

¹ Sheila Elena Sancho Raimundo
² Ana Hernando Gómez
³ Alicia Vallejo Del Río
² Marta Gamarra Lousa

La prevención como herramienta en la violencia de género

¹ Enfermera. Máster Interuniversitario en Ciencias de la Enfermería.

Dirección de contacto: chelica1@hotmail.com

² Enfermera.

³ Enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.

Resumen

Introducción: la violencia de género (VG) es un grave problema de salud pública, por ello son necesarias intervenciones desde diferentes ámbitos basadas en la prevención.

Objetivo: identificar las mejores evidencias en intervenciones para la prevención de la violencia de género.

Método: búsqueda sistemática de la literatura de julio de 2015 a marzo de 2016 en bases de datos científicas.

Pregunta de investigación: intervenciones de prevención primaria en la violencia de género.

Revisados 928 artículos y seleccionando tres ensayos clínicos aleatorios y ocho revisiones de la literatura. La calidad metodológica fue valorada con el *Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)*.

La valoración del nivel de calidad y grado de recomendación de la evidencia científica se llevó a cabo según las recomendaciones de la clasificación del Instituto Joanna Briggs.

Resultados y conclusiones: la formación de los profesionales es fundamental.

Es necesario comenzar con intervenciones preventivas antes de la adolescencia para conseguir reestructurar el comportamiento social basado en la desigualdad de género.

Palabras clave: violencia; mujeres; prevención.

Abstract

Prevention as a tool against gender violence

Introduction: gender violence (GV) is a serious public health issue, with interventions being needed in various areas to promote prevention.

Purpose: identifying the best evidence on interventions aimed at preventing gender violence.

Methods: a systematic literature search from July 2015 to March 2016 in scientific databases.

Research question: primary prevention interventions in gender violence.

In total, 928 papers were reviewed and three randomized clinical trials and eight literature reviews were selected. Methodological quality was assessed by means of the Spanish Critical Appraisal Skills Program (CASPe)

Level of quality and grade of recommendations based on scientific evidence were assessed according to the recommendations by the Joanna Briggs Institute classification.

Results and conclusions: education of health workers is a critical issue.

Preventive interventions should begin before adolescence in order to rebuild social behavior based on gender inequality

Key words: violence; women; prevention.

Introducción

La violencia de género (VG) afecta a un gran número de mujeres en el ámbito mundial, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, tanto por su elevada prevalencia como por las consecuencias que conlleva para la salud de las víctimas (1).

La Organización de Naciones Unidas (ONU), en su declaración sobre la eliminación de violencia contra la mujer, la define como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada" (2).

Se ha comprobado que la violencia infringida por la pareja empieza en la juventud; los primeros signos de violencia de género en adolescentes, tales como celos, control del móvil, control de la forma de vestir y vida social suelen pasar desapercibidos ya que muchas adolescentes consideran estas actitudes como una muestra de amor. Por lo que se debe de hacer hincapié en este tema desde la edad escolar (1).

Para la realización de diferentes estrategias para prevenir la violencia de género es importante reconocer los diferentes factores de riesgo.

Dentro de los factores de riesgo se encuentran los factores socioculturales, que se basan en la desigualdad entre hombres y mujeres en la que la VG es un instrumento de dominación y control social.

Factores individuales en los que destaca que el consumo de alcohol aumenta las conductas violentas.

Factores comunitarios en los que se muestra que un nivel socioeconómico diferente entre ambos cónyuges incrementa el riesgo de la violencia.

Factores protectores y familiares, ya que cuando la mujer no tiene dependencia económica del hombre, y además cuenta con una red familiar y social que le apoya, es más difícil que exista maltrato por parte de su pareja (3).

Las víctimas de violencia de género suelen presentar números síntomas físicos, en ocasiones con dificultad para su diagnóstico, como por ejemplo: dolores musculares, astenia, cefaleas, etc.

También suelen presentar síntomas psíquicos que incluyen la disminución de su autoestima, estrés, ansiedad y depresión. Además de embarazo no deseado, aborto, complicaciones ginecológicas, infecciones de transmisión sexual, trastorno de estrés postraumático y las propias lesiones físicas (4).

El daño causado por estas agresiones en la mayoría de los casos genera secuelas, no solo en la mujer víctima de violencia de género, sino también en su entorno, afectando en el ámbito físico, psicológico laboral y social. Por ello, sería fundamental reforzar actividades de prevención primaria con el objetivo de evitar la violencia (1).

Es importante tomar conciencia de que los servicios de Atención Primaria son la principal entrada para las mujeres víctimas de violencia de género y la necesidad de una detección precoz de malos tratos depende de los profesionales de la salud, los cuales, en ocasiones, no tienen la formación adecuada para detectar estos síntomas (5).

