



**Universitat de les  
Illes Balears**

Facultat de Infermeria i Fisioteràpia

**Memòria del Treball de Fi de Grau**

# Atenció infermera a les víctimes de violència de gènere en el marc de la parella i l'ex-parella: estat de la qüestió.

Aina Ramon Cabrer

**Grau de Infermeria**

Any acadèmic 2017-18

DNI de l'alumne: 43472760T

Treball tutelat per Margalida Miró Bonet

Departament de Infermeria

S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació	Autor		Tutor	
	Sí	No	Sí	No
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Paraules clau del treball: Infermeria, violència en la parella íntima, violència de gènere, competència clínica, coneixements infermers

## **Resum**

*Introducció.* La violència de gènere és un problema de salut pública. Les infermeres solen ser el primer contacte de les víctimes amb el sistema sanitari, i són un punt clau en la detecció i l'atenció de qualitat.

*Objectius.* L'objectiu general del treball és explorar l'evidència científica sobre l'actuació de les infermeres davant les víctimes de violència de gènere en el marc de la parella i l'ex-parella.

*Metodologia.* S'ha realitzat una recerca bibliogràfica a les bases de dades Pubmed, BVS, EBSCOhost i Cochrane (2008-2018) i s'han seleccionat els articles segons criteris d'inclusió/exclusió establerts.

*Resultats.* De la recerca, s'han elegit 23 articles que han estat analitzats individualment en una taula resum en forma d'annex especificant: títol, autor, any, país de publicació, revista, tipus d'estudi, objectiu, conclusions i font d'obtenció.

*Discussió.* En aquest anàlisi de la bibliografia s'exposen les idees clau, que recull l'evidència científica, en relació a les competències infermeres en l'atenció a les víctimes de violència de gènere, els coneixements necessaris per una correcta pràctica i els reptes pendents en aquesta qüestió.

*Conclusions.* El paper de la infermera és important en l'atenció a les víctimes de violència de gènere però fa falta conscienciació i formació dels professionals, a més de creació de protocols i recerca addicional. Tot i així, les Illes Balears compta amb el Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista.

**Paraules claus:** Infermeria, violència en la parella íntima, violència de gènere, competència clínica, coneixements infermers

## **Abstract**

*Introduction.* Gender violence is a public health problem. Nurses are often the first contact of victims with the health system, and they are a key point in case detection and quality care service.

*Purpose.* The aim of this paper is to explore the scientific evidence on the nurses' practice in relation to victims of intimate partner violence.

*Method.* A literature review has been done in the Pubmed, BVS, EBSCOhost and Cochrane databases (2008-2018), and the articles have been selected according to the established inclusion / exclusion criteria.

*Findings.* From the review, 23 articles have been selected and analyzed individually in a summary table in form of an annex specifying: title, author, year, country of publication, magazine, typology, aim of the study, conclusions and source of obtaining.

*Discussion.* The key ideas presented in this analysis of the bibliography are: the scientific evidence in relation to nursing competencies in the care of intimate partner violence victims, the necessary knowledge for a correct practice and the pending challenges about this issue.

*Conclusions.* The role of the nurse is important in the attention to victims of intimate partner violence, but the awareness and training of professionals is needed, as well as the creation of protocols and additional research. Despite this, the Balearic Islands have a Health action protocol against sexist violence.

**Key words:** Nursing, intimate partner violence, gender violence, clinical competence, nursing knowledge.

## Índex de continguts

1.	Introducció .....	5
2.	Objectius del treball .....	7
3.	Estratègia de cerca bibliogràfica .....	7
3.1	<i>Criteris d'inclusió dels documents</i> .....	8
3.2	<i>Criteris d'exclusió dels documents</i> .....	8
4.	Resultats de la cerca bibliogràfica .....	9
5.	Discussió .....	10
5.1	<i>Competències de les infermeres en l'atenció a les víctimes</i> .....	10
5.2	<i>Necessitats educatives i formatives de les infermeres davant la violència de gènere</i> .....	12
5.3	<i>Reptes pendents per la infermeria en la detecció i atenció</i> .....	15
6.	Conclusions .....	17
7.	Bibliografia .....	19
8.	Annexes .....	22

## 1. Introducció

La violència de gènere en el marc de la parella o l'ex-parella, o "*intimate partner violence*" és definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com el comportament de la parella íntima que causa danys físics, sexuals i/o psicològics, inclosos els actes d'agressió física, coerció sexual, abús psicològic i comportaments controladors i dominants (1). Encara és comú l'ús del terme *violència domèstica*, però aquest recull tota la violència causada per un integrant de la família (2).

A la Comunitat Autònoma de les Illes Balears (Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat entre dones i homes) s'usa el concepte *violència masclista*, referint-se a tota la violència exercida contra les dones com a manifestació de la discriminació, la situació de desigualtat i les relacions de poder dels homes sobre les dones pel fet de ser dones, tant en la vida pública com la privada (3).

La violència contra la dona és reconeguda per l'OMS des del 1996 com un problema de salut pública i un atac contra els drets humans de les dones, on la violència de gènere en la parella o l'ex-parella és el tipus més freqüent d'aquesta (1,4).

La prevalença global de violència física i/o sexual en la parella i l'ex-parella és de un 30% de les dones (4). A Espanya, les Illes Balears fou, en el 2016, la comunitat autònoma amb la taxa més gran de violència de gènere: 93,31 víctimes per cada 10.000 dones. De totes les víctimes, a Espanya, es van assassinar 44 dones, 6 d'elles a les Illes Balears, esdevenint la comunitat autònoma amb el major nombre de víctimes mortals per violència masclista (3).

Les conseqüències de la situació de violència són a nivell físic, psicològic i social, afectant la integritat de la salut de les dones (2,5) a curt i a llarg termini (1). Les recomanacions de la OMS remarquen la necessitat del sector de salut d'estar format en violència de gènere, per poder saber respondre correctament (4). Tot i la importància que comporta, molts de països no contempnen la violència contra la dona dins les seves polítiques de salut, ni tampoc en la formació dels professionals sanitaris, com poden ser metges i infermeres (1).

Pel que fa al marc legal, cal anomenar que a nivell espanyol l'article 14 de la Constitució Espanyola proclama el dret a la igualtat i a la no-discriminació per raó de sexe (3). A la Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere s'atribueixen responsabilitats al sistema de salut: estableix la

necessitat de implementar mesures preventives, treballar de forma multidisciplinària davant les situacions de violència i incloure en els estudis universitaris de ciències de la salut formació en prevenció, detecció i suport a les víctimes, des de una perspectiva d'igualtat de gènere (3,6,7).

A les Illes Balears la Llei 11/2016, de 28 de juliol, d'igualtat de dones i homes té per finalitat fer efectiu el dret a la igualtat real i efectiva de les dones i els homes. L'Article 77 estableix que el Govern amb l'Institut Balear de la Dona, ha de desenvolupar protocols d'intervenció per a l'atenció a les víctimes de violència masclista i l'Article 47.7 obliga a formar i sensibilitzar al personal sanitari i millorar els instruments de diagnòstic, assistència i rehabilitació. Tot l'esmentat duu a la creació del Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears (3).

