També els intents autolítics i l'abús de substàncies. Social i espiritualment les conseqüències que més destaquen són l'aïllament social i la pèrdua del treball o absentisme laboral. A més a més, pot desencadenar dificultats en quant a l'aprenentatge i la socialització (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018; Sugg, 2015). També afecta directament a la salut sexual i reproductiva de les dones. Embarassos no desitjats, avortaments de risc, contagi de malalties de transmissió sexual, maltractament durant l'embaràs o l'amenaça d'un part prematur o risc de baix pes al nàixer són alguns dels exemples de les conseqüències de la violència de gènere (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018; OMS, 2021).

##### **1.4.2. Conseqüències de la violència en la salut de les filles i fills.**

Els fills de les víctimes de la violència de gènere, són també víctimes. A l'igual que en les pròpies víctimes la violència afecta en tots els àmbits de l'esfera bio-psico-social espiritual, als fills també. Les conseqüències en els fills dependran a més, del tipus de violència, la gravetat d'aquesta, el temps d'exposició, la edat i el nivell de

desenvolupament, el gènere, el context familiar i altres factors com poden ser l'existència d'altres vincles familiars. Les repercussions poden ser a curt, mitjà o llarg termini (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2012; OMS, 2013). Les conseqüències més destacades són: debilitament gradual de les defenses físiques i psicològiques dels fills i filles, disminució del rendiment intel·lectual (àrea laboral i educativa), trastorns de la conducta i d'aprenentatge, risc de reproduir els models de relació violents i risc de lesions lleus o mortals entre els membres de la família. (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018)

#### **1.4.3. Altres conseqüències.**

Existeixen repercussions en l'entorn de la dona, ja que afecta a persones amb les quals la dona manté un vincle afectiu, laboral i/o social (familiars, amics, veïns); té una repercussió especial en persones que depenen d'aquesta dona i/o convivents, ja que pateixen la violència de gènere indirectament. Econòmicament els costos són realment greus i repercuteixen en tota la societat. No oblidar les conseqüències que desencadena en el sistema sanitari. Són víctimes amb unes necessitats específiques i multidimensionals on per part del sistema sanitari s'ha d'aconseguir realitzar un abordatge biològic, psicològic i social. No oblidant que moltes voltes la violència és ocultada i la víctima no menciona el maltractament (Casado Mejía & García-Carpintero Muñoz, 2018; OMS, 2021).

#### **1.5. Epidemiologia de la violència.**

La violència ens afecta a tots i suposa un enorme problema de salut pública. La millor manera de representar aquesta lacra social és mitjançant dades epidemiològiques (Institut Català de les Dones, 2019). Segons la fitxa de víctimes mortals adultes, en data d'actualització a 4 de gener de 2021, en Espanya, durant l'any 2020, 45 dones han mort a causa de la violència de gènere. Aproximadament el 40% tenien entre 31 i 51 anys i quasi un 20% tenia entre 18 i 30 anys. De les 45 dones, el 75.6% ha mort a mans de la seva parella; i el 77.8% vivia en la seva parella. Solament 7 dones, el que suposa un 15.6% ha realitzat una o més denúncies prèvies (Ministerio de Igualdad, 2021). D'altra banda, la fitxa de menors i filles en casos de violència de gènere envers la seva mare en Espanya, en data d'actualització a 15 de juny de 2020, mostra que 3 menors i filles de l'agressor, han mort a causa de violència de gènere (Ministerio de Igualdad, 2020). L'any 2019 es va realitzar la "Macroenquesta de violència contra la dona 2019", on els principals resultats indiquen que: 1 de cada 2 dones (57'3%) ha patit alguna volta en la

seua vida, algun tipus de violència pel fet de ser dona. El 21'5% de les dones de 16 anys o més ha patit violència física al llarg de la seua vida. Solament el 8% de les dones que ha patit violència sexual fora de la parella ha denunciat. Els principals motius per a no denunciar resulten ser: vergonya, indefensió i por (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020).

#### **4. OBJECTIUS**

##### **1. Objectiu general.**

Analitzar quines són les conseqüències psicològiques i biològiques provocades per l'impacte de la violència de gènere en dones majors de 18 anys.

##### **2. Objectiu específic.**

- Analitzar l'impacte social que produeix la violència de gènere.
- Observar el paper que desenvolupen els professionals de salut en el procés de la violència de gènere.

#### **5. METODOLOGIA**

El següent estudi, consta d'una revisió sistemàtica elaborat mitjançant la lectura d'articles, qualitius, quantitius descriptius i mixtes.

##### **1. Bases de dades i estratègia de cerca.**

Les bases de dades que s'han utilitzat per a realitzar la següent cerca bibliogràfica han segut Pubmed, Scopus i Cinahl. Aquesta cerca bibliogràfica s'ha centrat en les fonts més rellevants publicades i limitades des de gener de 2016 fins gener de 2021 en l'idioma anglès i espanyol, així mateix, relacionada amb el tema a estudiar.

Com a termes de cerca i operadors booleans que s'han utilitzat han estat, *gender violence AND psychological consequences OR biological consequences*, traduït al català, els termes són, violència de gènere AND conseqüències psicològiques OR conseqüències biològiques. Els termes descrits anteriorment, han segut utilitzats per a les 3 bases de dades igualitàriament.

**Taula 1: Paraules clau.**

| PARAULES CLAU               | SINÒNIMS                                                                       |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| VIOLENCIA DE GÈNERE         | Gender violence, domestic violence, violence against woman                     |
| CONSEQÜÈNCIES PSICOLÒGIQUES | Psychological consequences, mental illness, mental effects                     |
| CONSEQÜÈNCIES BIOLÒGIQUES   | Biological consequences, physical diseases, physical illness, organic diseases |

Taula 1. Font de creació pròpia

Una volta es van seleccionar els termes utilitzats en la cerca, es van introduir els operadors booleans. La cerca utilitzada es va realitzar, utilitzant els operadors booleans “AND” i “OR”, ja que d’aquesta forma s’obtidrien articles que tingueren almenys dos dels termes aplicats; ja que utilitzant només l’operador booleà “AND” la cerca resultava ser molt limitada. D’altra banda, l’operador booleà “NOT” no va ser utilitzat ja que en la cerca no resultava ser d’interès. També es van incloure en la cerca, un límit dels últims 5 anys en les publicacions i que els articles fossin únicament en lletra anglesa i espanyol.

Després d’observar els resultats cercats amb els termes anteriorment descrits, amb els operadors booleans i amb els únics dos límits descrits, els articles trobats no s’adequaven a l’objectiu. Per tant, es van utilitzar els criteris d’inclusió i exclusió abans d’eliminar els articles duplicats a les bases de dades ja que així responia adequadament als objectius.