Desde una perspectiva de salud pública, las estrategias de prevención se pueden clasificar en tres tipos (1) (Dahlberg y Krug, 2002):

- Prevención primaria: comporta los enfoques que procuran evitar la violencia antes de que ocurra.
- Prevención secundaria: comporta los enfoques que se interesan en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencias o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual después de una violación.
- Prevención terciaria: comporta los enfoques que se centran en la atención a largo plazo después de un acto de violencia, como la rehabilitación y la reintegración, y tratan de aminorar el trauma o disminuir la discapacidad prolongada provocada por la violencia.

La prevención primaria necesita programas preventivos que se inicien en escuelas, institutos y consultas de Atención Primaria impartiendo formación y educación en igualdad de género (1).

Los estados tienen la obligación de respetar los derechos de las todas las mujeres protegiéndolas y previniendo cualquier tipo de violencia hacia ellas. Estos tienen la obligación de crear leyes, tanto nacionales como internacionales, para la

protección de los derechos humanos de estas mujeres, puesto que en el caso de situaciones de violencia de género no se cumplen algunos de los derechos reflejados en la constitución, como por ejemplo: el derecho a la libertad, a la autonomía y seguridad de la persona, el derecho a la igualdad y a la discriminación entre otros (1).

En España, las víctimas mortales por VG en lo que va de año (última actualización que recoge los datos hasta el 20/04/2016) han sido 16, de las cuales habían presentado denuncia siete, es decir, un 43,8%. Además, habían solicitado medidas de protección cinco (31,3%) y cinco sí que la obtuvieron (31,3%) (6).

Dentro de las edades de las víctimas, el mayor porcentaje (37,5%) se encuentra entre los 41-50 años, seguido de 31-40 años (31,3%), 65-74 años (12,5%) y otros rangos como 18-20 años, 21-30 años y 51-64 años todos ellos con el 6,3%. En cuanto a la edad de los agresores, también coincide que el mayor porcentaje (37,5%) es entre los 41-50 años, seguido de 21-30 años y 31-40 años (ambos con un 18,8%) y 51-64 años y 75-84 años (con un 12,5%, respectivamente). En el 68,8% de los casos el país de procedencia del agresor es España y tras consumir la VG un 25% lleva a cabo el suicidio consumado, un 18,8% tuvo tentativa de hacerlo y el 56,3% no lo hizo (6).

En el 68,8% de los casos vivían juntos y en un 62,5% la VG se produjo en manos de su actual pareja frente al 37,5% en el que se lleva a cabo en fase de ruptura o por su expareja. El número de huérfanos por VG es de ocho casos (6).

En los últimos años se han producido en el derecho español avances legislativos en materia de lucha contra la violencia de género; la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Esta comprende "todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad" (7).

"El objetivo es establecer medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas" (7).

La ley establece directrices para concienciar e intervenir en el ámbito de la educación. Se intensifica una imagen que proteja y respete tanto la dignidad como la igualdad de las mujeres, en lo que al ámbito de la publicidad se refiere. Se implantan también estrategias de intervención en el ámbito sanitario para conseguir la detección precoz, así como la atención física y psicológica de las víctimas, ofreciendo un apoyo asistencial a estas de forma multidisciplinar. Además, se recogen protocolos sanitarios para su aplicación ante las agresiones derivadas de la violencia objeto de esta ley, que se remitirán a los tribunales pertinentes con el fin de acelerar el procedimiento judicial (7).

Objetivo

El objetivo de este trabajo es identificar las mejores evidencias en intervenciones para la prevención de la violencia de género.

Metodología

En este estudio se efectúa una revisión sistemática de la literatura publicada mediante un protocolo estandarizado (8). La estrategia de búsqueda comienza con la formulación de una pregunta de investigación sobre intervenciones de prevención primaria en la violencia de género, en función a las cuatro pistas de Sacketts (paciente-intervención-comparador-resultado/outcomes). En este caso se modifica el formato PICO al eliminar el comparador (9) (Tabla 1).

La pregunta de investigación se formula de acuerdo a la traducción de las palabras naturales a palabras clave, a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH) (9).

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura desde julio de 2015 hasta marzo de 2016 en las siguientes bases de datos: *Pubmed*, *Cochrane*, *Medline*, *Cuiden*, *SciELO*, *Dialnet*, *TRIP Data Base*, *Documed*, *Enfispo* y *LILACS*. Se llevó a cabo también una revisión de los diagnósticos de enfermería (10).

Posteriormente se amplía con una búsqueda intuitiva en *Google* y la bibliografía referencial de los artículos encontrados y seleccionados, además de literatura gris. El resumen de esta búsqueda aparece recogido en la Tabla 2.

Se encontraron un total de 928 artículos, de los cuales tras ser revisados mediante una minuciosa lectura y reflexión sobre su contenido, se seleccionaron un total de tres ensayos clínicos aleatorios (ECA) y ocho revisiones de la literatura por su relevancia y pertinencia con el tema así como por los criterios anteriormente citados.