La OMS afirma que el personal sanitari, entre ells les infermeres, solen ser el primer contacte amb les víctimes i es troben en una posició única per crear un clima de seguretat i confiança per oferir suport i recursos a les dones que ho necessiten (1). Els autors i autores espanyoles també remarquen la importància de la infermeria en quant a l'atenció a les víctimes de violència de gènere com a punt clau d'interacció amb el sistema de salut (6-8).

Per tant, en aquesta revisió bibliogràfica, s'analitzarà la evidència del paper de la infermera en l'atenció a les víctimes de violència de gènere.

Des de les meves primeres pràctiques, em vaig trobar amb alguns casos de sospita o confirmació de violència de gènere i durant els anys posteriors he seguit presenciant casos aïllats. En la majoria de les vegades, el personal de infermeria no sabia com actuar i si era una sospita ni tan sols es comunicava als altres professionals.

Segons el que he pogut presenciar, el personal d'Atenció Primària, el d'urgències hospitalàries i ginecologia són els que tenen més consciència de la greu problemàtica que suposa la violència de gènere. És un fet constatable que, la violència cap a les dones, està dia a dia, guanyant visibilitat en la societat, i, aquest fet, es converteix en una gran oportunitat per tal de que es faci arribar a tots els col·lectius, inclòs al sanitari.

Durant la formació universitària no se'ns explica com actuar en casos de detectar una víctima. Els professionals amb els que he pogut parlar interessats amb el tema, han decidit formar-se pel seu compte. Realitzar el treball de fi de grau sobre l'atenció infermera a les

víctimes de violència de gènere, m'obri un camí per conèixer en quin lloc ens trobem i que podem fer al respecte, les infermeres, per a millorar la salut de les dones.

## **2. Objectius del treball**

L'objectiu general del treball és explorar l'evidència científica sobre l'actuació de les infermeres davant les víctimes de violència de gènere en el marc de la parella i l'ex-parella.

A nivell específic es pretén:

- Analitzar les competències de les infermeres en l'atenció a les víctimes.
- Identificar les necessitats educatives i formatives de les infermeres davant la violència de gènere.
- Descriure els reptes pendents per les infermeres en la detecció i atenció d'aquests casos.

## **3. Estratègia de cerca bibliogràfica**

Després de definir la pregunta i els objectius del treball, es va començar una recerca bibliogràfica que es va realitzar durant el febrer de 2018.

Per tal de començar la recerca, s'ha consultat DeCs per poder traduir les paraules claus a llenguatge documental. S'ha aconseguit trobar el descriptor *Nursing (Infermeria)*, però cap que respongués a la paraula clau "Violència de Gènere". Així que s'ha decidit utilitzar el MESH de la base de dades Pubmed, on s'han obtingut els termes *Intimate Partner Violence (Violència íntima de parella)*, *Nurse's role (Paper de la infermera)*, *Health knowledge, attitudes, practice (Coneixements, actituds i practica de salut)*; i *Clinical competence (Competència clínica)*. S'ha realitzat una recerca inversa amb la intenció de veure si *Intimate Partner Violence* era utilitzat en l'àmbit en que es pretenia cercar, Ciències de la salut. Durant la cerca s'ha trobat que el propi terme està definit per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i el fa vàlid per la recerca.

El terme "violència domèstica" ha sigut descartat per realitzar la recerca ja que engloba tota aquella violència que té lloc dins l'àmbit familiar i no només la que sorgeix de les relacions de poder home-dona dins la parella/ex-parella.

Un cop a elegits les paraules clau i haver-les convertit en llenguatge documental, s'han definit els nivells de combinació booleana. En el primer nivell s'ha seleccionat les paraules clau *Nursing* y *Intimate partner violence*, separades per el booleà AND. Com a segon nivell s'ha optat per *Nurse's role*, *Health knowledge*, *attitudes*, *practice*; i *Clinical Competence*, separades per el booleà OR. Els límits escollits corresponen a les publicacions des del 2008 (últims 10 anys) i text complet accessible.

Els recursos electrònics de selecció de informació en Ciències de la Salut que podien resultar més útils degut a la documentació que engloben són Pubmed i Cuiden com a bases de dades, Cochrane com a bases de dades de revisions, BVS (Biblioteca virtual de salut) com a cercador i EBSCOhost Research Databases com a metabuscador. Dins EBSCOhost s'elegiren les bases de dades PsycINFO, Cinahl, Violence & Abuse Abstracts i Academic Search Ultimate. Els articles que no es troben a les bases de dades directament, s'han aconseguit mitjançant Google Acadèmic i ScienceDirect-Sciverse.

Amb intenció de seleccionar els articles que millor responen al objectiu general i els específics del treball, s'han hagut de seleccionar uns criteris d'inclusió i uns d'exclusió dels documents.

### **3.1 Criteris d'inclusió dels documents**

- Descriuen i analitzen el paper de la infermera enfront de la violència de gènere en la parella i l'ex-parella.
- Recullen els reptes pendents en la formació de les infermeres.
- Proposen millores en el sistema de salut per facilitar el treball de la infermera amb les víctimes.
- Parlen de violència domèstica referint-se a violència contra la dona pel simple fet de ser dona, en el marc de la parella i l'ex-parella.
- Material d'accés lliure.

### **3.2 Criteris d'exclusió dels documents**

- Anomenen el paper de la infermera però aquesta no forma part de l'estudi.
- No tenen com objectiu respondre a les necessitats de les víctimes de violència de gènere.
- Es centren en víctimes amb una patologia/estat de salut molt concret (depressió, càncer, embarassades, etc.)



- Avaluen sistemes de salut de països concrets que no són extrapolables al sistema de salut Espanyol ni a la pràctica infermera d'aquest.

#### 4. Resultats de la cerca bibliogràfica

Després de realitzar la cerca bibliogràfica a les bases de dades seleccionades, s'ha detectat que només es pot utilitzar el 2n nivell de cerca a BVS i, per tant, a les altres bases de dades només s'ha introduït el 1r nivell. Si s'afegien més nivells, les troballes es quedaven a 0. Els resultats són els següents:

	Pubmed	Cuiden	BVS	EBSCOhost	Cochrane
<b>1r nivell</b>	96	15	232	152	0
<b>2n nivell</b>	-	-	194	-	-

Realitzant la lectura del títol i el resum dels documents obtinguts s'ha fet una primera selecció, i d'aquests, una lectura del text complet elegint els documents definitius (segona selecció) que es detalla a continuació:

	Pubmed	Cuiden	BVS	EBSCOhost	Cochrane	TOTAL
<b>1ra selecció</b>	22	4	22	12	0	60
<b>2na selecció</b>	7	4	13	4	0	29*
<b>Selecció final</b>						23 articles

\*Dels 29 articles seleccionats, 5 coincideixen en diferents bases de dades.

El treball es compon finalment de 23 documents. Els articles que han estat eliminats després de la seva lectura, és degut a que no complien els criteris per poder respondre als objectius plantejats.

Referent al contingut dels articles, s'ha elaborat una taula resum amb la informació rellevant de cada un: títol, autors, país de realització i any, objectius de l'estudi, conclusions i bases de dades on s'ha trobat (*Annex I*).

Com a anàlisi de la taula resum es pot afirmar que són de una ampla variabilitat. Els autors dels articles són diferents i de diferent categoria professional, alguns d'ells infermers però també comares, psicòlegs, metges, treballadors socials i altres professionals que estan en contacte amb les víctimes de violència de gènere.