Es van obtenir un total de 82 articles i després de les anteriors exclusions, es van rebutjar tots aquells que no corresponien amb el tema d’estudi amb títol ni resum, ja que no aportaven informació necessària per al treball, quedant un total de 9 articles. (Figura 1, PRISMA)

## **2. Criteris d’inclusió i exclusió.**

Per a poder portar a terme la selecció dels articles i una cerca més precisa, s’han establert uns criteris d’inclusió i exclusió, que ens permeten diferenciar aquells articles que són d’interès aportant informació rellevant i actualitzada al tema de treball, enfront d’aquells que no són d’interès.

### **5.2.1. Criteris d’exclusió**

S'exclouen tots aquells articles que són articles d'opinió pública, llibres, revisions de llibres i articles no acadèmics.

### 5.2.2. Criteris d'inclusió

A les 3 bases de dades s'inclouen tots aquells articles publicats en els últims 5 anys, en adults majors de 18 anys, en idioma anglès i espanyol. Més concretament, en la base de dades Cinahl s'utilitza també com a criteri d'inclusió el tema, incloent: *intimate partner violence, sexual abuse, women's Health, mental disorders, women, victims, sex factors, parental attitudes, mental health battered women, violence, public Health, biological markers*. Així mateix, en la cerca de la bases de dades Scopus, s'utilitza com a criteri d'inclusió l'àrea, definint: *medicine, nursing, psychology*.

Per últim, després d'eliminar els articles duplicats, el resultat de la cerca resulta ser de 9 articles.

**Taula 2: Base de dades de publicació, equació de cerca, operadors booleans i resultats obtinguts.**

| BASE DE DADES | DESCRIPTORS                                                                                | RESULTATS | ESCOLLITS |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| PUBMED        | (gender violence) AND<br>((psychological<br>consequences) OR<br>(biological consequences)) | 99        | 6         |
| CINAHL        | gender violence AND<br>psychological consequences<br>OR biological consequences            | 17        | 1         |
| SCOPUS        | (gender violence) AND<br>((psychological<br>consequences) OR<br>(biological consequences)) | 85        | 2         |

Taula 2. Font de creació pròpia

### 3. Elecció d'articles

Es van revisar els 9 articles a text complet, un dels documents va ser finalment exclòs degut a que no s'adaptava als objectius establerts en l'estudi. La resta de documents, van ser revistats a text complet detalladament i es van incloure en l'estudi aquells que aportaven malalties i conseqüències desencadenades per la violència de gènere. Després d'utilitzar els criteris d'inclusió i exclusió i extraure els articles duplicats es va

realitzar la lectura crítica d'aquests 11 articles, limitats des de gener de 2016 fins gener de 2021. Seguidament es va realitzar la lectura crítica dels articles per a utilitzar-los en el present estudi, aquells que resulten interessants i aporten informació actualitzada i rellevant en quant al tema i objectius a estudiar. Els articles escollits són qualitius, quantitatius i mixtes. La figura 1, mostra el diagrama de flux PRISMA FLOW, on s'observa el procés que s'ha seguit per a la selecció d'articles inclosos en l'estudi.

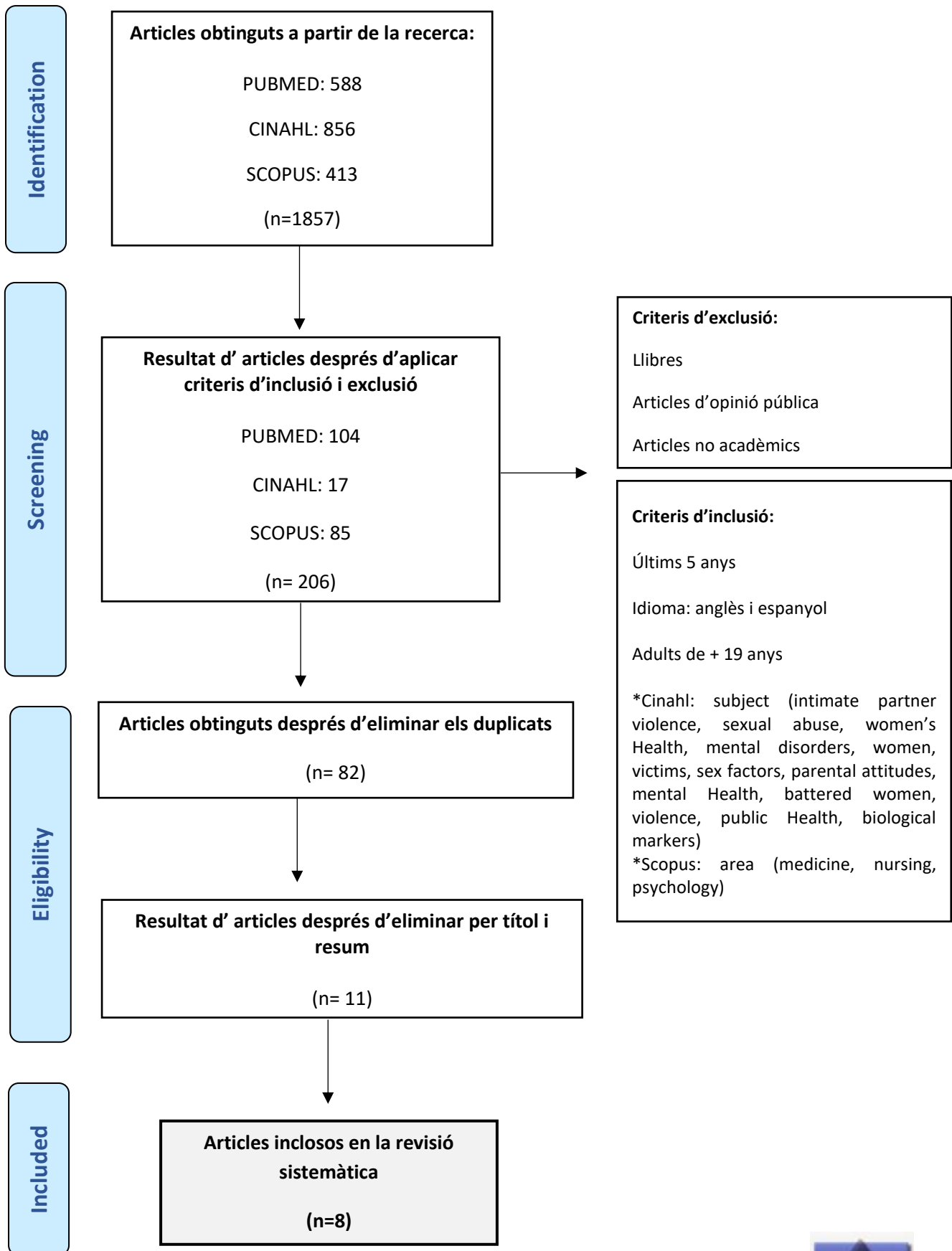


Figura 1: Diagrama de Flux. PRISMA



## 6. RESULTATS

A la taula 3 s'han descrit els articles qualitatius, detallant la metodologia utilitzada i les qüestions que han segut significatives en la realització i estudi de cada article. Aquests compten amb una perspectiva més personal del tema a tractar, tenint present la visió subjectiva del participant. En quant a la nacionalitat dels articles, s'observa una publicació a Canada, una a Madrid i una en Suïssa, respectivament (Denov & Piolanti, 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017b; Michal Kozubik et al., 2020).

