



universidad
de León

TRABAJO FIN DE MÁSTER

*del Máster Universitario de Investigación en Ciencias
SocioSanitarias*

Curso Académico 2017-2018

“CREENCIAS Y ACTITUDES SOBRE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA”

“Beliefs and attitudes on gender violence in
university nursing students”

Realizado por: Gloria Feito Fernández

Dirigido por: Dra. Elena Andina Díaz

En León, a 5 De Diciembre de 2017

Dra.Elena Andina Díaz

Gloria Feito Fernández

VºBº DIRECTOR/A

VºBº AUTOR/A

ÍNDICE

RESUMEN	pág.2
ABSTRACT	pág.3
1. INTRODUCCIÓN	pág.4
1.1. Tipos de violencia de género	pág.4
1.2. Factores de riesgo de violencia de género	pág.5
1.3. Consecuencias de la violencia de género en la salud.....	pág.6
1.4. Antecedentes y estado actual del tema	pág.11
1.5. Objetivos	pág.14
2. MATERIAL Y MÉTODOS	pág.15
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	pág.17
3.1. Limitaciones.....	pág.36
3.2. Futuras líneas de investigación.....	pág.36
4. CONCLUSIONES	pág.36
5. BIBLIOGRAFÍA	pág.38
6. ANEXOS	pág.47

RESUMEN

Introducción: La violencia de género es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad. A lo largo de los últimos años se han llevado a cabo diversos estudios que han demostrado que este problema está presente entre los jóvenes universitarios. Algunos autores indican cómo en los estudiantes de enfermería sigue persistiendo las creencias y estereotipos en relación a las mujeres, como la visión del amor romántico o la atribución de trastornos mentales a los agresores, lo que conllevará a actuaciones erróneas en su futuro profesional. Los estudiantes de enfermería necesitan estar formados convenientemente para la prevención y detección de este problema.

Objetivo: Describir los pensamientos, conocimientos y experiencias de los estudiantes universitarios de enfermería acerca de la violencia de género en jóvenes universitarios. Describir la percepción de su rol profesional respecto a la prevención y detección de este problema.

Material y Métodos: Se llevó a cabo una minietnografía. Los participantes de este estudio fueron 13 estudiantes de enfermería de cuarto curso (año académico 2016-2017) pertenecientes a la Universidad de León. El encuentro tuvo lugar en Abril de 2017 y la herramienta principal de recogida de datos utilizada fue el grupo de discusión. De manera complementaria, y con el fin de triangular la información obtenida, se realizaron tres entrevistas semiestructuradas.

Resultados: Las categorías analizadas fueron: concepto violencia de pareja, manifestaciones de la violencia, magnitud percibida sobre este problema, factores asociados, justificación violencia, consecuencias, actuaciones ante la posible víctima e importancia del papel de enfermería. Entre los resultados destaca que todos los participantes conocían directa o indirectamente algún caso de violencia de género por lo se consolida la existencia de este problema entre los jóvenes universitarios. Por otra parte, los estudiantes destacan la importancia del papel de enfermería en la prevención y detección de este problema.

Conclusiones: Los futuros profesionales inciden en la necesidad de formación, ya que desconocen los protocolos y técnicas existentes para la atención sanitaria de las víctimas de violencia de género. Consideran no haber recibido los conocimientos necesarios durante su formación universitaria por lo que se plantea la necesidad de introducir contenidos específicos sobre este tipo de violencia en los planes de estudio.

ABSTRACT

Introduction: Gender violence is a phenomenon that occurs worldwide in all social classes and areas of society. Over the last few years several studies carried out have shown that this problem is present among young university students. Some authors state how beliefs and stereotypes associated with women, like romantic love or the attribution of mental disorders to aggressors are still persisting among nursing undergraduates and how this could involve wrong actions in their professional future. Nursing students need to be properly trained to prevent and detect this problem.