Referent als anys de publicació, tot i haver posat el filtre de selecció des de el 2008 fins l'actualitat, la majoria són del 2013 fins el 2017. Aquest fet fa pensar que la investigació

en aquesta matèria és recent. La procedència dels estudis és dels Estats Units majoritàriament, remarcant que 3 dels articles són espanyols.

En quant al tipus d'estudi, la majoria són qualitatius per tal de conèixer la realitat en tota la seva variabilitat i influències.

Les temàtiques més tractades en els documents seleccionats són:

- Els coneixements de les infermeres sobre com detectar i actuar davant la violència de gènere.
- La preparació dels estudiants de infermeria i residents de infermeria per atendre a les víctimes.
- El cicle de violència i les conseqüències per les víctimes.

## **5. Discussió**

### **5.1 Competències de les infermeres en l'atenció a les víctimes**

Els serveis de salut són els primers llocs on les dones víctimes de violència de gènere reben assistència i les infermeres són les professionals de salut que experimenten la situació de més a prop, interactuant amb la víctima (9,10). Això les fa estar en una posició única per identificar els casos de violència (7,10) i protegir la salut de les víctimes (11).

La intervenció primerenca per part dels professionals sanitaris pot alleugerar el sofriment de les dones, reduir el risc d'estrès post-traumàtic i crear millors condicions per les víctimes a l'hora de refer la seva rutina enfora de la violència (12).

Per tal d'aconseguir una intervenció primerenca, cal una detecció anterior i els professionals han de conèixer la importància d'aquesta (13). Algunes infermeres reconeixen com a tasca pròpia escanejar per detectar les dones víctimes de violència de gènere i n'assumeixen la responsabilitat, però no ho fan (8,11), tot i ser considerat una competència infermera (7).

Hi ha variabilitat d'opinions referent al cribratge, a les dones que acudeixen als serveis sanitaris, amb l'objectiu de detectar casos de violència masculista. Alguns autors aposten pel cribratge universal en tots els serveis de salut i en totes les dones sense importar la seva edat, raó de consulta als serveis sanitaris, estatus social o història de violència; ja que els indicadors de violència no són sempre evidents(13–15).

Altres estudis només defensen la detecció en serveis de salut concrets com urgències, realçant la tasca de demanar a les dones la seva experiència en violència, prèvia i actual (16); també s'emfatitza la funció de la infermera d'atenció primària en la identificació de les situacions de maltractament ja que treballa amb la família com un conjunt (17).

Inclús una revisió del 2016 afirma que no hi ha suficient evidència per recolzar la rutina de realitzar cribratge en tots els serveis de salut, en canvi sí que se'n troba per fer-ho en els col·lectius d'alt risc: dones embarassades i dones amb el síndrome de immunodeficiència adquirida (18).

No s'ha d'oblidar la opinió de les dones que acudeixen als serveis de salut, i afirmen que els hi agradaria que els professionals els hi demanessin rutinàriament sobre la seva situació en relació a la violència de gènere (11,13,15). S'ha de ser conscient de que les dones de cultures diferents defineixen la violència de forma desigual i du a que els professionals dubtin en quines intervencions són les més adequades (10).

Les infermeres es troben a una posició estratègica per crear un clima de suport i promoure i facilitar transicions saludables en els esgrons del cicle de la violència (14,19). El rol de les infermeres és rebre a les dones, escoltar-les activament, ser sensibles als seus relats, guiar-les a través dels seus drets, fent que prenguin decisions conscients i animar-les a cercar suport i assistència (9,10). A més, són un instrument de col·leccionar informació útil per realitzar plans individuals (14). Reconèixer a les dones víctimes de violència de gènere, fa que tinguin veu i les empodera per recuperar-se (12).

Per això, els professionals han de desfer-se de la perspectiva biomèdica i donar protagonisme a una visió holística de la situació, més enllà de l'esfera biològica, proveint cuidats humanitzats que també comprenen les dimensions psicològiques, socials i espirituals de la dona (7,9). Quan les víctimes de violència de gènere reconeixen a la infermera com un professional que les vol ajudar i guiar, es facilita el procés d'augment de autoestima i autonomia (5).

Un cop detectada la violència de gènere, els professionals han de demanar qüestions relacionades amb l'abús verbal, amenaces de seguretat física i assalts sexuals, per poder determinar l'extensió d'aquesta i l'afectació familiar (10). Tot seguit, s'ha d'informar correctament dels recursos disponibles, sigui quina sigui la seva situació, i fer un seguiment del procés, sempre de forma coordinada amb altres professionals sense jutjar-la, respectant els límits que posi la dona, la seva autonomia, seguretat i confidencialitat

(6,14,17). Per poder informar dels recursos existents, les infermeres, les han de conèixer; a més poden ser grans advocats per dur a terme canvis en la pràctica clínica, protocols i polítiques institucionals (11).

A dins la formació de les infermeres, entra com a competència definida pel Ministeri d'Educació de l'Estat Espanyol, entendre i identificar els problemes psicològics i físics resultants de la violència de gènere; i ser entrenats en la prevenció, la detecció primerenca, el cuidat i la rehabilitació de les víctimes d'aquesta violència (7). Tot això és necessari per poder estar preparades per proveir cuidats infermers d'elevada qualitat (17).

## **5.2 Necessitats educatives i formatives de les infermeres davant la violència de gènere**

Com s'ha esmentat anteriorment la formació en violència de gènere a les infermeres és una competència definida (7). L'educació dels professionals, incloent estratègies preventives de violència i intervenció, és crucial per la seguretat de la víctima (10). Per això, és una necessitat augmentar la formació de les infermeres sobre com identificar i tractar les víctimes (8,20).

El desig final dels professionals cal que sigui tenir pacients segurs i saludables que tenen accés a un sistema de salut de qualitat, i això s'aconsegueix millorant les tècniques de detecció i intervenció (13). La preparació de les infermeres ve influenciada pels seus coneixements, actituds, creences i la seva eficàcia amb la detecció (21). Tots els autors estan d'acord en que hi ha una gran falta de coneixements sobre violència de gènere entre les infermeres. Alguns d'ells ho especifiquen com la barrera més gran en l'atenció a les víctimes (9–11,18,22).

La falta de coneixements, d'entrenament, de temps i els prejudicis contra els estereotips culturals fa que es realitzi menys cribratge (9–11). La confiança i les habilitats milloren mitjançant programes d'entrenament sobre detecció i intervenció de violència masculista (13).

La formació dels professionals s'ha de considerar des de les perspectives d'aquells que ja exerceixen i dels estudiants. En quant al primer col·lectiu es requereix una educació continuada sobre com i quan avaluar la violència (23), i l'ús de protocols (20), mantenint un rol actiu en l'avaluació de la qualitat de l'ajuda i l'atenció brindada (12). Els

professionals reconeixen tenir pocs coneixements i es troben insegurs per demanar qüestions directes, però afirmen que l'educació en violència de gènere augmenta la seva preparació i, per tant, la identificació de les víctimes (17).

Alguns dels que entenen el significat de la prevenció, identificació dels casos, el cicle de la violència i el tractament, no manifesten els coneixements a la pràctica (16). Això es pot millorar utilitzant guies (17) i realitzant protocols i polítiques específiques per violència de gènere (20). Tot i així, crear protocols però no formar al personal, crea una contradicció (23). La combinació de la implementació dels protocols, l'ensenyament i la formació continuada són els que demostren més efectivitat entre les infermeres (18).