En la taula 4, s'observen les escales utilitzades per a mesurar els resultats, aquestes, agrupades per categories. Aquestes escales són extretes i classificades a partir dels articles quantitativs o mixtes descrits en la posterior taula 5. Cinc articles qualitatius s'adeqüen al tema, aquests mostren dades numèriques. S'observen tres publicacions en USA, una en Tailàndia i una en Madrid; en la taula de resultats posteriors, s'especifica més concretament (Catabay et al., 2019; Cheng & Lo, 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a; Pengpid et al., 2018; Voth Schrag & Edmond, 2018).

Tant en els articles qualitatius primerament descrits, com en els quantitativs o mixtes que apareixen posteriorment, es poden trobar distints temes i subtemes. La posterior discussió, seguirà l'índex descrit a continuació.

### 1. **Impacte psicològic.**

1. Trastorns de l'estat d'ànim: depressió i ansietat.
2. Insomni.
3. Ideacions suïcides.
4. TEPT.

### 2. **Impacte biològic.**

1. Impacte immediat.
2. Cefalees.
3. Problemes gastrointestinals.
4. Dolors crònics.
5. Salut sexual i reproductiva.
6. Abús de drogues.
7. Altres conseqüències biològiques.

### 3. **Impacte social.**

1. Estigma associat.
2. Suport professional.

**Taula 3. Resultat d'articles qualitatis.**

| TÍTOL I AUTOR                                                                                                                                                                                                       | MOSTRA I OBJECTIUS                                                                                                                                                                                                                                                            | METODOLOGIA                                                                                                | QÜESTIONS                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | RESULTATS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TEMA                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Domenech del Rio, E. Sirvent García del Valle (2017)</b> Madrid</p> <p>The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence – Evidence from Spain.</p> | <p>N = 10171 dones.</p> <p>Clarificar els efectes de les diferents categories d'IPV (intimate partner violence) i el seu moment (passat o actual) sobre la salut de les dones.</p> <p>Identificar símptomes de mala salut entre els distints tipus de dones maltractades.</p> | <p>Qualitatiu: estudi fenomenològic.</p> <p>Entrevista personal cara a cara en les llars de cada dona.</p> | <p>Tipus de violència (física, sexual, emocional, econòmica i comportament controlador), el temps (passat: abans dels últims 12 mesos, present: últims 12 mesos). La edat i el nivell educatiu.</p> <p>L'existència o no de 8 símptomes de mala salut segons l'autopercepció de la dona entrevistada.</p> | <p>L'ansietat i la depressió estan directament relacionades amb la violència física o sexual.</p> <p>Van sempre lligades a la violència psicològica, no s'entén la violència física o sexual sense la psicològica.</p> <p>En la violència emocional o econòmica sense coincidir amb altres tipus de violència, s'observen símptomes com malestar, canvis d'humor, plor sense motiu, irritabilitat, insomni o fatiga permanent.</p> | <p><b>1. Impacte psicològic.</b><br/>1.1. Trastorns de l'estat d'ànim: depressió i ansietat.</p> <p><b>2. Impacte biològic.</b></p> |
| <p><b>M. Denov, A. Piolanti (2019)</b> Canada</p> <p>Mothers of children born of genocidal rape in Rwanda: implications for</p>                                                                                     | <p>N = 44 dones entre 33 i 52 anys, mares com a resultat d'una violació genocida en Rwanda.</p> <p>Examinar els temes de salut mental, el stigma i les estratègies</p>                                                                                                        | <p>Qualitatiu.</p> <p>Entrevista semi estructurada amb preguntes obertes. Gravades i traduïdes.</p>        | <p>Conseqüències en la salut mental i el benestar.</p> <p>Importància del stigma i la marginació.</p>                                                                                                                                                                                                     | <p>Les participants van informar d'alts nivells de malestar psicològic: insomni, baix estat d'ànim, distanciament de les emocions fins a ideacions suïcides.</p> <p>Símptomes somàtics relatats amb més freqüència: cefalees i problemes gastrointestinals.</p>                                                                                                                                                                    | <p><b>1. Impacte psicològic.</b><br/>1.2. Insomni.<br/>1.3. Ideacions suïcides.</p> <p><b>2. Impacte biològic.</b></p>              |

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| mental health, well-being and psycho-social support interventions.                                                                        | d'afrontament de les mares de xiquets nascuts de violacions durant el genocidi de Ruanda i descobrir com els programes de MHPSS poden recolzar la curació i recuperació.                          |                                                                                                                        | Estratègies que van fer servir i el suport social que van rebre.                                                                                  | En quant al estigma i el rebuig, s'associen a pitjors resultats de salut mental i amb més barreres per a buscar servicis sanitaris i justícia.                                                                                                                                                                                                                                            | <p>2.1. Impacte immediat.</p> <p>2.2. Cefalees.</p> <p>2.3. Problemes gastrointestinals.</p> <p>2.5. Salut sexual i reproductiva.</p> <p><b>3. Impacte social.</b></p> <p>3.1. Estigma associat.</p>       |
| <p><b>M. Kozubik, J. van Dijk, I. Rac (2020)</b><br/>Switzerland</p> <p>Health Risks Related to Domestic Violence against Roma Women.</p> | <p>N = 20 dones romanís que vivien en Eslovàquia.</p> <p>Explorar el procés de la violència real contra les dones romanís, la amenaça d'aquesta violència i les conseqüències per a la salut.</p> | <p>Qualitatiu: etnometodologia.</p> <p>Estudi mitjançant entrevistes semi-estructurades en 20 estudis individuals.</p> | <p>Informació demogràfica sobre la dona, informació sobre l'agressor, problemes de relació i procés de la violència, ajuda formal e informal.</p> | <p>Es declaren problemes psicològics generals (75%), entre ells ansietat i depressió (25%), cefalees (25%), pèrdues de pes (10%), i problemes de salut relacionats amb l'activitat motriu (5%).</p> <p>Cal destacar el desconeixement per part d'elles de l'existència de serveis de recolzament especialitzats i l'absència d'aquests per a les dones maltractades en aquesta regió.</p> | <p><b>1. Impacte psicològic.</b></p> <p>1.1. Trastorns de l'estat d'ànim: depressió i ansietat.</p> <p><b>2. Impacte biològic.</b></p> <p>2.2. Cefalees.</p> <p>2.7. Altres conseqüències biològiques.</p> |