Tabla 1. PICO

FRASE	PALABRA "NATURAL"	DECS	MESH
Paciente	Mujer maltratada	Mujer maltratada, maltrato conyugal, violencia doméstica, mujer adolescente, violencia de género, maltrato	<i>Battered woman, spouse abuse, domestic violence, family violence, adolescent woman, gender violence, abuse</i>
Intervención	Revisión	Prevención primaria, prevención de la violencia, apoyo social, cribado, prevención secundaria, escucha activa, empatía, enfermería	<i>Primary prevention, violence prevention, social support, straining, secondary prevention, active listening, empathy, nursing</i>
Outcomes/variable	Violencia de género	Control y prevención, protección, prevención primaria vs. secundaria	<i>Prevention and control, personal protection, primary prevention vs. secondary prevention</i>

Tabla 2. Combinación DECS-MESH

FRASE	PALABRA "NATURAL"	DECS	MESH
03-07-2015	<i>Scielo</i>	violencia de género / <i>woman, gender violence</i>	68/3
04-09-2015	<i>Biblioteca Cochrane plus</i>	Violencia/ <i>violence</i> <i>Gender violence</i>	19/ 3 43/4
07-09-2015	CUIDEN	Violencia AND mujer Violencia AND genero Violencia AND domestica Violencia	15/0 18/0 29/0 138/0
08-09-2015	<i>Dialnet</i>	Violencia AND género AND prevención	139/3
26-10-2015	<i>Pubmed</i>	<i>Primary prevention AND domestic violence (free full text en los últimos cinco años)</i>	5/1
28-10-2015	<i>Pubmed</i>	<i>Battered woman AND primary prevention (free full text en los últimos cinco años)</i> <i>Domestic violence AND primary prevention (free full text en los últimos cinco años)</i>	6/0 107/3
16-11-2015	<i>Medline</i>	Violencia de genero AND prevención primaria	19/0
17-11-2015	<i>TRIP date base</i>	<i>Gender violence prevention</i>	110/2
25-02-2016	<i>PUBMED</i>	<i>Partner violence</i>	139/1
7-03-2016	<i>DOCUMED</i>	Violencia AND género	0
7-03-2016	<i>ENFISPO</i>	Violencia AND género	45/1
7-03-2016	<i>LILACS</i>	Violencia AND género AND prevención	28/0

Los criterios de inclusión fueron:

- De homogeneidad clínica: que las intervenciones sean aplicables a la población estudiada, práctica profesional y que aporten evidencias sobre intervenciones de prevención primaria en la violencia de género.
- Según el tipo de estudio: estudios cuyo diseño fuera ensayos clínicos aleatorios (ECA), revisiones sistemáticas (RS) con o sin metaanálisis, y revisiones de la literatura con especial interés para el presente trabajo.
- De calidad interna y homogeneidad metodológica: para valorar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas y ensayos clínicos se empleó la herramienta de lectura crítica *Critical Appraisal Skills Programme* Español (CASPe) (11). Se seleccionaron aquellos estudios que obtuvieron una puntuación igual o mayor a siete, puntuación consensuada por los investigadores, previa a la revisión de los artículos.

La calidad metodológica de los artículos seleccionados fue evaluada, al menos, por dos revisores de forma independiente y las discrepancias se resolvieron por consenso con un tercer revisor. La comunicación entre revisores se llevó a cabo a través del correo electrónico y en sesiones presenciales periódicas. Para la valoración del nivel de calidad y grado de recomendación de la evidencia científica se siguen las recomendaciones de clasificación del Instituto Joanna Briggs (12,13).

Los criterios de exclusión fueron:

Quedaron excluidos todos los artículos anteriores al año 2010 que no estuvieran disponibles al completo y que no fueran publicados en inglés, castellano y portugués.

Resultados

- Taft et al. (14) obtuvieron como resultados que el cribado aumenta la identificación de las mujeres que sufren violencia de género, pero no consigue disminuir la prevalencia, por lo que se tendrían que realizar ensayos que sean capaces de evaluar los programas de detección seguido de una evaluación continua para comprobar si existe beneficio a largo plazo.
- Rangel da Silva et al. (15) analizan la relación de la violencia de género y sus implicaciones en el cuidado de la mujer, sin realizar ninguna intervención, y en cuyos resultados se observó que es necesario reestructurar el comportamiento social basado en la desigualdad de género, tanto en la familia, como en las escuelas fomentando actividades de prevención de violencia de género, así como capacitar a los profesionales de enfermería para que puedan dar un adecuado apoyo y acompañamiento, ya que el sistema de salud es una de las principales puertas de entrada para las mujeres que sufren violencia de género.
- Fellmeth, Heffernan, Nurse, Habibula y Sethi (16) muestran que en las intervenciones educativas, tanto de prevención primaria y secundaria, no se encuentra ningún tipo de evidencias sobre la efectividad de las mismas en lo que se refiere a la violencia de género ni tampoco a las actitudes, aptitudes y comportamientos, pero sí se encontró un pequeño aumento del conocimiento sobre la violencia de género.
- Gupta et al. (17) demostraron que la intervención basada en "grupos de diálogo de género", con un total de ocho sesiones, redujo significativamente la justificación para golpear a la pareja así como el abuso económico, mientras que la capacidad para rechazar relaciones sexuales no varió significativamente.
- Kelsey Hegarty et al. (18) reflejaron la utilidad de la página web www.idecide.org.au como herramienta para llevar a cabo una autorreflexión sobre los comportamientos de la pareja, evaluar el peligro/seguridad y llevar a cabo un plan de acción individualizado. La capacidad de la mujer de hacer frente a la situación aumenta y la depresión disminuye tras el periodo de intervención. Las acciones realizadas consiguen una mayor seguridad y bienestar.
- Miller E et al. (19) a través de formar a entrenadores deportivos en un programa de prevención sobre violencia de género basado en discusiones semanales y encuestas con los atletas, obtuvo como resultado que los deportistas que recibieron la intervención, mejoraron tanto en el comportamiento como en la capacidad de intervenir ante una situación de violencia de género, así como el reconocimiento de tales situaciones.
- Lundgren y Amin (20) reflejaron cómo en su revisión se llevaron a cabo diferentes intervenciones en diversos ámbitos de la comunidad dirigidas a niños y adolescentes expuestos a la violencia. También intervenciones en la familia para conseguir