Aim: Describe the thoughts, knowledge and experiences of nursing students about gender violence in university students. Describe the perception of their professional role regarding the prevention and detection of this problem.

Material and Methods: A mini-ethnography was carried out. The participants in this study were 13 fourth-year nursing students belonging to the Universidad de León (academic year 2016 - 2017). The meeting took place in April 2017 and the main data collection tool used was the discussion group. In a complementary manner, and in order to triangulate the information obtained, three semi-structured interviews were conducted.

Results: The categories analyzed were: concept of partner violence, manifestations of violence, perceived magnitude of this problem, associated factors, justification of violence, consequences, actions with the possible victim and importance of the role of nursing. Among the results, it should be noted that all the participants were directly or indirectly aware of a case of gender violence, consolidating the existence of this problem among university students. Furthermore, the students emphasize the importance of the role of nursing in the prevention and detection of this problem.

Conclusions: The future professionals insist on the need for training, since they do are not aware of the existing protocols and techniques for the health care of victims of gender violence. They consider that they have not received the necessary knowledge during their university education, so the need to introduce specific contents about this type of violence in the study plans is considered.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un fenómeno que ocurre en todos los países, clases sociales y ámbitos de la sociedad ⁽¹⁾. La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia de género como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada" ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública, y requiere de intervenciones conjuntas desde todos los ámbitos educativos, sociales y sanitarios ⁽¹⁾.

1.1. TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Según la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género se pueden diferenciar cuatro tipos de violencia:

- Violencia física. Comprende cualquier tipo de agresión contra el cuerpo de la mujer con la finalidad de producir daño físico. Esta violencia es ejercida por su pareja o ex pareja o por alguien con quien tenga o haya tenido una relación de afectividad, sin necesidad de haber convivido juntos. De igual modo, también se considerarán actos de violencia física los llevados a cabo por hombres pertenecientes a su entorno familiar, laboral y/o social.
- Violencia psicológica. Comprende todo tipo de comportamiento verbal o no verbal que tenga como fin producir sufrimiento en la mujer mediante cualquier amenaza, control, aislamiento, insultos, llevada a cabo por su pareja o ex pareja o por alguien con quien tenga o haya tenido una relación de afectividad, sin necesidad de haber convivido juntos. Igualmente, Asimismo, también se considerarán actos de violencia psicológica contra la mujer los llevados a cabo por hombres pertenecientes a su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral.
- Violencia sexual y abusos sexuales. Comprende cualquier acto sexual, o intención de consumir el acto sexual obligada por el agresor, independientemente de su relación con la víctima y del ámbito en el que se produzca.
- Violencia económica. Comprende todo acto ejercido contra la mujer que dañe sus derechos económicos afectando la comodidad física o psicológica de la víctima y de sus hijos/as. Esta privación no está justificada legalmente y además, pretende la

exclusión de la mujer de la utilización de sus bienes en común en el ámbito de la convivencia ⁽³⁾ (Figura 1).

FIGURA 1. FORMAS DE VIOLENCIA EN LA PAREJA
<p>La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de una relación. A continuación se enumeran algunos ejemplos:</p> <p>Agresiones físicas: abofetear, golpear, patear o pegar.</p> <p>Violencia sexual: relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.</p> <p>Maltrato emocional: insultos, denigración, humillación constante o intimidación (destruir objetos), amenazas de causar daño o de llevarse a los hijos.</p> <p>Comportamientos controladores y dominantes: aislar a una persona de sus familiares y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida del artículo de García Moreno et al. ⁽⁴⁾

1.2. FACTORES DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Existen diferentes factores de riesgo de violencia de género: individuales, familiares, comunitarios y sociales. Depende del tipo que sean se pueden relacionar con el riesgo de sufrir o padecer estos actos de violencia.