Taula 3. Font de creació pròpia

**Taula 4. Descripció d'escales. *Questionnaires and scales used to measure outcomes in selected studies and relevant categories***

| No. | Category                     | Questionnaires and scales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | <b>Forms of violence</b>     | <p>(AAS) Abuse assessment Screen measures sexual and physical violence assessment by 5 items.</p> <p>(SVAWS) Severity of Violence Against Women Scale assess the frequency and severity of physical aggression against women by their male partners by 46 items.</p> <p>(ABI®) Abusive Behaviour Inventory measures experiences of intimate partner violence by 25 items.</p> |
| 2   | <b>Femicide risk</b>         | <p>(DA) The Danger Assessment Scale determine the level of danger an abused woman has of being killed by her intimate partner by 15 items.</p>                                                                                                                                                                                                                                |
| 3   | <b>Alcoholism</b>            | <p>(AUDIT-C) The Alcohol Use Disorder Identification Test-Consumption</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4   | <b>Post-traumatic stress</b> | <p>(LEC-5) Life Events Checklist-5 is designed to screen for potentially traumatic events in a respondent's lifetime by 16 items.</p> <p>(PCL-5) PTSD Checklist-5 is a diagnostic tool for PTSD using DSM-5 criteria by 20 items.</p>                                                                                                                                         |

|   |                       |                                                                                                                                                                                          |
|---|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                       | (NSESSS) National Stressful Events Survey PTSD Short Scale measures post-traumatic stress disorder symptoms during the past month by 9 items.                                            |
| 5 | <b>Depression</b>     | (CES-D-10) Centre of Epidemiologic Studies Short Depression scale, a 10 items self-reported measure of an individual's past-week depressive feelings and behaviours.                     |
| 6 | <b>Stress</b>         | (PSS) Perceived Stress Scale, self-reported measure of the degree to which situations are considered stressful, unpredictable or uncontrollable in the past month, by 14 items.          |
| 7 | <b>Social support</b> | (MSPSS) Multidimensional Scale of Perceived Social Support, measures social support by 12 items scale, self-reported measure of an individual's perception of social support of quality. |
| 8 | <b>Resilience</b>     | (CD-RISC 10) Connor-Davidson Resilience Scale, measures resilience. A 10-item scale, self-reported measure of the ability to cope with adversity in the past month.                      |

Taula 4. Font de creació pròpia

PTSD: Post traumatic stress disorder; DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders.

**Taula 5. Resultat d'articles quantitativs i mixtes.**

| TÍTOL / AUTOR / METODOLOGIA                                                                                                                                                                                                                           | OBJECTIUS                                                                                                                                        | MOSTRA                                                                        | ESCALES                                                                                                  | RESULTATS                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEMA                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>S. Pengpid et al. (2018)</b> Tailàndia</p> <p>Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand.</p> <p>Estudi analític transversal.</p> | <p>Avaluar la prevalença i les correlacions de la agressió sexual en el context de la violència en la parella (IPV) en Tailàndia.</p>            | <p>(N = 207)</p> <p>Edat mitjana de les participants: 26.8 anys (SD=9.3).</p> | <p>1. Forms of violence. (AAS) (SVAWS)</p> <p>2. Femicide risk. (DA)</p> <p>3. Alcoholism. (AUDIT-C)</p> | <p>27.5% ha patit agressions sexuals.</p> <p>82.1% abús psicològic</p> <p>67.1% violència física</p> <p>17.6% declaren haver amenaçat o intentat suïcidar-se.</p> <p>23.3% consum d'alcohol de risc.</p>                                                                                | <p><b>1. Impacte psicològic.</b></p> <p>1.3. Ideacions suïcides.</p> <p><b>2. Impacte biològic.</b></p> <p>2.6. Abús de drogues.</p> <p><b>3. Impacte social.</b></p> |
| <p><b>R. Voth Scrag, T. Edmond (2018)</b> USA</p> <p>Intimate partner violence, trauma, and mental Health among female community college students.</p> <p>Estudi analític transversal.</p>                                                            | <p>Avaluar l'impacte de la violència de parella, la exposició al trauma i les conseqüències de salut mental associades entre les estudiants.</p> | <p>(N = 435)</p>                                                              | <p>1. Forms of violence. (ABI®)</p> <p>4. Post-traumatic stress. (LEC-5) (PCL-5)</p>                     | <p>27% han patit violència l'any anterior. Més del 10% declaren violència física.</p> <p>56% han experimentat algun tipus de trauma.</p> <p>34% declara experiències sexuals incòmodes al llarg de la seua vida.</p> <p>25% agressió sexual.</p> <p>20% declaren símptomes de TEPT.</p> | <p><b>1. Impacte psicològic.</b></p> <p>1.3. TEPT</p> <p><b>2. Impacte biològic.</b></p> <p>2.6. Abús de drogues.</p> <p><b>3. Impacte social.</b></p>                |

|                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>C. J. Catabay et al. (2019) USA</b></p> <p>Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence.</p> <p>Retrospectiu de cohorts</p>                    | <p>Examinar l'associació entre l'estrès percebut i els problemes de salut mental (síntomes depressius i de TEPT) entre les dones negres.</p>                                                                                                                                | <p>(N = 310) dones negres residents en Baltimore.</p> <p>Edat mitja: 26.22 (+/-6.35) anys</p> | <p>4. Post-traumatic stress. (NSESSS)</p> <p>5. Depression. (CES-D-10)</p> <p>6. Stress. (PSS)</p> <p>7. Social support. (MSPSS)</p> <p>8. Resilience. (CD-RISC 10)</p> | <p>46% depressió greu.</p> <p>27% TEPT lleuger.</p> <p>(OR=1,23, <math>p \leq 0,01</math>, en comparació con la associación bivariada</p> <p>associación en la Tabla 3 – OR=1,26, <math>p \leq 0,01</math>)</p> <p>(OR=1,20, <math>p \leq 0,001</math>, en comparació con la asociaci3n bivariada en Tabla 3 – OR=1,22, <math>p \leq 0,01</math>)</p>                                                                                                                                                  | <p><b>1. Impacte psicol3gic.</b></p> <p>1.1. Trastorns de l'estat d'ànim: depressió i ansietat.</p> <p>1.3. TEPT</p>                                                                                 |
| <p><b>Domenech del Rio, E. Sirvent Gracia del Valle (2016) Madrid</b></p> <p>Non-partner sexual violence against women in Spain: lifetime prevalence, perpetrators and consequences on mental health.</p> <p>Estudi analític transversal.</p> | <p>Analitzar la prevalença de les diferents formes de violència sexual fora de la parella en España.</p> <p>Analitzar les conseqüències de la violència sexual fora de la parella per a la salut mental.</p> <p>Estimar el percentatge de violacions que es produeixen.</p> | <p>(N = 10171) dones residents en España.</p>                                                 | <p>Les dades van ser replegades de la Enquesta Espanyola de Violència contra la dona de 2015.</p>                                                                       | <p>La prevalença al llarg de la vida de violència sexual fora de la parella és de 7.2%.</p> <p>La violació augmenta la possibilitat de declarar ansietat [odds ratio, OR: 3.77 (2.65-5.37), <math>p &lt; 0.001</math>], tristesa per sentiments d'inutilitat [OR: 3.31 (2.32-4.73), <math>p &lt; 0.001</math>] i el desig de plorar sense motiu [OR: 3.46 (2.45-4.89), <math>p &lt; 0.001</math>] més de 3 voltes.</p> <p>Menys del 6% de les violacions van ser denunciades a la policia en 2014.</p> | <p><b>1. Impacte psicol3gic.</b></p> <p>1.1. Trastorns del estat d'ànim: depressió i ansietat.</p> <p><b>3. Impacte social.</b></p> <p>3.1. Estigma associat.</p> <p>3.1.1. Suport professional.</p> |