normas equitativas de género. Los resultados de esta revisión indican que los programas con inversiones a largo plazo y la exposición repetida a las ideas entregadas en diferentes escenarios, con el tiempo, tienen mejores resultados que las sesiones individuales de sensibilización o de discusión.

- Van Parys, Verhamme, Temmerman, Verstraelen (21) muestran cómo a través de un programa de visitas domiciliarias en el periodo perinatal, e intervenciones de asesoramiento y apoyo en materia de violencia de género por parte de un trabajador social formado, se produce una disminución significativa de la violencia de pareja física, sexual y/o psicológica, además de reducirse el número de abortos y de recién nacidos de bajo peso así como la depresión postparto.
- De la Rue, Polanin, Espelage, Piggot (22) en su revisión a través de programas de prevención en escuelas, por medio de charlas, debates, conferencias, juegos de roles y vídeos, entre otros, obtuvo como resultado que los programas de prevención tienen un impacto en el conocimiento y las actitudes de la violencia de género entre adolescentes, ya que los estudiantes aumentaron sus conocimientos y actitudes en relación a la aceptación de la violencia en las relaciones. Tras la intervención también se redujo la aceptación de los mitos de violación e informaron de una mayor conciencia de enfoques apropiados para la resolución de conflictos. Sin embargo, los resultados para la perpetración de violencia en el noviazgo y la victimización indicaron que los programas de prevención no están afectando a estos comportamientos en gran medida.
- Jahanfar, Janssen, Howard, Dowswell (23) reflejaron cómo los programas de visitas domiciliarias perinatales, programas de asesoramiento individual y apoyo social tuvieron una evidencia limitada de los resultados primarios de la reducción de los episodios de violencia (física, sexual y/o psicológica) y la prevención de la violencia durante y hasta un año después del embarazo. Tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que recibió la intervención y el grupo control, con el riesgo de bajo peso al nacer del recién nacido, ni para la depresión en el embarazo ni el puerperio.
- Calvo González y Camacho Bejarano (24) en su revisión analizan las estrategias nacionales y autonómicas para la actuación sanitaria ante casos de violencia de género así como las consecuencias que sufren las mujeres afectadas y las implicaciones en el ámbito social y sanitario. Entre las principales dificultades encontradas en la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género cabe destacar la infradetección y la falta de coordinación entre los distintos organismos implicados a pesar de que numerosos ayuntamientos y asociaciones de mujeres han puesto en marcha servicios de atención a mujeres maltratadas.

A continuación se muestra la Tabla 3 en la que se recoge el nivel de evidencia, grado de recomendación, puntuación CASPE y los principales resultados obtenidos, así como las intervenciones realizadas y la población.

Tras realizar una revisión de los diagnósticos de enfermería se pueden relacionar con la violencia de género los siguientes:

- Riesgo de trastorno de la identidad personal.

Definición: vulnerable a una incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo, que puede comprometer la salud.

- Trastorno de la identidad personal.

Definición: incapacidad para mantener una percepción completa e integrada del yo.

- Riesgo de baja autoestima situacional.

Definición: vulnerable al desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud.

- Desempeño ineficaz del rol.

Definición: patrón de conducta y expresión propia que no concuerda con el contexto ambiental, las normas y las expectativas.

- Relación ineficaz.

Definición: patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro.