Referent als estudiants d'infermeria, es proposa la realització d'un currículum educatiu específic i unificat per a totes les universitats (7,20) que inclogui el concepte de violència de gènere i la detecció de víctimes (10). Sense oblidar que han d'entendre la importància de les estratègies preventives (21). En un estudi del 2013, cap Comunitat Autònoma d'Espanya tenia institucionalitzat l'ensenyament universitari en violència de gènere (6).

Per tal de que això es dugui a terme, les autoritats educatives han de garantir que l'ensenyament sigui present (7). Les actituds dels estudiants milloren després de la formació i això els permet reconèixer les víctimes d'abús i tenir-ne cura (7,24). Per augmentar l'efectivitat de l'aprenentatge, a més dels continguts teòrics, s'aposta per l'entrenament, simulació de casos i millora de les tècniques de comunicació terapèutica (7,10,24). D'altra banda, també cal augmentar la formació dels docents encarregats (7).

El contingut educatiu varia segons les mancances específiques que es detecten en cadascun dels articles analitzats. Com a primera passa, es destaca canviar actituds negatives cap a les víctimes i destruir mites i estereotips sobre la violència de gènere (9,12,23). No obstant, canviar les creences personals dels professionals requereix principis educatius addicionals (25) ja que ens trobem dins un ensenyament patriarcal des de els inicis de l'educació (19). L'OMS recomana estar segurs que els professionals de la salut que estan en contacte amb dones víctimes de violència masclista no es deixen endur per creences errònies (18).

A continuació, s'ha de conèixer les característiques i dinàmica de la violència i de la persona que la realitza a fi de dur a terme una pràctica infermera reflexiva i efectiva (9,26). L'objectiu, que es pretén aconseguir, és acabar amb la violència però abans s'ha de identificar (22), es podrà fer si es sap escoltar, veure la dona com un tot, conèixer els

recursos de salut i es tenen les habilitats per detectar els signes i símptomes i demanar a la dona sobre la violència (7).

S'ha de tenir en compte que les dones tenen barreres per demanar ajuda (15) i que a voltes poden tenir la sensació de que els professionals no es creuen els seus relats, sentint-se així qüestionades (12). Hi ha un risc potencial de que les dones que experimenten violència de gènere no cerquin ajuda per la falta de creença amb el sistema sanitari (12).

Conèixer les manifestacions de violència de gènere, inclosos els problemes potencials, pot ajudar als infermers a proveir uns cuidats apropiats a la dona i frenar la violència futura. Les expressions més típiques de violència es caracteritzen per lesions al cap, al coll, a la cara, al sistema múscul-esquelètic, el pit i l'abdomen; la localització, forma i tipus de la lesió no correspon amb el relat, i el comportament de la dona és sospitós (22). S'hi afegeix trastorn d'estrès post-traumàtic, que causa símptomes psicològics i símptomes sense causa orgànica aparent com els gastrointestinals (5,15,22). Les infermeres només sospiten de presència de violència de gènere quan veuen lesions evidents, però amb unes bases formatives correctes relacionarien el dolor crònic i la depressió com a signes de violència (17).

L'impacte negatiu de la violència es tradueix, entre d'altres, en: condicions mèdiques cròniques com úlceres, problemes d'alimentació, artritis, abús d'alcohol i drogues, trastorns del son i fatiga (5,15). Uns nivells d'estrès elevats de forma crònica alteren la funció immunitària i inflamatòria (5,25).

No s'ha de deixar de banda l'abús sexual, que tot i que es tracti d'una parella o ex-parella, si la relació sexual és forçada i no consentida, és abús (9). La violència sexual no és sol identificar, excepte que no sigui demanada o sigui el motiu de consulta (22). Aquest tipus de violència causa des de malalties de transmissió sexual, a embarassos no desitjats, complicacions durant l'embaràs (entre d'elles pèrdua del fetus), infeccions del tracte urinari i lesions físiques dels genitals (5,15,22).

Les infermeres han de ser conscients del procés de transició pel que passen les víctimes fins que aconsegueixen sortir del cicle de la violència, que da Cruz Leitão defineix com:

- Entrada: començament d'una relació amorosa on no es reconeix o es lleva importància a la violència per vergonya o por a ser menyspreat i humilitat pels

altres. En aquest moment les dones presenten una ambivalència i intenten fer que la relació funcioni.

- Manteniment de la violència: la dona identifica la relació de maltractament, tot i reduir la gravetat i ser difícil per elles tenir actituds de canvi.
- Decisió de deixar la relació: la víctima encara el problema i lluita per sortir-ne, necessita guanyar autoestima.
- Re-balanç: la dona reconstrueix una nova vida independent i augmenta les seves habilitats per evitar riscos.

No és un procés lineal i costa sortir-ne, però això no ha de fer que els professionals es sentin frustrats amb la seva actuació (19). La infermera ha de crear una atmosfera on la doni pugui discutir l'abús sense ser jutjada i promovent la seguretat de la víctima. Aquesta té la responsabilitat d'oferir ajuda, assessorar i oferir els recursos disponibles que prèviament ha de conèixer, això pot interrompre el cicle de la violència. Si no és així, compartir els casos amb altres infermeres ajuda a saber manejar aquestes situacions (25). Les dones esperen rebre alternatives, vulguin o no sortir de la relació de maltractament (14). Les teories patriarcals i d'amor romàntic pareixen estar entrelaçades, desencadenant i afavorint el manteniment de les dones dins una relació de violència de gènere (19).

El procés de reconstrucció d'una nova vida en llibertat es desenvolupa volent tenir autodeterminació i es sustenta en tres pilars: voler ser lliure, cercar el significat de la vida i reconstruir les seves identitats (19). La sortida de la relació du temps i conèixer casos que han sortit bé, ajuda a no ser negatius. A més, després d'un cas greu les infermeres realitzen un cribratge major (25).

Cal tenir molt present, que les infermeres es troben davant dones que necessiten informació sobre cuidats de salut, risc actual i necessitats d'un pla de seguretat; i han de saber proporcionar-la (27). Donant informació s'empodera a la dona i s'augmenta la seva autonomia (12).

### **5.3 Reptes pendents per la infermeria en la detecció i atenció**

El primer pas que cal fer, inclou facilitar la tasca dels professionals de salut, entre ells infermeres, reconeixent i intentant entendre la magnitud del problema. Si aquells que tenen una posició de influència, veuen la identificació de les víctimes com una prioritat, les infermeres tindran les guies i el suport que necessiten per fer canvis en la seva pràctica

diària en quan a l'atenció a les víctimes de violència de gènere (11). Les institucions han d'encoratjar a les infermeres a formar-se (16). Només quan les guies i protocols són implantats a les organitzacions, les infermeres poden donar un suport efectiu a les víctimes (16,21).

La formació que es dona al personal de infermera, si bé és escassa, necessita d'una avaluació posterior (9,18) i, per dur a terme aquesta revisió, es necessita més recerca basada en l'evidència per explorar l'efectivitat dels programes d'entrenament i de les intervencions infermeres en casos de violència de gènere (18,22,25).