|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>T. C. Cheng, C. C. Lo. (2019) USA</b></p> <p>Health of women surviving intimate partner violence: impact of injury and fear.</p> <p>Estudi analític transversal.</p> | <p>Examinar l'associació entre l'experiència de la violència física i l'assetjament perpetrat per una parella íntima, i el nombre de problemes de salut que les dones declararen.</p> <p>Els següents 7 factors: lesions, por, mala salut mental, edat avançada, menor educació, menors ingressos i matrimoni.</p> | <p>(N = 2626) dones que van sobreviure a la violència de parella.</p> | <p>Les dades se van extraure de la Enquesta Nacional de Violència Sexual i de Parella íntima (NISVS) de 2010.</p> | <p>El 31.% declara patir 0 dels 7 problemes.</p> <p>El 26.5% declara haver patit un.</p> <p>El 42.2% declara haver patit almenys dos.</p> <p>4 de cada 10 enquestades havien experimentat múltiples problemes de salut després de la VG.</p> <p>Estar casada, tenir una edat avançada, ser relativament pobres i relativament sense educació, es relaciona directament amb més problemes de salut després de patir VG.</p> | <p><b>1. Impacte psicològic.</b></p> <p><b>2. Impacte biològic.</b></p> <p>2.1. Impacte immediat.</p> <p>2.2. Cefalees</p> <p>2.3. Problemes gastrointestinals.</p> <p>2.4. Dolors crònics.</p> <p>2.7. Altres conseqüències biològiques.</p> <p><b>3. Impacte social.</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Taula 5. Font de creació pròpia

**Taula 6: Nivell d'evidència mètode Joanna Briggs. Recerca qualitativa** (Johanna Briggs Institution, n.d.).

|                                                                                                                                                          | I. Domenech del Rio,<br>E. Sirvent Garcia del<br>Valle (2017) | M. Denov,<br>A. Piolanti<br>(2019) | M. Kozubik, J.<br>van Dijk, I. Rac<br>(2020) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1. Existeix congruència entre la perspectiva filosòfica declarada i la metodologia d'investigació?                                                       | S                                                             | U                                  | S                                            |
| 2. Existeix congruència entre la metodologia d'investigació i la pregunta o objectius de la investigació?                                                | S                                                             | S                                  | S                                            |
| 3. Existeix congruència entre la metodologia d'investigació i els mètodes utilitzats per a la recollida de dades?                                        | S                                                             | S                                  | S                                            |
| 4. Existeix congruència entre la metodologia d'investigació i la representació i l'anàlisi de les dades?                                                 | S                                                             | S                                  | S                                            |
| 5. Existeix congruència entre la metodologia d'investigació i la interpretació dels resultats?                                                           | S                                                             | S                                  | S                                            |
| 6. Hi ha una afirmació que situï a l'investigador cultural o teòricament?                                                                                | U                                                             | S                                  | S                                            |
| 7. S'aborda la influència de l'investigador en la investigació i viceversa?                                                                              | N                                                             | U                                  | S                                            |
| 8. Estan els participants i les seues veus adequadament representats?                                                                                    | S                                                             | S                                  | S                                            |
| 9. Es la investigació ètica segon els criteris actuals o, en el cas d'estudis recents, i hi ha proves d'aprovació ètica per part d'un organisme adequat? | S                                                             | S                                  | S                                            |
| 10. Les conclusions extretes en l'informe d'investigació, ¿es deriven de l'anàlisi, o de la interpretació, de les dades?                                 | S                                                             | S                                  | S                                            |

Taula 6. Font de creació pròpia

S: Si; N: No; U: No clarificat; X: No aplicable

**Taula 7: Nivell d'evidència mètode Joanna Briggs. Estudi analític transversal** (Johanna Briggs Institution, n.d.).

|                                                                                     | I. S. Pengpid et al. (2018) Tailàndia | R. Voth Scrag, T. Edmond (2018) USA | I. Domenech del Rio, E. Sirvent Gracia del Valle (2016) Madrid | T. C. Cheng, C. C. Lo. (2019) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. Els criteris d'inclusió en la mostra estan clarament definits?                   | S                                     | S                                   | S                                                              | S                             |
| 2. Es descriuen detalladament els subjectes de estudi i l'entorn?                   | U                                     | S                                   | U                                                              | S                             |
| 3. Es va mesurar la exposició de forma vàlida i fiable?                             | S                                     | S                                   | S                                                              | S                             |
| 4. Es van utilitzar criteris objectius i estàndards per a la mesura de la condició? | S                                     | U                                   | S                                                              | S                             |
| 5. Es van identificar els factors de confusió?                                      | U                                     | S                                   | U                                                              | S                             |
| 6. Es van indicar les estratègies per a fer front als factors de confusió?          | U                                     | S                                   | U                                                              | S                             |
| 7. Es van mesurar els resultats de forma vàlida i fiable?                           | S                                     | S                                   | S                                                              | S                             |
| 8. Es va utilitzar un anàlisi estadístic adequat?                                   | S                                     | S                                   | S                                                              | S                             |

Taula 7. Font de creació pròpia.

S: Si; N: No; U: No clarificat; X: No aplicable

**Taula 8: Nivell d'evidència mètode Joanna Briggs. Estudi de cohorts** (Johanna Briggs Institution, n.d.).

|                                                                                                                            | C. J. Catabay et al. (2019) USA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Els dos grups eren similars i es reclutaven de la mateixa població?                                                     | S                               |
| 2. Es van mesurar les exposicions de forma similar per assignar a les persones als grups exposats i no exposats?           | S                               |
| 3. Es va mesurar la exposició de forma vàlida i fiable?                                                                    | S                               |
| 4. Es van identificar els factors de confusió?                                                                             | U                               |
| 5. Es van identificar les estratègies per a fer front als factors de confusió?                                             | U                               |
| 6. Estaven els grups/participants lliures del resultat a l'inici del estudi (o en el moment de la exposició)?              | U                               |
| 7. Es van mesurar els resultats de forma vàlida i fiable?                                                                  | S                               |
| 8. El temps de seguiment, es va informar i va ser suficient per a que es produïren els resultats?                          | S                               |
| 9. Es va completar el seguiment i, si no va ser així, es van descriure i es van explorar les raons de pèrdua de seguiment? | S                               |
| 10. Es van utilitzar estratègies per abordar el seguiment incomplet?                                                       | X                               |
| 11. Es va utilitzar un anàlisi estadístic adequat?                                                                         | S                               |

Taula 8. Font de creació pròpia.