Tabla 3. Nivel de evidencia

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
<p>Taft A, O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L, Feder G.</p> <p>Año de publicación: 2013</p> <p>Tipo de estudio: revisión sistemática que incluye un metaanálisis de una parte de los estudios</p> <p>CASPE: 10/10</p>	<p>13.027 mujeres ≥ 16 años pertenecientes a un centro socio-sanitario</p>	<p>Realización de diferentes tipos de <i>screening</i> llevados a cabo cara a cara, por escrito o mediante una encuesta computarizada</p>	<p>El cribado aumenta la identificación de las mujeres que sufren violencia de género pero no consigue disminuir la prevalencia.</p> <p>Sigue existiendo una necesidad urgente de realizar ensayos que sean capaces de evaluar los programas de detección seguida de una evaluación continua para comprobar si existe beneficio a largo plazo</p>	<p>El cribado es el punto de partida en la prevención secundaria, pero sin unas intervenciones eficaces que solucionen el problema, los resultados de agresiones por violencia de género no cambiarán</p>	<p>NE: 1 GR: A</p>
<p>Rangel da Silva L, Domingues Bernardes Silva M, Mota Xavier de Meneses T, Rodríguez Borrego, MA, Meneses dos Santos IM, Lemos A.</p> <p>Año publicación: 2011</p> <p>Tipo de estudio: revisión de la literatura científica</p> <p>CASPE: 8/10</p>	<p>Mujeres y violencia de género</p>	<p>Analizan la relación de la violencia de género y sus implicaciones en el cuidado de la mujer. Cuantifican y explican el fenómeno de la violencia y su relación con el profesional de salud así como el aprendizaje de la violencia y la relación con el compañero</p>	<p>El hecho de que hayan aumentado el número de publicaciones sobre la violencia de género no implica que estas hayan servido para concienciar a la población.</p> <p>Es necesario reestructurar el comportamiento social basado en la desigualdad de género, tanto en la familia, como en las escuelas fomentando actividades de prevención de violencia de género.</p>	<p>Este artículo deja constancia de la importancia que tiene la formación de los profesionales para la prevención de la violencia de género generada por los hombres en las mujeres</p>	<p>NE: 3 GR: C</p>

Tabla 3. Nivel de evidencia (continuación)

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
			Al ser el sistema de salud una de las principales puertas de entrada para las mujeres que sufren violencia de género, también es importante que los profesionales de enfermería estén capacitados para un adecuado apoyo y acompañamiento		
Fellmeth G, Heffernan C, Nurse J, Habibula S, Sethi D. Año de publicación: 2013 Tipo de estudio: revisión bibliográfica que incluye un meta-análisis de una parte de los estudios CASPE: 10/10	Jóvenes de 12 a 25 años (38 estudios con un total de 15.903 participantes)	Intervenciones educativas de prevención primaria y secundaria con el objetivo de reducir el nº de episodios de violencia, mejorar el bienestar mental, mejoras en el comportamiento y conocimiento sobre la violencia en el noviazgo y en el acceso servicios de apoyo	No hay evidencias sobre la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo en lo que se refiere a la violencia de género ni tampoco a las actitudes, aptitudes y comportamientos relacionados con la misma, pero sí se encontró un pequeño aumento del conocimiento sobre la violencia	Es necesario llevar a cabo intervenciones educativas desde edades tempranas para poder disminuir los episodios de violencia tanto en el noviazgo como en años posteriores	NE: 1 GR: A
Gupta J, Falb KL, Lehmann H, Kpebo D, Xuan Z, Hossain M, Zimmerman C, Watts C, Annan J. Año de publicación: 2013 Tipo de estudio: ensayo controlado aleatorio CASPE: 10/11	Mujeres >18 años (47 grupos de 15-30)	Evaluar el impacto de la violencia del compañero íntimo tras la aplicación de "Grupos de Diálogo de Género" para la mujer y su pareja, que consistió en ocho sesiones	La justificación para golpear a la pareja se redujo significativamente así como el abuso económico, mientras que la capacidad para rechazar relaciones sexuales no varió significativamente	El diálogo como medida para abordar las desigualdades de género puede resultar útil para disminuir el número de casos de violencia de género, mostrando una evidencia de la necesidad de seguir	NE: 1 GR: A

Tabla 3. Nivel de evidencia (continuación)

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
				creando las intervenciones necesarias para radicar este problema social	
Hegarty K, Tarzia L, Murray E, Valpied J, Humphreys C, Taft A, Oro L, Glass N. Año de publicación: 2015 Tipo de estudio: ensayo controlado aleatorio CASPE: 10/11	Dos grupos de al menos 141 mujeres entre 16-50 años que sufren o han sufrido una relación abusiva y/o temor por parte de su pareja o expareja en los últimos seis meses y que tengan acceso a internet	El uso de la página web www.idecide.org.au como herramienta para llevar a cabo una autorreflexión sobre los comportamientos de la pareja, evaluar el peligro/seguridad y priorizar para llevar a cabo el plan de acción que mejor se adapte a cada situación y persona	Encontramos que la capacidad de la mujer de hacer frente a la situación aumenta y la depresión disminuye tras el periodo de intervención. Las acciones llevadas a cabo consiguen una mayor seguridad y bienestar	Este artículo propone el uso de Internet como una herramienta para hacer frente a la violencia de género, ya que en numerosas ocasiones no es fácil detectarlo en las consultas de AP pero sí a través de Internet debido al anonimato	NE: 1 GR: A
Miller E, Tancredi DJ, McCauley HL, Decker MR, Virata MC, Anderson HA, Stetkevich N, Brown EW, Moideen F, Silverman JG. Año de publicación: 2012 Tipo de estudio: ensayo clínico aleatorio CASPE: 11/11	2.006 estudiantes varones incluidos en un programa de atletismo de educación secundaria de 16 escuelas	Se formó a los entrenadores para realizar un programa de prevención sobre violencia de género basado en discusiones semanales y encuestas con los atletas	Los deportistas que recibieron la intervención mejoraron tanto en el comportamiento como en la capacidad de intervenir ante una situación de violencia de género así como el reconocimiento de tales situaciones	La prevención a base de charlas y encuestas es una parte importante para hacer comprender que hay que evitar la violencia de género. En este estudio queda demostrada la efectividad de un programa de prevención primaria así como la facilidad para implantar un programa dentro de las actividades deportivas	NE: 1 GR: A