- Factores individuales

Dentro de este tipo de factores, encontramos los que están relacionados con una posibilidad mayor de que un hombre lleve a cabo actos violentos contra su pareja: ser joven; nivel cultural bajo; haber estado expuesto o haber sufrido violencia cuando eran un niño; consumo de estupefacientes; trastornos de personalidad; aprobación de la violencia (ver como un comportamiento normal que un hombre pegue a su pareja); y haber maltratado a sus parejas con anterioridad.

Además, dentro de este apartado también se encuentran los factores relacionados con una mayor probabilidad de que una mujer sea víctima de violencia por parte de su pareja: nivel cultural bajo; haber sido testigo de violencia entre sus progenitores; haber sufrido abusos sexuales cuando era una niña; aprobación de la violencia; y haber sido víctima de violencia de género con anterioridad.

- Factores relacionales

Dentro de este tipo de factores encontramos: enfrentamiento o insatisfacción en la pareja; abuso por parte del hombre en el núcleo familiar; problemas económicos; superioridad de la mujer en el ámbito educativo; y hombre con varias parejas sexuales.

- Factores comunitarios y sociales

Los factores de riesgo dentro de este tipo, que han estado presentes en todos los estudios son los siguientes: bajo nivel económico y social de la mujer; normas y estereotipos de género; sanciones jurídicas y comunitarias bajas como castigo para casos de violencia hacia la mujer; niveles elevados de violencia en la sociedad; y aceptación de la violencia como manera de solucionar conflictos.

En muchos entornos hay creencias arraigadas sobre los roles de género y la violencia que perpetúan la violencia de pareja ⁽⁴⁾ (Figura 2).

FIGURA 2. EJEMPLOS DE NORMAS Y CREENCIAS QUE APOYAN LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER
<ul style="list-style-type: none">• El hombre tiene derecho a imponer su dominio sobre la mujer y es considerado socialmente superior.• El hombre tiene derecho a castigar físicamente a la mujer por un comportamiento “incorrecto”.• La violencia física es una forma aceptable de resolver conflictos en una relación.• Las relaciones sexuales son un derecho del hombre en el matrimonio.• La mujer debe tolerar la violencia para mantener unida su familia.• Hay veces en que una mujer debe ser golpeada.• La actividad sexual (incluida la violación) es un indicador de masculinidad.• Las niñas son responsables de controlar los deseos sexuales de un hombre.

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida del artículo de García Moreno et al. ⁽⁴⁾

1.3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD

- Consecuencias en la salud de las mujeres

La violencia hacia la mujer, independientemente del tipo que sea, conlleva en todas las ocasiones secuelas en la salud física, emocional, sexual, reproductiva y social, que pueden prevalecer aun cuando la situación ya se haya resuelto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la violencia hacia la mujer como un factor esencial en el deterioro de la salud, debido a que sufrir cualquier tipo de agresión produce una serie de

consecuencias la gran mayoría sin solución. Debido a esto, la OMS ha manifestado que la violencia hacia las mujeres es un problema prioritario de salud en todo el mundo ⁽⁵⁾ (Tabla 1).

TABLA 1. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD DE LAS MUJERES
CONSECUENCIAS FATALES <ul style="list-style-type: none">• Muerte por homicidio, suicidio, etc.
CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA <ul style="list-style-type: none">• Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas , quemaduras, etc., que pueden producir discapacidad.• Deterioro funcional.• Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas).• Peor salud.
CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD <ul style="list-style-type: none">• Dolor crónico.• Síndrome del intestino irritable.• Otros trastornos gastrointestinales.• Trastornos del sueño.• Discapacidades.
CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA <ul style="list-style-type: none">• Por relaciones sexuales forzadas: pérdida del deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual incluida la infección por VIH, embarazo no deseado, etc.• Por maltrato durante el embarazo: embarazo de alto riesgo, mayor mortalidad materna, anemia, hemorragia vaginal, amenaza de aborto, aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, mayor mortalidad perinatal.