S: Si; N: No; U: No clarificat; X: No aplicable

## **7. DISCUSSIÓ**

La violència contra les dones, és un important problema de salut pública i dels drets humans. Les investigacions han demostrat la alta prevalença de la violència contra les dones en tot el món i les seves conseqüències adverses per a la salut física i mental, tant a curt com a llarg termini (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a).

### **1. Impacte psicològic.**

L'impacte psicològic és una de les conseqüències més clares que s'observen després de patir violència de gènere (VG). S'ha observat com les malalties desencadenades pel fet de patir VG, com la depressió, l'ansietat, el trastorn d'estès posttraumàtic i els pensaments suïcides, condicionen les dones víctimes a una mala salut mental (Catabay et al., 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a).

Més en concret, la violència sexual, té conseqüències a llarg termini en la vida de les dones, on la majoria d'elles, comuniquen alts nivells de malestar psicològic. No obstant, no solament la violència sexual té conseqüències; la violència emocional i econòmica, la qual és menys visible i/o més difícil de detectar pels professionals sanitaris, també afecta fortament a la salut mental, inclús després de que la violència haja finalitzat (Catabay et al., 2019; Denov & Piolanti, 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a, 2017b).

#### **7.1.1. Trastorns de l'estat d'ànim: depressió i ansietat.**

La literatura anterior, demostra que la depressió i l'ansietat, són dos de les seqüeles de salut mental més freqüents de la violència de parella. Els símptomes ansiosos i depressius es van reduint a mesura que passa el temps, es a dir, les dones que pateixen violència actual tenen sis voltes més probabilitats d'informar d'ansietat i tristesa per sentiments d'inutilitat, que les que l'han experimentat en el passat (Catabay et al., 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a). D'altra banda, altres autors que en concret estudien la violència domèstica, demostren que la majoria de les dones també tenen problemes psicològics generals, els quals inclouen ansietat i depressió, entre altres símptomes biològics posteriorment descrits (M. Kozubik et al., 2020). Així mateix, la victimització sexual fora de la parella també s'associa amb un major risc de patir aquest trastorns mentals, juntament amb símptomes com irritabilitat o ira que persisteixen al llarg del temps en molts casos (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a).

Un dels factors principals que contribueix a patir una d'aquestes malalties, és l'estrès percebut; el qual s'associa directament amb una mala salut mental i incrementa considerablement la simptomatologia ansiosa depressiva. Per a fer front als efectes negatius de l'estrès percebut sobre la depressió i l'ansietat conseqüent a la violència sexual, la resiliència pot ser una forma eficaç d'afrontament. Aquesta es defineix com el procés d'adaptació exitosa a l'adversitat, trauma o factors d'estrès significatius. Permet un major accés a recursos emocionals positius pel qual es relaciona amb un millor pronòstic dels trastorns d'ànim, destacant la depressió (Catabay et al., 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a).

### **7.1.2. Insomni.**

La violència causa un estrès físic i mental constant, que a sovint provoca problemes psicosomàtics. Es mencionen trastorns de la son com, insomni, malsons, dificultat de conciliació i absència de la capacitat per a mantenir un son reparador (Cheng & Lo, 2019; Denov & Piolanti, 2019; Michal Kozubik et al., 2020).

### **7.1.3. Ideacions suïcides.**

Segons l'estudi qualitatiu de Denov i Piolanti, moltes mares que van ser enquestades, revelen les conseqüències de la violència sexual que havien patit, a la que es refereixen utilitzant el terme "trauma". Aquestes parlen de fortes ferides psicològiques caracteritzades en alguns casos per la falta de sentit de la vida, la pèrdua d'esperança en el futur e idees suïcides (Denov & Piolanti, 2019). En casos més concrets, també es descriu l'experiència traumàtica com l'origen de la incapacitat de sentir emocions o amor pels demés, així com l'expressió de sentiments complexos d'autoodi i culpa, a sovint dirigits cap a elles mateixes. D'altra banda, les dones que pateixen violència sexual i física per part de la parella, manifesten freqüentment ideacions o intents de suïcidi. Així mateix s'observa que tenen més factors de risc de patir amenaces o ser la víctima d'un feminicidi (Denov & Piolanti, 2019; Pengpid et al., 2018).

### **7.1.4. TEPT.**

En els estudis observats, la conseqüència que més es repeteix i es manifesta en les dones que pateixen algun tipus de violència de gènere, independentment de la que sigui, és el trastorn d'estrès posttraumàtic (TEPT). El TEPT, té conseqüències conegudes per a la vida, on destaca la modificació del processament cognitiu i la regulació emocional, les quals son fonamentals per a l'èxit. Així mateix, s'associa amb problemes de salut

addicionals que van des de condicions neuromusculars a trastorns ginecològics. També, alguns estudis demostren que el TEPT contribueix a augmentar el risc de revictimització per a les supervivents de la violència de parella, el qual significa que un supervivent que s'enfronta al TEPT té més probabilitats de tornar a patir violència de parella (Cheng & Lo, 2019; Voth Schrag & Edmond, 2018). L'estrès percebut s'associa amb una mala salut mental. Al igual que s'exposa anteriorment en la depressió i l'ansietat, uns alts nivells d'estrès incrementen severament la simptomatologia del TEPT (Catabay et al., 2019; Denov & Piolanti, 2019). El recolzament social pot servir com una estratègia d'afrontament eficaç i/o un factor de protecció, contra l'estrès percebut i el TEPT. Un major recolzament social s'associa amb una menor gravetat del TEPT entre les dones que han patit violència sexual. D'altra banda, el recolzament psicològic pot millorar i tractar l'angoixa mental, permetent a les dones, expressar les seues experiències, problemes i solucions en un entorn segur. Els estudis demostren que aquestes intervencions són eficaces (Catabay et al., 2019; Denov & Piolanti, 2019; Voth Schrag & Edmond, 2018).

L'objectiu del tractament del trauma per a les supervivents de la violència, és disminuir l'impacte i resoldre el TEPT, la depressió i l'ansietat les quals estan generalment associades, causades pel trauma continu de la violència de gènere. Alguns tractaments que s'utilitzen són: la Teràpia de Dessensibilització i Reprocessament per Moviments Oculars (EMDR) i la Teràpia Cognitiva Conductual (TCC) (Voth Schrag & Edmond, 2018).

## **2. Impacte biològic.**

La violència de gènere, independentment del tipus que es tracte, causa un estrès físic i mental constant, que a sovint provoca problemes psicosomàtics, on els problemes físics acaben agreujant-se degut als problemes psicològics (Michal Kozubik et al., 2020).