Tabla 3. Nivel de evidencia (continuación)

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
<p>Lundgren R, Amin A.</p> <p>Año de publicación: 2014</p> <p>Tipo de estudio: revisión bibliográfica</p> <p>CASPE: 9/10</p>	<p>Niños y adolescentes de 10 a 26 años</p>	<p>Se llevaron a cabo diferentes intervenciones en diversos ámbitos de la comunidad dirigidas a niños y adolescentes expuestos a la violencia. También intervenciones en la familia para conseguir normas equitativas de género y no se encontraron intervenciones que abordaran el uso de alcohol</p>	<p>Los resultados de esta revisión indican que los programas con inversiones a largo plazo y la exposición repetida a las ideas entregadas en diferentes escenarios, con el tiempo tienen mejores resultados que las sesiones individuales de sensibilización o de discusión</p>	<p>Las intervenciones para prevenir la violencia de género llevadas a cabo desde la edad escolar suponen una mayor efectividad.</p> <p>Para crear conciencia sobre la necesidad de prevenir la violencia de género se deberían instaurar programas educativos en la escuela, en la comunidad en el ámbito familiar.</p> <p>Hace falta que se establezcan más medidas y que estén estandarizadas para los cambios de conducta</p>	<p>NE: 1 GR: A</p>
<p>Van Parys AS, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H.</p> <p>Año de publicación: 2014</p> <p>Tipo de estudio: revisión sistemática</p> <p>CASPE: 9/10</p>	<p>Mujeres embarazadas o puérperas</p> <p>Nueve estudios que incluían muestras desde 50 a 1054 mujeres</p>	<p>Programa de visitas domiciliarias en el periodo perinatal, e intervenciones de asesoramiento y apoyo en materia de violencia de género por parte de un trabajador social formado</p> <p>Algunos de los temas tratados fueron: relaciones abusivas, disputas</p>	<p>Las visitas domiciliarias con programas de asesoramiento indican una disminución significativa de la violencia de pareja física, sexual y/o psicológica</p> <p>Se redujo el número de abortos y de recién nacidos de bajo peso así</p>	<p>El aumento de la autoestima de las mujeres en el momento del embarazo a través de charlas y apoyo por parte de los servicios sociales, es fundamental para adquirir habilidades de protección frente a la violencia de género</p>	<p>NE: 1 GR: A</p>

Tabla 3. Nivel de evidencia (continuación)

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
		sin resolver, conflictos interpersonales, habilidades para gestionar sus sentimientos, depresión postparto y redes de apoyo social	como la depresión postparto. No hubo evidencia de un efecto negativo o perjudicial de las intervenciones		
De La Rue L, Polanin JR, Espelage DL, Piggot T. Año de publicación: 2014 Tipo de estudio: Revisión sistemática. CASPE: 10/10	Adolescentes de escuelas hasta secundaria. 23 estudios fueron incluidos en la revisión	Programas de prevención en escuelas, por medio de charlas, debates, conferencias, juegos de roles y videos entre otros, para aumentar el conocimiento sobre la violencia de género, cambiar actitudes y creencias que apoyen la violencia y reducir los incidentes de violencia de género. Se midió el impacto por test antes y después de la intervención	Los programas de prevención tienen un impacto en el conocimiento y las actitudes de la violencia de género entre adolescentes, ya que, los estudiantes aumentaron sus conocimientos y actitudes en relación a la aceptación de la violencia en las relaciones. Tras la intervención también se redujo la aceptación de los mitos de violación e informaron una mayor conciencia de enfoques apropiados para la resolución de conflictos. Sin embargo, los resultados para la perpetración de violencia en el noviazgo y la victimización indicaron que los	El conocimiento y el cambio de actitud son precursores importantes para abordar la violencia de género entre adolescentes. La sensibilización en este tema ayudará a los estudiantes a reconocer los comportamientos violentos y abusivos. Sin embargo, reducir el número de episodios de violencia de género no queda demostrado. Hacen falta más investigaciones con un periodo de seguimiento más amplio	NE: 1 GR: A

Tabla 3. Nivel de evidencia (continuación)