TABLA 1. CONTINUACIÓN

CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastorno por estrés postraumático.
- Trastornos de la conducta alimentaria (anorexia, bulimia).
- Trastornos psicopatológicos.
- Intento de suicidio, autolesiones.
- Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos.
- Dependencia psicológica del agresor (Síndrome de Estocolmo).

CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL

- Aislamiento social.
- Pérdida de empleo.
- Absentismo laboral.
- Disminución del número de días de vida saludable.
- Cambio de domicilio y/o ciudad forzado por la necesidad de protegerse.

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ⁽⁵⁾.

- Consecuencias en la salud de hijas e hijos

Las consecuencias en la salud de hijas e hijos dependerán en cada caso del tipo, dureza y tiempo de exposición a la violencia. Además de otro tipo de factores como son: la edad, nivel de desarrollo y contexto familiar. La violencia tendrá un impacto diferente en los niños que en las niñas, debido a los condicionantes de género y las consecuencias podrán ser físicas, emocionales, cognitivas, conductuales y sociales con efectos a corto, medio y largo plazo ⁽⁵⁾ (Tablas 2 y 3).

TABLA 2. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD DE HIJAS E HIJOS

CONSECUENCIAS FATALES

- Muerte por homicidio, o como resultado de interponerse entre el agresor y su madre para intentar frenar la violencia.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA

- Daños y lesiones.
- Riesgo de alteración de su desarrollo integral: retraso del crecimiento, disminución de las habilidades motoras, retardo en el lenguaje, síntomas regresivos.
- Alteraciones de sueño y alimentación. Mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSICOSOCIAL

- Ansiedad, depresión, baja autoestima.
- Trastorno de stress postraumático.
- Déficit de atención y concentración, hiperactividad.
- Dificultades de aprendizaje y socialización, habilidades sociales escasas, bajo rendimiento escolar.
- Problemas de conducta social: adopción de comportamientos de sumisión o violencia con sus compañeros y compañeras.
- Comportamientos de riesgo.
- Inhibición y aislamiento.
- Adicciones.
- Parentalización, asunción de roles de protección de hermanos y hermanas o de su madre.
- Trastornos psicopatológicos.

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ⁽⁵⁾.

TABLA 3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA SALUD DE HIJAS E HIJOS SEGÚN SU EDAD	
EDADES	CONSECUENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA
0 A 2 AÑOS	Retraso en el crecimiento y en el desarrollo de habilidades motoras y de lenguaje, bajo peso, alteraciones en la alimentación y el sueño, síntomas psicossomáticos (asma, eczemas) llanto inconsolable, irritabilidad, mayor riesgo de maltrato físico.
2 A 5 AÑOS	Alteraciones en la alimentación y el sueño, en el control de esfínteres, regresiones, agresividad, irritabilidad, problemas de aprendizaje y conducta, hiperactividad, miedos, ansiedad, tristeza, sentimientos de culpabilidad.
6 A 12 AÑOS	Agresividad, ansiedad, miedos, alteraciones en el rendimiento escolar, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático.
MÁS DE 12 AÑOS	Anorexia y bulimia, ansiedad, depresión, apatía, dificultad para la expresión de sentimientos, explosiones de ira, reducción de habilidades sociales, establecimiento de relaciones conflictivas, comportamientos de huida del hogar, absentismo escolar, drogodependencias, intentos de suicidio, autolesiones, psicopatologías, asunción del rol de cuidado de hermanas y hermano y/o la madre.

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ⁽⁵⁾.

- Consecuencias en el entorno relacional de la mujer

La violencia hacia las mujeres, no sólo afecta a la propia víctima, sino que afecta al entorno laboral, social y sobre todo familiar de la mujer. Estas personas padecen los efectos de esta violencia sin contar con la capacidad para finalizar la situación, por lo que sufren sintiéndose culpables a la vez que impotentes. Además, las mujeres que son o han sido víctimas de maltrato por parte de su pareja, pueden volver a desarrollar otra vez sintomatología al ser conscientes de que otra mujer está pasando por la misma situación.