### **7.2.1. Impacte immediat.**

En les lesions immediates de la violència de parella física es descriuen hematomes, fractures d'ossos, ferides de ganivet i altres tipus de lesions físiques (Cheng & Lo, 2019; Denov & Piolanti, 2019).

### **7.2.2. Cefalees.**

Segons l'estudi qualitatiu de Denov i Piolanti, un dels símptomes somàtics funcionals reportats amb més freqüència per les dones víctimes, són les cefalees. Aquest, és un dels problemes de salut físics que més atenció mèdica requereix i pel qual s'acudeix a un centre sanitari (Denov & Piolanti, 2019; Michal Kozubik et al., 2020). També les cefalees es relacionen amb les lesions físiques, el dolor crònic i l'abús sexual. Aquests tres, són factors d'estrès determinants, ja que l'estrès és un factor de risc, per a experimentar problemes desencadenats com a conseqüència, com les cefalees (Cheng & Lo, 2019; Denov & Piolanti, 2019; Michal Kozubik et al., 2020).

### **7.2.3. Problemes gastrointestinals.**

Un altre tipus de dolors conseqüents a la violència, que requereixen atenció mèdica i provoquen una alta recurrència als centres sanitaris són els problemes gastrointestinals. S'informen algunes malalties com indigestió, diarrea o restrenyiment, síndrome del intestí irritable i úlceres estomacals. També, l'estrès es relaciona directament amb aquests problemes (Cheng & Lo, 2019; Denov & Piolanti, 2019).

### **7.2.4. Dolors crònics.**

S'observa com les dones que han patit violència física al llarg de la seva vida requereixen atenció mèdica continuada per atendre dolors crònics. Els més freqüents són: dolors articulars, d'esquena, pèlvics i dolor pelvià i abdominal (Cheng & Lo, 2019; Michal Kozubik et al., 2020).

### **7.2.5. Salut sexual i reproductiva.**

La violència sexual té uns efectes molt determinats en la salut sexual i reproductiva de les dones que la pateixen. Conseqüències mèdiques com les malalties de transmissió sexual i embarassos no desitjats; a més a més del gran impacte psicològic que provoca patir aquest tipus de violència. Aquesta produeix uns alts nivells d'estrès que com a conseqüència pot derivar en altres problemes exposats anteriorment com depressió, ansietat, cefalees, problemes gastrointestinals, insomni i/o TEPT (Catabay et al., 2019; Denov & Piolanti, 2019; Voth Schrag & Edmond, 2018).

### **7.2.6. Abús de drogues.**

Una de les conseqüències identificades en la violència de parella i l'agressió sexual i/o física és l'augment del risc de consumir substàncies nocives per a la salut. Els estudis demostren que les dones víctimes tenen més probabilitats de consumir alcohol o altres

tipus de drogues, amb la finalitat d'eludir el problema. Així mateix, encara que sigui una prescripció mèdica el consum d'ansiolítics i antidepressius en les dones víctimes de violència és quasi inevitable. També relacionat en els alts nivells d'estrès (Catabay et al., 2019; Denov & Piolanti, 2019; Michal Kozubik et al., 2020; Pengpid et al., 2018; Voth Schrag & Edmond, 2018). En l'estudi realitzat per Pengpid, Peltzer, Orapin i Suthisukon, s'observa una altra prevalença de consum perillós d'alcohol en les dones enquestades (Voth Schrag & Edmond, 2018).

#### **7.2.7. Altres conseqüències biològiques.**

Existeixen altres efectes per a la salut. La majoria de dones que van patir violència domèstica pateixen problemes relacionats amb l'activitat motora. Aquestes, també informen sobre pèrdues de pes involuntàries i trastorns alimentaris. (Michal Kozubik et al., 2020) En quant a la por induïda per les lesions, és un factor d'estrès capaç de perjudicar als sistemes immunològics i endocrí del cos (Cheng & Lo, 2019); aquesta alteració és una via indirecta per a problemes de salut crònics. Es mencionen, entre altres, malalties cardiovasculars manifestades amb dolor al pit i asma (Michal Kozubik et al., 2020).

### **3. Impacte social.**

La violència sexual contra les dones és un fenomen mundial que viola els drets de les dones i un problema de salut pública que té les seves arrels en la desigualtat i en la discriminació de gènere (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a).

#### **7.3.1. Estigma associat.**

Mesurar l'abast de la violència sexual és difícil per varies raons, entre elles que la societat segueix sent molt tolerant amb els mites i estereotips de la violència sexual. Com a conseqüència, en molts casos es culpa a les víctimes, se les qüestiona i se les tracta amb insensibilitat. Aquestes actituds creen estigmatització, avergonyissin o fan sentir culpables a les víctimes i les allunyen de revelar les seves experiències a la família o amics i de buscar ajuda formal en el sistema de salut. A més a més, les dones que han segut víctimes d'agressions sexuals poden no reconèixer-lo com a tal (Denov & Piolanti, 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017a, 2017b; Michal Kozubik et al., 2020; Voth Schrag & Edmond, 2018).

L'estigma és un procés complex que resulta de la interacció entre l'individu i les normes socials i culturals i implica la discriminació del individu basada en etiquetes i estereotips. Així mateix, els problemes de salut mental estan especialment estigmatitzats i és possible que les dones de la mostra desvaloritzen els seus símptomes mentals com a resultats. Per tant, s'ha demostrat que el stigma i el rebuig després de la violència sexual, s'associa amb pitjors resultats de salut mental i amb barreres per a buscar serveis de salut i justícia (Denov & Piolanti, 2019).

### **7.3.2. Suport professional.**

Les investigacions han demostrat que les dones que han patit violència de parella són més propenses que les que no han seguit maltractades, a buscar atenció sanitària, inclús si les víctimes no revelen la violència (Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017b). Els metges i infermeres solen ser els primers professionals als quals acudeix una dona maltractada quan la seva salut es veu alterada. Així doncs, poden desenvolupar un paper fonamental en la detecció de la VG, la seva identificació no sempre és fàcil. Si els professionals de la salut poden identificar aquest tipus de victimització a temps i realitzar una intervenció adequada, es poden minimitzar els efectes a llarg termini en la salut de les dones (Denov & Piolanti, 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017b). Per tant, els professionals de la salut deurien estar adequadament formats per a reconèixer no solament la simptomatologia associada a la violència física o sexual (principalment alts nivells de ansietat o depressió), sinó també les senyals de malestar que podrien ser causades per aquest tipus d'abús. Amb freqüència els professionals sanitaris no detecten la VPI, la qual cosa contribueix a la reincidència i als problemes de salut a llarg termini. Per tant, la formació en matèria, ha de ser generalitzada. (Denov & Piolanti, 2019; Domenech del Rio & Sirvent Garcia del Valle, 2017b)

## 8. CONCLUSIONS

Es reconeix que ser una víctima de la violència de gènere, independentment del tipus de violència que es pateixi, violència sexual, física, de parella, fora de la parella, econòmica, entre molts altres tipus descrits en la recerca, té múltiples conseqüències per a la salut, tant biològica com psicològicament. També d'altra banda s'observa i es reconeix l'impacte social lligat a aquest tipus de discriminació contra les dones.