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
			programas de prevención no están afectando a estos comportamientos en gran medida (aunque sólo tres estudios se centraron en este tipo de resultados)		
<p>Jahanfar S, Janssen P, Howard L, Dowswell T.</p> <p>Año de publicación: 2014</p> <p>Tipo de estudio: revisión bibliográfica</p> <p>CASPE: 10/10</p>	10 ensayos con un total de 3.417 mujeres embarazadas (y en algunos casos, sus respectivas parejas)	<p>Programas de visitas domiciliarias perinatales, programas de asesoramiento individual y apoyo social.</p> <p>Se llevó a cabo una gestión individualizada de los casos y la derivación a un trabajador social así como múltiples sesiones de terapia durante el embarazo y postparto</p>	<p>Hay evidencia limitada de los resultados primarios de la reducción de los episodios de violencia (física, sexual y/o psicológica) y la prevención de la violencia durante y hasta un año después del embarazo.</p> <p>Tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que recibió la intervención y el grupo control, con el riesgo de bajo peso al nacer del recién nacido, ni para la depresión en el embarazo ni el puerperio</p>	<p>Está claro que cualquier intervención dirigida a evitar la violencia es válida. Se comprueba en este artículo que haciendo visible la presencia de una persona de apoyo a la mujer embarazada en su domicilio, sirve para aumentar la autoestima y sentirse protegida.</p> <p>Es de suma importancia prevenir la violencia de género durante el embarazo y postparto ya que supone un peligro tanto para la madre como para el bebé</p>	NE: 1 GR: A
Calvo González G, Camacho Bejarano R.	43 artículos sobre la violencia de género	Búsqueda de las estrategias nacionales y autonómicas para la	Entre las principales dificultades encontradas en la atención a las	Es necesario e importante que se lleve a cabo coordinación entre	NE: 3 GR: C

Tabla 3. Nivel de evidencia (continuación)

Autor o nombre del estudio, año, tipo de estudio (características) Puntuación CASPE	Población	Intervención / Variables de resultado	Resultados	Comentario	Calidad: Nivel evidencia (NE) Grado Recomendación (GR)
Año de publicación: 2014 Tipo de estudio: revisión bibliográfica CASPE: 7/10		actuación sanitaria ante casos de violencia de género así como las consecuencias que sufren las mujeres afectadas y las implicaciones en el ámbito social y sanitario	mujeres víctimas de la violencia de género cabe destacar la infra-detección y la falta de coordinación entre los distintos organismos implicados a pesar de que numerosos ayuntamientos y asociaciones de mujeres han puesto en marcha servicios de atención a mujeres maltratadas	diferentes instituciones y también que se cumplan la normativa vigente por parte de dichas instituciones. Los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento, siendo necesario potenciar una formación específica en este campo	

Conclusiones

La violencia de género es un grave problema de salud pública, por eso es necesario reestructurar el comportamiento social basado en la desigualdad de género, tanto en la familia, como en las escuelas fomentando actividades de prevención de violencia de género. Al ser el sistema de salud una de las principales puertas de entrada, también es importante que los profesionales de enfermería estén capacitados para un adecuado apoyo y puedan ayudar informando y educando.

Desde todos los ámbitos sociales se debe hacer hincapié en la prevención primaria para conseguir acabar con la violencia de género, ya que el cribado aumenta la identificación de las mujeres que sufren violencia de género pero no consigue disminuir la prevalencia, por lo que empezar a trabajar a partir de la prevención secundaria no conseguiría el objetivo de reducir al mínimo posible el número de víctimas de violencia de género.

Es necesario comenzar las intervenciones preventivas antes de la adolescencia, puesto que la media de edad para empezar una relación de pareja en España está disminuyendo y se debería formar a los jóvenes en relaciones basadas en el respeto y la igualdad.

Los programas de prevención tienen un impacto positivo sobre los jóvenes, ya que aumentan los conocimientos y promueven actitudes de cambio con respecto a la violencia de género lo cual es fundamental para abordar el tema en cuestión y ayudar a los adolescentes a reconocer comportamientos violentos y abusivos.

Las intervenciones basadas en charlas, conferencias, encuestas, diálogo así como la realización de visitas domiciliarias como medidas para abordar las desigualdades de género, son útiles y de fácil aplicación en nuestro medio. Además, el uso de internet para hacer frente a la violencia de género es otra de las herramientas a destacar en la prevención debido al anonimato.

La dificultad en la detección de mujeres víctimas de violencia de género hace evidente la necesidad de una formación adecuada por parte de los profesionales que deben trabajar de forma interdisciplinar.

Mencionar también que pese a los esfuerzos realizados, así como los avances en materia jurídica, la aplicación legislativa en lo que se refiere a la violencia de género no siempre resulta efectiva.

La prevención primaria es una herramienta fundamental para lograr disminuir el número de víctimas que sufren violencia de género aunque las investigaciones realizadas indican que se ha de seguir trabajando en la búsqueda de evidencias sobre las intervenciones más efectivas.