- Consecuencias en el personal sanitario

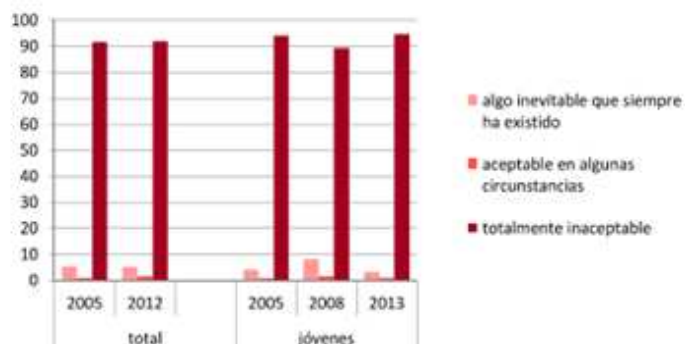
El personal sanitario son los encargados de atender a las víctimas de violencia machista. Escuchan y son testigos del sufrimiento psicológico, emocional y físico que padecen las mujeres. Estos relatos afectan a los profesionales sanitarios produciéndoles rabia, dolor e impotencia entre otros. Estos sentimientos pueden afectar a la calidad de la atención asistencial, por lo que es de vital importancia que dispongan de la formación necesaria para saber cómo abordar este problema, sin que afecte a su equilibrio emocional ⁽⁵⁾.

1.4. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En el año 2013 la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género llevó a cabo dos estudios: “El ciberacoso como forma de ejercer la violencia de género en la juventud: un riesgo en la sociedad de la información y del conocimiento” y “La evolución de la adolescencia española sobre la igualdad y la prevención de la violencia de género” ⁽⁶⁾. Los resultados obtenidos demostraron que la violencia contra la mujer es un problema presente entre los jóvenes.

A estos estudios se unió este otro “Percepción Social de la Violencia de Género en la Adolescencia y la Juventud” llevado a cabo en el año 2015 también desde la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género con la intención de mejorar el conocimiento respecto a la violencia de género ⁽⁷⁾. Los resultados manifestaron como la mayoría de hombres (92%) y mujeres (96%) decían estar en contra de la violencia de género. Sin embargo, cuando se abordó otro tipo de comportamientos que son manifestaciones de maltrato los resultados cambiaron. Uno de cada tres jóvenes vio correcto “controlar los horarios de la pareja”, “impedir a la pareja que vea a su familia o amistades”, “no permitir que la pareja trabaje o estudie” o “decirle las cosas que puede o no puede hacer” (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución del grado de tolerancia hacia la violencia de género. Población española adulta y población española entre 18 y 29 años (%).



Fuente: elaboración propia a partir del estudio De Miguel Luken ⁽⁷⁾.

Según la Macroencuesta de Violencia sobre la Mujer realizada en España en el año 2015 ⁽⁸⁾, el porcentaje de mujeres jóvenes de 16 a 19 años que han tenido pareja en alguna ocasión y que han sufrido violencia de control en los últimos 12 meses asciende al 25%. Sigue manteniéndose el uso de frases como que “los celos son una expresión del amor” de tal manera que un 35,8% de las chicas han recibido este mensaje en alguna ocasión. Respecto a los chicos el porcentaje alcanza el 36,8%. Además, casi tres de cada cuatro (73,3%) adolescentes, independientemente de su sexo, han escuchado este consejo de una persona adulta en alguna ocasión.