Alguns dels autors revelen que urgeix la necessitat de crear un lloc a la història clínica, on registrar la detecció de que la pacient és una víctima de violència de gènere (15,16). En un estudi espanyol, que analitza les diferents Comunitats Autònomes, els professionals mencionen limitacions severes a l'hora de registrar i afegixen que, el fet de que els serveis d'Atenció Primària i els hospitalaris tinguin diferents sistemes electrònics, fa impossible la continuïtat de cuidats de cures en els diferents nivells d'atenció (6).

Cal cercar una atmosfera en contra de l'abús i fer que la seva prevenció sigui tan important com les campanyes de prevenció que es realitzen per altres problemes de salut, augmentant així la seva consideració i formarà part de la pràctica infermera (16). No obstant, la problemàtica no es resoldrà si les intervencions només es centren en les dones (9).

Moltes vegades, les víctimes de violència de gènere tenen fills al seu càrrec, infants que veuen alterat el seu creixement i desenvolupament normal (23). Atendre a les dones, inclou cuidar dels fills d'aquestes i tenir-ne un seguiment (6,17). Moltes dones, decideixen rompre el cicle de la violència per protegir els seus fills (9). Hi ha pocs protocols a nivell espanyol que hi posin èmfasis encara que el nou protocol nacional si que ho faci (6).

Un repte pendent, que genera inquietud entre les infermeres, és la notificació de sospites de violència (26). Hi ha un cert consens en què si la dona corre perill, la seva integritat física i la seva vida es veu compromesa, s'ha d'actuar de forma immediata (15,23). Si la situació no té la gravetat esmentada, s'ha de respectar les decisions de la víctima i les infermeres quedar-se en el rol de guiar-les i donar suport (15,23).



La infermera ha de contribuir a la capacitat científica de promoure la vida humana, sustentada pel coneixement de les persones, el seu medi i valora ètics que protegeixen els drets humans de les dones (19). Per això, la recerca addicional és essencial per desenvolupar intervencions basades amb l'evidència i una perspectiva de gènere i de variabilitat cultural (25). La investigació s'ha de dirigir a com millorar el cribratge i la prevenció de violència de gènere per part de les infermeres i prevenir les emocions negatives que puguin tenir al respecte (20,22). Les dones estan disposada a formar part dels estudis i parlar sobre les situacions d'abús, consideren que per elles és més beneficiós que perjudicial (14).

Les víctimes amb lesions minoritàries, recorren a l'ajuda d'una altra dona familiar i/o amiga, abans d'acudir als serveis sanitaris, deixant en darrer lloc a la policia (27). A més, a moltes regions espanyoles, són els grups de voluntaris qui donen suport a les dones, tot i tenir barreres majoritàriament polítiques. Aquests grups són vists socialment com una eina valuosa però ells mateixos reconeixen que no poden treballar sense recolzament de les institucions (6). Aquest fet, crea un espai per realitzar educació per la salut dirigida a la població en general sobre els factors de risc de la violència (27). Es poden usar els mateixos mètodes i principis que s'usen a l'educació de la salut en altres problemes (25).

La OMS recomana tractar la problemàtica des de una perspectiva de salut pública, donant rellevància al rol preventiu de la infermeria (21). A nivell espanyol, les activitats en prevenció/promoció relacionades amb violència de gènere són escasses. En quant a Atenció Primària, ha augmentat la tasca preventiva, fent que es dediquin més hores a activitat enfocades a la promoció de la salut. Això dona esperança a que la tasca d'accions preventives de violència de gènere s'institucionalitzi i deixi de ser per voluntariat de certs professionals (6). Es per tant, un repte pendent, la prevenció comunitària, les accions educatives i de promoció de les relacions igualitàries per realitzar un canvi de pensament i d'actuació en col·lectiu (23).

## **6. Conclusions**

La violència de gènere és un problema de salut present en la nostra societat amb conseqüències físiques, psicològiques i socials sobre les dones i el seu entorn proper. Les infermeres som un punt clau en el sistema sanitari, per detectar a les víctimes i intervenir de forma primerenca.

És necessari, desfer-se dels pensaments i creences negatives, igual que els prejudicis que es tenen cap a les víctimes, ja que qualsevol dona pot ser víctima de la violència de la seva parella o ex-parella. Tot això es millora, augmentant la formació en perspectiva de gènere a les infermeres.

La falta de coneixements en violència de gènere és reconeguda per tots els professionals, i això fa que la seva pràctica assistencial no sigui de qualitat respecte a les dones que pateixen situacions de maltractament. Els programes educatius existents no preparen a les infermeres per tenir cura de les víctimes de violència de gènere (18). Incloure formació en el currículum educatiu de les infermeres, a més de ser un deure, forma part del consens entre els estudis analitzats. Com a futur objectiu de treball, seria interessant dissenyar un programa comú de violència de gènere a totes les facultats de infermeria (7).

Tot i haver protocols en les diferents Comunitats Autònomes, falta conscienciació del personal de infermeria i ensenyament en utilització de les guies. Per tant, cal més investigació per avaluar l'efectivitat del cribratge universal, de les intervencions realitzades i de l'efectivitat dels programes educatius. A part, la recerca, farà que les activitats infermeres en l'atenció a les dones víctimes de violència de gènere, sigui pràctica basada en l'evidència.

Les infermeres també podem ser una bona eina de prevenció i educació en la salut respecte a la violència, en la població. Hem de saber utilitzar la nostra posició en la societat, com a mediadores de la salut, per fer arribar als ciutadans la necessitat de combatre la violència.

Ha resultat difícil trobar articles que parlessin de la pràctica infermera i el rol en l'atenció a les víctimes de la violència masclista, això sorprèn quan la OMS afirma que el paper de la infermera és important en l'atenció a les dones. Aquest fet, posa més èmfasis a la falta d'estudis sobre la temàtica.

Tot i que a través de l'evidència es pot concloure la falta de protocols en el sistema sanitari, en el Novembre del 2017 es va publicar el Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears. El protocol inclou, a més de l'atenció a la dona en general, als fills de les víctimes, l'actuació durant l'embaràs i el puerperi, les dones amb trastorn mental greu, els cassos d'agressions sexuals, el tràfic de dones i nines amb finalitats d'explotació sexual i davant la mutilació genital femenina. Amb aquest document s'obliga a tots els centres sanitaris, a crear un protocol i fer-ne un seguiment.

Ara cal formar als estudiants de infermeria, des de les universitats, i actualitzar i ampliar els coneixements de les infermeres i altres professionals de la salut per tal de donar una atenció de qualitat a les víctimes de violència masclista.

## 7. Bibliografia

1. Hardip Sohal A, James Hanman D. Responding to intimate partner and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. 2013;1–68.
2. OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres Violencia infligida por la pareja. 2012;1–12.
3. Conselleria de Salut. Direcció General de salut pública i participació. Protocol d'actuació sanitària davant la violència masclista a les Illes Balears. 2017;1–148.
4. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. 2013;57.
5. de Albuquerque Netto L, Vasconcelos Moura MA, Azevedo Queiroz AB, Rubio Tyrrell MA, Pastor Bravo M del M. Violence against women and its consequences. Acta Paul Enferm. 2014;27(5):458–64.
6. Goicolea I, Briones-Vozmediano E, Öhman A, Edin K, Minvielle F, Vives-Cases C. Mapping and exploring health systems' response to intimate partner violence in Spain. BMC Public Health. 2013;13:1–18.
7. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payà-Sánchez M. Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. Nurse Educ Pract. 2017 Nov;27:13–21.
8. Coll-vinent B, Echevarría T, Farràs Ú, Rodríguez D, Millá J, Santiñà M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit. 2008;22(1):7–10.
9. Acosta DF, Lúcia V, Gomes DO, Dora A, Gomes GC. Violence against women committed by intimate partners : ( in ) visibility of the problem. Text Context Nurs. 2015;24(1):121–7.