La salut física i psicològica de la persona, estan totalment lligades i s'afecten directament una a l'altra. Independentment del tipus de violència que es pateixi, sovint provoca problemes psicosomàtics, on els problemes físics acaben agreujant-se degut als problemes psicològics i viceversa. Psicològicament els trastorns mentals que es descriuen en la investigació, són la depressió, l'ansietat, l'insomni, les ideacions suïcides i el TEPT. En quant als problemes biològics que es descriuen, destaquen les cefalees, els problemes gastrointestinals, els dolors crònics, els problemes en la salut sexual i reproductiva i l'abús de drogues.

La recerca qualitativa i quantitativa ens aporta dades suficients per arribar a concloure sobre la importància que tenen els professionals sanitaris en aquest cicle. Detectar signes i símptomes que es relacionen amb la violència, realitzar educació sanitària a la població per a previndre aquesta lacra social i acompanyar a les dones i donar suport quan es produeix la violència són algunes de les intervencions que han de realitzar els professionals.

### Limitacions

Durant la realització de la cerca mitjançant les paraules clau en les bases de dades, va resultar costós trobar les paraules exactes amb els booleans que millor s'adequaven. Sortien cerques molt extenses amb un nombre d'articles inabordables o tot el contrari, la cerca era totalment limitada. Finalment es va arribar a escollir el més adequat.

D'altra banda en quant als nivells d'evidència dels articles segons el mètode de Joanna Briggs hi ha que remarcar la intenció objectiva encara que resulta impossible no mostrar certa subjectivitat ja que es la mateixa autoria la que adjudica el nivell.

Per últim, en quant a la cerca, s'han observat molts articles en relació al tema de la violència de gènere, però l'actuació d'infermeria i sanitaris en general (equip multidisciplinari) no es reflexa amb consistència en ningun article trobat.

## **Línies futures d'investigació**

Per a futures investigacions, seguir en la mateixa línia de la desigualtat de gènere que pateixen les dones podria resultar d'interès. No solament és la violència de gènere un problema important, sinó també altres, com poden ser la mutilació genital femenina, la tracta sexual de dones i/o xiquetes, o les addiccions a substàncies nocives que són conseqüència de la violència. Aquests són exemples de tres problemes molt invisibilitats en la nostra societat, que son molt greus per a la salut i tenen conseqüències devastadores per a la vida.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Blanco García, A. I. (2016). Violencia doméstica: la importancia de aprender a mirar. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 7, 41–62.  
<https://doi.org/10.20932/barataria.v0i7.236>
- Casado Mejía, R., & García-Carpintero Muñoz, M. Á. (2018). *Género y Salud*.  
<https://elibro-net.sabidi.urv.cat/es/ereader/urv/118221>
- Catabay, C. J., Stockman, J. K., Campbell, J. C., & Tsuyuki, K. (2019). Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *Journal of Affective Disorders*, 259, 143–149.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.037>
- Cheng, T. C., & Lo, C. C. (2019). Health of Women Surviving Intimate Partner Violence: Impact of Injury and Fear. *Health and Social Work*, 44(2), 87–94.  
<https://doi.org/10.1093/hsw/hlz003>
- Consell de la Joventut de Barcelona. (2017). *Jo no sóc masclista... o sí? Reflexions sobre els micromasclismes*. <https://xarxaomnia.gencat.cat/noticies/jo-no-s-c-masclista-o-s-reflexions-sobre-els-micromasclismes>
- Council Of Europe. (2020). *A global tool to prevent and combat violence against women and girls*. <https://rm.coe.int/168046e60a>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (2020). *Macroencuesta de violencia contra la Mujer 2019*.  
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>
- Denov, M., & Piolanti, A. (2019). Mothers of children born of genocidal rape in Rwanda: Implications for mental health, well-being and psycho-social support interventions. *Health Care for Women International*, 40(7–9), 813–828.  
<https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1571593>
- Domenech del Rio, I., & Sirvent Garcia del Valle, E. (2017a). Non-partner sexual violence against women in Spain: Lifetime prevalence, perpetrators and consequences on mental health. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 39(4), 738–744.  
<https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw111>

- Domenech del Rio, I., & Sirvent Garcia del Valle, E. (2017b). The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence—Evidence From Spain. *Violence Against Women*, 23(14), 1771–1789. <https://doi.org/10.1177/1077801216671220>
- European Institute for Gender Equality. (2011). *Domestic violence*. <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1089>
- European Institute for Gender Equality. (2014). *What is gender-based violence?* <https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>
- Generalitat Valenciana. (2020). *Què és el cicle de la violència? - Programa d'atenció sanitària a la violència de gènere o domèstica*. <http://sivio.san.gva.es/ca/88>
- Institut Català de les Dones. (2019). *Violències Masclistes 2019. Dossier estadístic*. [http://dones.gencat.cat/web/.content/03\\_ambits/Observatori/03\\_dossiers\\_estadistics/Dossier\\_estadistic\\_VM\\_novembre\\_2019.pdf](http://dones.gencat.cat/web/.content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_novembre_2019.pdf)
- Johanna Briggs Institution. (n.d.). *Critical Appraisal Tools*. Retrieved April 15, 2021, from <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kozubik, M., van Dijk, J. P., & Rac, I. (2020). Health risks related to domestic violence against roma women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196992>
- Kozubik, Michal, Van Dijk, J. P., & Rac, I. (2020). Health Risks Related to Domestic Violence against Roma Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6992. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196992>
- Ministerio de Igualdad. (2020). *Menores víctimas mortales en casos de violencia de género contra su madre en España. Datos provisionales*. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMenores/docs/Vmortalesmenores\\_2020\\_15\\_06.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMenores/docs/Vmortalesmenores_2020_15_06.pdf)
- Ministerio de Igualdad. (2021). *Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o exparejas. Datos provisionales*. [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales\\_04\\_01\\_2021.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales_04_01_2021.pdf)
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2012). *Protocolo común para la*

*actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012.*  
<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

OMS. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud.*  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?sequence=1)

OMS. (2021). *Violencia contra la mujer.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Pengpid, S., Peltzer, K., Laosee, O., & Suthisukon, K. (2018). Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. *BMC Women's Health*, 18(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12905-018-0526-z>

Sugg, N. (2015). *Intimate Partner Violence Prevalence, Health Consequences, and Intervention.* 629–649. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.012>

Voth Schrag, R. J., & Edmond, T. E. (2018). Intimate partner violence, trauma, and mental health need among female community college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 702–711.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1456443>