Un estudio realizado por Vázquez et al. ⁽⁹⁾ a 1043 universitarias españolas, demostró que la violencia de pareja es un problema presente en muchas ocasiones entre los estudiantes universitarios. Una de cada seis jóvenes afirmaron haber sido víctimas de violencia por parte de sus parejas o por otra persona del sexo opuesto diferente a sus parejas, a lo largo de su vida. Estos datos se asemejan a los obtenidos por Cardona et al. ⁽¹⁰⁾ en 2015, donde se analizó una muestra de 1393 estudiantes pertenecientes a cuatro universidades diferentes de Colombia. Los resultados demostraron que la violencia hacia la mujer estaba presente de forma significativa en estas universidades y además en muchas ocasiones esta violencia era aprobada por las mujeres. Otros dos estudios ^(11,12) realizados también en una muestra de estudiantes universitarios de Extremadura y Vizcaya, pusieron de manifiesto como la violencia psicológica estaba presente entre los jóvenes llegando a ser el tipo de violencia que mayor prevalencia tenía. Ramírez et al. ⁽¹³⁾ analizó los factores asociados de la violencia de pareja entre los estudiantes universitarios mexicanos. Entre los

resultados obtenidos, destacó la baja autoestima como el factor más importante y que más vulnerabilidad producía ante futuras agresiones. En resumen, de estos resultados se puede afirmar que la violencia hacia la mujer es un tema relevante y que preocupa a los estudiantes manifestando la necesidad de implantación de asignaturas que aborden este problema entre los planes de estudio de las carreras universitarias correspondientes⁽¹⁴⁾.

Los estudiantes de enfermería serán los encargados de abordar y detectar la violencia de género en su futuro profesional, por lo que deberían ser formados convenientemente para la prevención y actuación integral ante este problema⁽¹⁵⁾. Según un estudio realizado por Fernández Raigada et al.⁽¹⁶⁾, los profesionales que mostraron sus inquietudes y pensamientos incidieron en la necesidad de formación continua, así como la necesidad de apoyo y protección a la hora de abordar y enfrentarse a un caso de violencia de género. Esta afirmación se consolida también en otro estudio realizado a estudiantes de enfermería donde consideraron en mayor medida la necesidad de incluir formación específica sobre estos contenidos en sus planes de estudios⁽¹⁷⁾.

Algunos autores indican cómo en los estudiantes de enfermería sigue persistiendo las creencias y estereotipos en relación a las mujeres, como la visión del amor romántico o la atribución de trastornos mentales a los agresores, lo que conllevará a actuaciones erróneas en su futuro profesional⁽¹⁸⁾. Además según los jóvenes, se estima una alta prevalencia de violencia psicológica expresada a través de diversos comportamientos, destacando por su frecuencia la descalificación y el control sobre su pareja. La prevalencia de la violencia física es estimada en un nivel considerablemente menor, mientras que la violencia sexual no es reconocida espontáneamente⁽¹⁹⁾.

Icart et al.⁽²⁰⁾ llevaron a cabo un estudio en cinco Escuelas de Enfermería de Cataluña a 390 participantes, con edades comprendidas entre 18 y 25 años. Los resultados que obtuvieron revelaron que un 13,9% de las encuestadas atribuían a sus parejas sentimentales comportamientos de control, prohibición y fiscalización. Otro estudio⁽¹⁵⁾ realizado también a estudiantes de enfermería, en este caso pertenecientes a la Universidad de Oviedo, demostró que la prevalencia de situaciones de maltrato entre los futuros profesionales enfermeros es muy elevada y a diferencia de lo que se esperaría en este tipo de estudios universitarios, no cuentan con la formación necesaria para su prevención y detección a tiempo. Esta falta de conocimientos entre los futuros enfermeros, se ha comprobado también en otro estudio llevado a cabo por Tambag et al.⁽²¹⁾ a 259 estudiantes universitarios.