Bibliografía

- [1] Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
- [2] Arredondo Provecho AB, Broco Barredo M, Alcalá Ponce de León T, Rivera Álvarez A, Jiménez Trujillo I, Gallardo Pino C. Profesionales de Atención Primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010. *Revista Española Salud Pública* 2012; 86:85-99.
- [3] Ruiz Pérez I, Blanco Prieto P, Vives Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria* [Internet]; 2004 [citado 15 nov 2016];18(2):4-12. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/violencia-contra-mujer-pareja-determinantes/articulo/13061990/>
- [4] Blanco P, Ruiz- Jarabo C, García de Vinuesa L, Martín-García M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria* [Internet]; 2004 [acceso 21 marzo 2016];18(1):182-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004004400229
- [5] Ruiz Pérez I. Violencia contra la mujer y salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. [citado 15 nov 2016]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf
- [6] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2016. [citado 15 nov 2016]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/VMortales_2016_10_20_v25oct.pdf
- [7] Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado (BOE), número 313, de 29 de diciembre de 2004.
- [8] Grupo EBE del área de Soria. Protocolo EBE de la Gerencia de Atención Primaria de Soria para búsqueda de evidencias. Soria 2010.
- [9] Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Cómo formular preguntas clínicas que usted pueda responder. En: Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB (eds.). *Medicina basada en la evidencia*. Madrid: Churchill Livingstone; 1997.
- [10] Heather Herdman T. *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación*. 2012-2014. NANDA Internacional. Barcelona: Elsevier; 2013.
- [11] CASPe (Critical Appraisal Skills Programme). Programa de habilidades en lectura crítica y búsqueda de información científica. [citado 15 nov 2016]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/>
- [12] New JBI Levels of Evidence. [citado 15 nov 2016]. Disponible en: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf
- [13] New JBI Grades of Recommendation. [citado 15 nov 2016]. Disponible en: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-grades-of-recommendation_2014.pdf
- [14] Taft A, O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson L, Feder G. Detección de mujeres víctimas de violencia por parte de la pareja en ámbitos sanitarios. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 4. Art. No.: CD007007. DOI: 10.1002/14651858.CD007007 [citado 15 nov 2016]. Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=9714945&DocumentID=CD007007>
- [15] Rangel da Silva L, Domingues M, Mota T, Rodríguez MA, Meneses dos Santos IM, Lemos A. El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. *Enfermería Global* [Revista en internet] 2011. [citado 15 nov 2016];(22). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011002200225
- [16] Fellmeth G, Heffernan C, Nurse J, Habibula S, Sethi D. Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults (Review). *The Cochrane Library* 2013. [citado 15 nov 2016];(6). Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=9714945&DocumentID=CD004534>
- [17] Gupta J, Falb KL, Lehmann H, Kpebo D, Xuan Z, Hossain M, et al. Gender norms and economic empowerment intervention to reduce intimate partner violence against women in rural Côte d'Ivoire: a randomized controlled pilot study. *BMC Internacional de Salud y Derechos Humanos* 2013. [citado 15 nov 2016];13(46). Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=9715312&DocumentID=CN-00915287>
- [18] Hegarty K, Tarzia L, Murray E, Valpied J, Humphreys C, Taft A, et al. Protocol for a randomised controlled trial of a web-based healthy

- relationship tool and safety decision aid for women experiencing domestic violence (I-DECIDE). *BMC Public Health*. 2015 [citado 15 nov 2016];15:736 .Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26231225>
- [19] Miller E, Tancredi DJ, McCauley HL, Decker MR, Virata MC, Anderson HA, et al. "Coaching Boys into Men": A Cluster-Randomized Controlled Trial of a Dating Violence Prevention Program. *Journal of Adolescent Health*. 2012 [citado 15 nov 2016];51. Disponible en: <http://www.biotechcochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=9715312&DocumentID=CN-00749302>
- [20] Lundgren R, Amin A. Addressing Intimate Partner Violence and Sexual Violence Among Adolescents: Emerging Evidence of Effectiveness. *Journal of Adolescent Health*. 2015 [citado 15 nov 2016];56 (1 Suppl):S42-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25528978>
- [21] Van Parys AS, Verhamme A, Temmerman M, Verstraelen H. Intimate Partner Violence and Pregnancy: A Systematic Review of Interventions. 2014; [citado 15 nov 2016]; 17;9(1):e85084. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24482679>
- [22] De La Rue L, Polanin JR, Espelage DL, Piggot TD. School-Based Interventions to Reduce Dating and Sexual Violence: A Systematic Review Campbell Revisiones Sistemáticas. 2014. [citado 15 nov 2016];7. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:blM85PN7rHwJ:www.campbellcollaboration.org/library/download/394_a6b7a1b1e386d0e56077a402f480a645.html+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es
- [23] Jahanfar S, Janssen P, Howard L, Dowswell T. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Feb [citado 15 nov 2016];(2):CD009414. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23450603>
- [24] Calvo G, Camacho R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm Global* 2014. [citado 15 nov 2016];13(33). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>