10. Daniel MA, Milligan G. Intimate Partner Violence: How clinicians can be an asset to their patients. *J Psychol Nurs.* 2013;XX(XX):1–7.
11. DeBoer MI, Kothari R, Kothari C, Koestner AL, Rohs T. What are barriers to nurses screening for intimate partner violence? *J Trauma Nurs.* 2013;20(3):155–60.
12. Pratt-Eriksson D, Bergbom I, Lyckhage ED. Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2014;9(1).
13. Roark S V. Intimate Partner Violence: Screening and Intervention in the Health Care Setting. *J Contin Educ Nurs.* 2010;41(11):490–5.
14. Snyder BL. Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2016 Nov;23(9–10):605–13.
15. AWHONN. Intimate Partner Violence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015;44(3):405–8.
16. Natan M Ben, Rais I. Knowledge and Attitudes of Nurses Regarding Domestic Violence and Their Effect on the Identification of Battered Women. 2010;17(2):112–8.
17. Sundborg EM, Saleh-Stattin N, Wändell P, Törnkvist L. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: A quantitative study in primary health care. *BMC Nurs.* 2012;11(1):1–11.
18. Crombie N, Hooker L, Reisenhofer S. Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *J Clin Nurs.* 2016 Aug;26(15–16):2100–25.
19. da Cruz Leitão MN. Women survivors of intimate partner violence: The difficult transition to independence. *Rev da Esc Enferm.* 2014;48:7–15.
20. Al-Natour A, Qandil A, Gillespie GL. Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *Int Nurs Rev.* 2016 Sep;63(3):422–8.
21. Beccaria G, Beccaria L, Dawson R, Gorman D, Harris JA, Hossain D. Nursing

- student's perceptions and understanding of intimate partner violence. *Nurse Educ Today*. Elsevier Ltd; 2013;33(8):907–11.
22. Leppäkoski T, Åstedt-Kurki P, Paavilainen E. Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department setting in Finland. *Scand J Caring Sci*. 2010;24(4):638–47.
  23. Medina-maldonado VE, Molano-Pirazán ML, de López CB, Camacaro Cuevas M, Landenberger M. Propuesta de capacitación para el abordaje de la violencia íntima de la pareja. *Rev Int Cuid salud Fam y comunitaria*. 2017;13:1–8.
  24. Bryant SG, Benson KH. Using Simulation to Introduce Nursing Students to Caring for Victims of Elder Abuse and Intimate Partner Violence. *Nurs Educ Perspect*. 2015;36(6):408–9.
  25. Brykczynski K, Crane P, Medina C, Pedraza D. Intimate partner violence: advanced practice nurses clinical stories of success and challenge. *J Am Acad Nurse Pract*. 2011 Mar;23(3):143–52.
  26. Silva CD, Lúcia V, Gomes DO, Acosta DF, Devos EL, Dora A. Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violent act. *J Nurs*. 2013;7(1):8–14.
  27. Hilton NZ, Harris GT, Holder N. Actuarial assessment of violence risk in hospital-based partner assault clinics. *Can J Nurs Res*. 2008 Dec;40(4):56–70.

## 8. Annexes Annex 1

<b>Títol</b>	<b>Autors</b>	<b>País i any de publicació</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipus d'estudi</b>	<b>Objectius</b>	<b>Conclusions</b>	<b>Font d'obtenció</b>
<b>Epidemiology of violence against women: characteristics of the attacker and the violent act</b>	Camila Daiane Silva, Vera Lúcia de Oliveira Gomes, Daniele Ferreira Acosta, Edison Luiz Devos Barlem, Adriana Dora da Fonseca	Brasil (2013)	Journal of Nursing	Estudi quantitatiu, descriptiu	Traçar el perfil dels agressors i analitzar les formes de violència practicades contra les dones.	<p>La violència contra les dones és un problema de salut pública seriós.</p> <p>L'epidemiologia mostra la urgència de polítiques governamentals per resoldre la problemàtica.</p> <p>Les infermeres necessiten la renovació de coneixement per tal de millorar la pràctica, detecció (notificació de casos sospitosos i provats) i cura de les víctimes.</p>	Cuiden
<b>Propuesta de capacitación para el abordaje de la violencia íntima de pareja</b>	Venus E. Medina Maldonado, M <sup>a</sup> Luisa Molano Pirazán, Cira Bracho de López, Marbella Camacaro Cuevas, Margarete Landenberger	Venezuela (2017)	Revista internacional de cuidados de salud familiar y comunitaria	Estudi qualitatiu	Desenvolupar un pla de capacitatció per l'abordatge de la violència íntima de parella que orienti a professionals de infermeria en la prevenció i l'assistència a persones afectades.	<p>Les actuacions dels professionals de salut han d'estar guiades per l'ètica, la confidencialitat i el respecte, cuidant de la seguretat de la víctima.</p> <p>Necessitat de prevenció comunitària, accions educatives i promoció de relacions igualitàries.</p>	Cuiden

<p><b>Violence against women and its consequences</b></p>	<p>Leônidas de Albuquerque Netto, Mari Aparecida Vasconcelos Moura, Ana Beatriz Azevedo Queiroz, Maria Antonieta Rubio Tyrrell, María del Mar Pastor Bravo</p>	<p>Brasil (2014)</p>	<p>Acta Paulista de Enfermagem</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Analitzar les conseqüències de la violència íntima de parella, des de la perspectiva de les dones, com a intervenció proposada per infermeres en el cuidat de salut.</p>	<p>La Teoria de Levine ajuda a explicar en termes de conservació de la integritat i energia, la necessitat de la infermera per donar sopor, promocionar i rehabilitat la salut de la dona.</p> <p>Les accions han de anar encaminades a reduir l'impacte de la violència i identificar la infermera com a ajuda per tal d'augmentar l'autoestima i l'autonomia de les dones.</p>	<p>Cuiden i BVS</p>
<p><b>Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem</b></p>	<p>Daniele Ferreira Acosta, Vera Lúcia de Oliveira Gomes, Adriana Dora da Fonseca, Giovana Calcagno Gomes</p>	<p>Brasil (2015)</p>	<p>Text Context Nursing</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Identificar les raons que duen a la violència contra la dona i es descriure els actes perpetrats per la seva parella.</p>	<p>La violència, en les seves formes, atempta als drets humans. Es necessita d'un equip multidisciplinari per detectar i intervenir en la salut de la dona.</p> <p>És necessari la ruptura de estereotips i prejudicis. Les infermeres han de reconèixer la violència, més enllà de la física.</p> <p>La intervenció per resoldre la violència és necessària en tota la població.</p>	<p>Cuiden i BVS</p>