La investigación cualitativa intenta describir cómo las personas sienten, perciben y opinan sobre su entorno y de qué manera lo interpretan. Es un paradigma, una perspectiva y actitud diferente que nos da la oportunidad de comprender las realidades complejas que trascienden su abordaje desde cualquier perspectiva metodológica. Se trabaja con creencias, expectativas, significados y motivos que precisan de una profundización en la esfera de las relaciones humanas ⁽¹⁶⁾. La metodología cualitativa además de estimular la reflexión, permite un acceso más comprensivo a las representaciones que las/los estudiantes tienen sobre las actuaciones, las creencias y las prácticas de salud ante la violencia de género. El investigador pretende acercarse a la realidad de los propios actores, para así conocer a la persona en su contexto. La necesidad de abordar los problemas de salud desde un punto de vista diferente al biomédico, considerando a la persona de manera holística, hace que la investigación cualitativa tenga cada vez más presencia en Ciencias de la Salud, sirviendo a la enfermería como punto de partida para la creación de su propia perspectiva ⁽¹⁶⁾. La revisión anterior muestra la complejidad del fenómeno de la violencia de género en la actualidad y pone de manifiesto como el papel de enfermería es clave en la prevención y detección de este problema. Por todo lo nombrado anteriormente, se considera necesario incluir en los estudios sobre violencia de género la perspectiva cualitativa. Además, como hemos visto anteriormente, muchos de los estudios publicados en los últimos años han usado metodología cuantitativa ^(9,10,11,12,13,14,15,20,21) siendo escasas las investigaciones cualitativas que permitan el estudio en profundidad de este problema.

1.5. OBJETIVOS

- Describir los pensamientos, conocimientos y experiencias de los estudiantes universitarios de enfermería acerca de la violencia de pareja en jóvenes universitarios.
- Describir la percepción del rol profesional de estos futuros profesionales respecto a la violencia de género, su prevención y detección.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

En la investigación se ha utilizado una metodología cualitativa etnográfica. En este caso se trata de una minietnografía ya que permite conocer las experiencias y percepciones de un grupo determinado, en este caso estudiantes de enfermería, sobre la violencia de género ⁽²²⁾.

2.1. Participantes

Los participantes de este estudio fueron 13 sujetos, 12 mujeres y 1 hombre cuya edad promedio era de 21 años. Todos ellos eran estudiantes matriculados en cuarto Grado de Enfermería, en el curso académico 2016/2017 pertenecientes a la Universidad de León.

2.2. Procedimiento

Para acceder al campo se utilizó la técnica de la “bola de nieve” ⁽²³⁾: primero se contactó con varios estudiantes de cuarto curso que conocíamos previamente, para que nos pusieran en contacto con otros alumnos de su mismo año. En segundo lugar, se les envió un correo electrónico en el cual se explicaban los objetivos del estudio y se solicitaba su colaboración voluntaria. Previamente, se había solicitado permiso por escrito a la Dirección del Centro para utilizar las aulas y poder llevar a cabo la recogida de información.

Tras obtener la respuesta de 10 personas (9 mujeres y 1 hombre) se decidió citarles y realizar un grupo de discusión. La duración media del grupo de discusión fue una hora y media y se registró mediante un aparato de grabación para facilitar su transcripción ⁽²⁴⁾. De manera complementaria, y con el fin de triangular la información obtenida, se realizaron 3 entrevistas semiestructuradas, las cuales también fueron grabadas. Como técnicas de registro, además de la grabadora, se utilizó un cuaderno donde se iban tomando anotaciones sobre percepciones y conocimientos. Tanto en el grupo de discusión como en las entrevistas, se recopiló información hasta la saturación de los datos, es decir, hasta que la información proporcionada por los estudiantes comenzó a ser repetitiva. Los guiones utilizados se organizaron en base a la literatura actualizada consultada sobre este tema ⁽¹⁸⁾. El encuentro tuvo lugar en un aula de la facultad de Ciencias de la Salud en abril de 2017 y antes de comenzar, los participantes firmaron un consentimiento informado (Anexo I) y se les comunicó que sus respuestas serían confidenciales.