<p><b>Don't ask don't tell: Battered women living in Sweden encounter with healthcare personnel and their experience of the care given</b></p>	<p>Darcia Prat-Eriksson, Ingegwrð Bergbom, Elisabeth D. Lyckhage</p>	<p>Suècia (2014)</p>	<p>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</p>	<p>Estudi qualitatiu, descriptiu</p>	<p>Obtenir una millor comprensió de l'experiència viscuda de les dones víctimes de violència de gènere i la seva interacció amb els professionals sanitaris, treballadors socials i policia.</p>	<p>Més coneixements canviarien les actituds negatives davant la violència de gènere i les males experiències de les víctimes quan són ateses.</p> <p>Una intervenció primerenca pot disminuir el risc i les conseqüències.</p> <p>Les dones necessiten un assessorament real de la seva situació per empoderar-se.</p>	<p>BVS</p>
<p><b>El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud</b></p>	<p>Blanca Coll-Vinent, Teresa Echevarría, Úrsula Farràs, Dolors Rodríguez, José Millá, Manel Santiñà</p>	<p>Espanya (2008)</p>	<p>Gac Sanit.</p>	<p>Estudi qualitatiu, descriptiu</p>	<p>Avaluar l'opinió del personal sanitari de l'hospital clínic de BCN davant el fenomen de la violència domèstica.</p>	<p>Els professionals de salut estant sensibilitzats en violència domèstica però no ho consideren un problema de salut.</p> <p>És necessari augmentar la formació en identificació i tracte, tant a nivell preventiu com curatiu, per tal de millorar la salut de les víctimes.</p>	<p>BVS</p>



<p><b>Intimate partner violence. How clinicians can be an asset to their patients?</b></p>	<p>Melanie Anne Daniel, Gary Milligan</p>	<p>EEUU (2013)</p>	<p>Jornal of psychosocial nursing</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p><i>No s'inclou a l'article</i></p>	<p>El cribratge (demanar) en violència de gènere hauria de ser incorporat com una funció bàsica. Les infermeres han de deixar enrere els prejudicis per atendre a les víctimes.</p> <p>Cal de l'ensenyament en violència durant la formació acadèmica: teoria i coneixement pràctic (habilitats). A més de estratègies de prevenció.</p>	<p>BVS</p>
<p><b>Intimate partner violence</b></p>	<p>Association of Women's Health, obstètric and neonatal nurses</p>	<p>EEUU (2015)</p>	<p>Journal of Obstetric, Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</p>	<p>Revisió bibliogràfica</p>	<p><i>No s'inclou a l'article</i></p>	<p>Les infermeres estan a una situació ideal per atendre a les víctimes.</p> <p>Fa falta entrenament regular i validació de la competència, campanyes de salut pública, incorporar la detecció a la història clínica i polítiques que obliguin a les infermeres a detectar els casos.</p>	<p>BVS</p>
<p><b>Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study</b></p>	<p>A. Al-Natour, A. Qandil, G.L. Gillespie</p>	<p>Jordània (2016)</p>	<p>International Nursing Review</p>	<p>Estudi qualitatiu, fenomenològic, descriptiu</p>	<p>Descriure el rol de les infermeres jordanes i la pràctica en escanejar les víctimes de violència de gènere</p>	<p>Referent a les infermeres jordanes, falta conscienciació, formació i entrenament en detecció de víctimes. Les creences personals influeixen molt en les pràctiques i poden ser modificades des de les escoles de infermeria.</p>	<p>BVS</p>

<p><b>Mapping and exploring health systems' response to intimate partner violence in Spain</b></p>	<p>Isabel Goicolea, Erica Briones-Vozmediano, Ann Öhman, Kerstin Edin, Fauhn Minviele, Carmen Vives-Cases</p>	<p>Espanya (2013)</p>	<p>BMC Public Health</p>	<p>Revisió sistemàtica + contingut qualitatiu (anàlisis entrevistes)</p>	<p>Mapejar i explorar la integració de la resposta a la violència de gènere el SNS d'Espanya i informar als sistemes de salut sobre els esforços per aconseguir la integració de la violència de gènere.</p>	<p>Hi ha diferències entre les diferents comunitats espanyoles, en general limitats en accions preventives.</p> <p>Reptes: bona coordinació, incorporació de nous protocols, mecanismes de enregistrament (responsabilitat), prevenció i promoció, i mantenir els progressos malgrat dificultats econòmiques.</p>	<p>BVS</p>
<p><b>What are barriers to nurse screening for intimate partner violence?</b></p>	<p>Mican I. DeBoer, Rashmikant Kothari, Catherine Kothari, Amy L. Koestner, Thomas Rohs Jr</p>	<p>EEUU (2013)</p>	<p>Journal of Trauma Nursing</p>	<p>Estudi qualitatiu, descriptiu</p>	<p>Identificar les barreres de les infermeres per detectar casos de violència de gènere.</p>	<p>Les infermeres consideren la detecció part de la seva feina però no la fan en la majoria dels casos (més sensibilitzades les del servei d'urgències). Per això, és necessari posar facilitats (eines de documentació) i reconèixer i entendre la magnitud del problema (formació).</p> <p>És important el lideratge infermer d'aquelles que dominen la causa.</p>	<p>BVS</p>

<p><b>Nursing student's perceptions and understanding of intimate partner violence</b></p>	<p>Gavin Beccaria, Lisa Beccaria, Rhonda Dawson, Don Gorman, Julie A. Harris, Delwar Hossain</p>	<p>Austràlia (2013)</p>	<p>Nurse Education Today</p>	<p>Estudi qualitatiu + dades quantitatives exploratives</p>	<p>Respondre i explorar les percepcions i coneixements d'estudiants de infermeria sobre la violència de gènere.</p>	<p>El coneixement de les causes, la preparació en identificar i tractar les víctimes són mancances en els estudiants. S'ha de donar èmfasis a l'aspecte emocional, la comunicació i a la prevenció de la violència.</p> <p>Una forma seria amb la pràctica clínica.</p>	<p>BVS</p>
<p><b>Nurses' preparedness to care for women exposed to intimate partner violence: a quantitative study in primary Health care</b></p>	<p>Eva M Sundborg, Nouha Saleh-Stattn, Per Wändell and Lena Törnkvist</p>	<p>Suècia (2012)</p>	<p>BMC Nursing</p>	<p>Estudi quantitatiu</p>	<p>Avaluar la preparació dels infermers per identificar i proporcionar atenció infermera a les dones exposades a la violència de gènere que acudeixen a Atenció Primària.</p>	<p>La majoria de les infermeres no es senten preparades, només aquelles que s'hi senten (formació voluntària) són capaç de detectar les víctimes correctament.</p> <p>Falta suport institucional ( + col·laboració entre organitzacions) i no només amb la creació de protocols, i coneixements sobre signes de violència, identificació i intervenció.</p>	<p>BVS</p>

<p><b>Women survivors of intimate partner violence: the difficult transition to independence</b></p>	<p>MariaNeto da Cruz Leitão</p>	<p>Portugal (2012)</p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem</p>	<p>Estudi qualitatiu (Paradigma constructivista, mostreig teòric)</p>	<p>Conèixer la trajectòria de les dones des de que entren fins que surten de les relacions de violència de gènere i identificar les fases.</p>	<p>La violència de gènere és una emergència de salut global i atempta contra els drets humans. Problema crònic. Les infermeres ocupen una posició estratègica per promoure i facilitar transicions saludables.</p> <p>Les infermeres han de contribuir en la capacitat científica de promocionar la vida humana sustentada pel coneixement de les persones i l'ambient.</p>	<p>BVS</p>
<p><b>Intimate partner violence: Screening and intervention in the Health Care Setting</b></p>	<p>Sybil V. Roark</p>	<p>EEUU (2010)</p>	<p>The Journal of Continuing Education in Nursing</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Augmentar la consciència de la violència de gènere mitjançant l'educació del personal de infermeria que treballa en l'àmbit de l'atenció de la salut.</p>	<p>La violència de gènere té moltes conseqüències negatives en la salut de les dones.</p> <p>Les infermeres no es senten segures ni còmodes en la detecció i atenció de les víctimes, si no han rebut formació abans.</p> <p>El cribratge universal i l'atenció infermera adequada, comporta beneficis per la dona.</p>	<p>BVS i Pubmed</p>

<p><b>Women's experience of being interviewed about abuse: a qualitative systematic review</b></p>	<p>B.L. Snyder</p>	<p>EEUU (2016)</p>	<p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</p>	<p>Revisió sistemàtica</p>	<p>Analitzar i interpretar les troballes qualitatives referents a demanar a les dones sobre les seves experiències d'abús per tal d'entendre riscos i beneficis</p>	<p>Les infermeres poden recollir informació que pot ajudar a crear plans individuals per atendre a les víctimes: escoltant, sense jutjar, oferir tranquil·litat i proveir recursos.</p> <p>S'ha de respectar la decisió de la dona de seguir o no amb la parella.</p>	<p>Pubmed</p>
<p><b>Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): a qualitative study</b></p>	<p>María Analía Gómez-Fernández, Josefina Gobern-Tricas, Montserrat Payà-Sánchez</p>	<p>Espanya (2017)</p>	<p>Nurse Education in Practice</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Usar les reflexions i explicacions impartides pels professors per analitzar la presència d'assignatures relacionades amb la violència de gènere i la profunditat amb la que s'imparteixen. També explorar motivacions dels professionals per incloure la violència en els estudis.</p>	<p>La inclusió de la violència de gènere a l'ensenyament és essencial. La metodologia ha de ser activa.</p> <p>És necessari més temps i que es dissenyi de forma curricular. S'han d'abordar totes les perspectives. L'entrenament dels professors és fonamental.</p> <p>Les autoritats educatives han de garantir la formació i dissenyar un programa comú per totes les universitats.</p>	<p>Pubmed</p>

<p><b>Actuarial assessment of violence risk in hospital-based partner assault clinics</b></p>	<p>N. Zoe Hilton, Grant T. Harris, Norah Holder</p>	<p>Canadà (2008)</p>	<p>The Canadian journal of nursing research</p>	<p>Estudi quantitatiu, descriptiu</p>	<p>Descriure el perfil de les dones usuàries de les clíniques d'assalt de la parella, sobretot en referència al risc i severitat dels danys detectats principalment per una avaluació rutinària d'infermeria.</p>	<p>Aquests serveis semblen tenir un paper únic i important en resposta a la violència de gènere. Ofereixen ajuda a curt termini sense l'involucrament de la policia.</p> <p>Les dones es veuen en perill. Amb una bona eina de detecció de riscos es pot coordinar la policia, les cases d'acollida i els hospitals.</p> <p>Les infermeres es troben davant persones que necessiten informació i l'han de saber i poder donar.</p>	<p>Pubmed</p>
<p><b>Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review</b></p>	<p>Nerissa Crombie, Leesa Hooker, Sonia Reisenhofer</p>	<p>Austràlia (2016)</p>	<p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Revisió d'abast</p>	<p>Revisar la literatura considerant les practiques educatives de les infermeres i comares en les àrees de violència de gènere, per tal d'informar-les de la política educativa i pràctica.</p>	<p>La violència de gènere és un problema de salut pública seriós. L'OMS reconeix que infermeres i comares necessiten estar preparades per oferir a les víctimes suport immediat i derivar a serveis especialitats.</p> <p>Hi ha un buit en els requeriments educatius. El currículum existent no prepara als estudiants i es limita als ja graduats. A més, els programes existents no són revistats i es necessita més recerca.</p>	<p>Pubmed</p>

<p><b>Intimate partner violence: Advanced practice nurses clinical stories of success and challenge</b></p>	<p>Karen A. Brykczynski, Patrice Crane, Cindy K. Medina, Dora Pedraza</p>	<p>EEUU (2011)</p>	<p>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Entendre com les infermeres de pràctica avançada treballen amb les dones i famílies víctimes de violència de gènere.</p>	<p>La violència en la parella íntima és un problema de salut mundial. S'ha de incloure en la formació de les infermeres coneixements sobre violència de gènere.</p> <p>Els professionals de salut poden ser claus en el futur de les dones.</p> <p>Segueix mancant investigació sobre les intervencions.</p>	<p>EBSCOhost i Pubmed</p>
<p><b>Using simulation to introduce nursing students to caring for victims of elder abuse and IPV</b></p>	<p>Susan G. Bryanat, Kim H. Benson</p>	<p>EEUU (2015)</p>	<p>Nursing education perspectives</p>	<p>Estudi qualitatiu</p>	<p>Comprovar l'eficàcia dels programes de simulació de violència de gènere i abús de majors, dins els estudis de infermeria</p>	<p>Educar als estudiants per reconèixer víctimes d'abús els ajuda a detectar i cuidar d'aqu-ests pacients.</p> <p>La tècnica de simulació és afectiva i convenç a professorat i estudiants.</p>	<p>EBSCOhost i Pubmed</p>
<p><b>Identification of women exposed to acute physical intimate partner violence in an emergency department settinf in Finland</b></p>	<p>Tuija Leppäkoski, Päivi Astedt-Kurki, Eija Paavilainen</p>	<p>Finlàndia (2010)</p>	<p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Estudi qualitatiu, descriptiu</p>	<p>Descriure la freqüència de visita als serveis d'urgència de les dones víctimes de violència de gènere física, estimada pels professionals, i la identificació aguda.</p>	<p>Els professionals de urgència tenen dificultats per identificar les víctimes a causa de la por a parlar de les dones, la falta de coneixements i la incongruència entre les lesions i l'explicació d'aquestes.</p> <p>Fa falta més investigació per conèixer l'efectivitat de l'entrenament per identificar víctimes.</p>	<p>EBSCOhost</p>

<p><b>Knowledge and Attitudes of nurses regarding domestic violence and their effect on the identification of battered women</b></p>	<p>Merav Ben Natan, Idit Rais</p>	<p>Israel (2010)</p>	<p>Journal of Trauma Nursing</p>	<p>Estudi quantitatiu, descriptiu</p>	<p>Examinar l'efecte del coneixement infermer, les rutines del departament i les actituds en la identificació de les dones maltractades.</p>	<p>Les infermeres s'han d'entrenar en identificar les víctimes i per tal de fer-ho, fan falta habilitats. Les institucions han de motivar a les infermeres a formar-se a més de crear protocols. Seria útil un lloc en la història clínica o-n poder registrar la detecció.</p> <p>L'abús ha de ser tractat com un altre problema de salut i així formar part de la pràctica infermera.</p>	<p>EBSCOhost</p>
--	-----------------------------------	----------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--	---	------------------