2.3. Análisis de datos

La información obtenida se transcribió y luego fue organizada en categorías y subcategorías mediante la identificación de contenidos ⁽²⁵⁾. Con la E, nos referimos a los entrevistados y con la G, a los participantes del grupo de discusión. Una vez establecidas, se analizó y comparó los resultados con la literatura actual publicada sobre ello, para establecer similitudes y diferencias micro-macro. Los temas analizados fueron: conocimientos sobre la violencia, prevalencia, causas y consecuencias y rol profesional.

2.4. Aspectos éticos

Se consultó con el Comité de Ética de la Universidad para que se emitiera un informe que aprobase la investigación y se nos informó que no era necesario para la realización del Trabajo Fin de Máster. Por otra parte, como se comentó anteriormente, se facilitó un consentimiento por escrito a todos los participantes donde se aseguraba la confidencialidad de sus respuestas y el cumplimiento de los principios éticos necesarios en toda investigación, según recoge la Declaración de Helsinki, 2013 ⁽²⁶⁾.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo de nuestro estudio y el material recogido en las entrevistas y el grupo de discusión y con la intención de obtener resultados, se establecieron tres temas, ocho categorías y veintiséis subcategorías representadas en la tabla 4, siguiendo lo propuesto por Fernández et al. ⁽¹⁶⁾

Tabla 4. Tabla de Análisis: Temas, Categorías y Subcategorías.

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A. CONOCIMIENTOS SOBRE LA VIOLENCIA	A I. Concepto violencia de pareja A II. Manifestaciones de la violencia	A I 1. Daño físico A I 2. Daño psicológico A I 3. Daño sexual A II 1. Física A II 2. Psicológica A II 3. Sexual
B. PREVALENCIA, CAUSAS Y CONSECUENCIAS	B I. Magnitud percibida sobre este problema B II. Factores asociados B III. Justificación violencia B IV. Consecuencias	B I 1. Alta prevalencia B I 2. Micromachismos B II 1. Factores individuales B II 2. Factores familiares B II 3. Factores socioculturales B III 1. Culpabilización mujer B III 2. Drogas y alcohol B IV 1. Psicológicas B IV 2. Físicas B IV 3. Académicas B IV 4. Sociales

C. ROL PROFESIONAL	C I. Actuaciones ante la posible víctima	C I 1. Criterios éticos personales C I 2. Actitud receptiva C I 3. Delegar en otros profesionales
	C II. Importancia papel enfermería	C II 1. Prevención y detección C II 2. Importancia rol profesional C II 3. Falta de preparación C II 4. Necesidad de ampliar los conocimientos C II 5. Implantación de programas educativos.

A. Conocimientos sobre la violencia

Dentro de este apartado, se incluyeron los conceptos y conocimientos sobre violencia de género y los diferentes tipos de maltrato que existen según los estudiantes (Tabla 5).

Tabla 5. Conocimientos sobre la violencia: Categorías y Subcategorías.

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
A. CONOCIMIENTOS SOBRE LA VIOLENCIA	A I. Concepto violencia de pareja	A I 1. Daño físico A I 2. Daño psicológico A I 3. Daño sexual
	A II. Manifestaciones de la violencia	A II 1. Física A II 2. Psicológica A II 3. Sexual

AI. Concepto violencia de pareja.

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia de género como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada" ⁽²⁾. Los estudiantes la definen como cualquier conducta ejercida con la intención de causar daño en el ámbito **físico, psicológico, sexual**, lo que concuerda con artículos de corte similar ^(18,19).

Cualquier tipo de agresión dirigida desde un hombre a una mujer o que tenga relación con el género, ya puede ser pues física, psicológica, económica (E1).

La violencia es el abuso por parte de una persona que tiene una concepción machista y sexista del género, que considera la mujer inferior al hombre. Yo creo que es el uso de la violencia, el uso de una agresión verbal, física, psicológica bajo los fundamentos de esa desigualdad de género para herir a otra persona que se considera el sexo débil (E2).

La violencia de género yo creo que es algo como su propio nombre indica en plan, algo en contra de la mujer en plan tanto violencia psíquica como violencia física, no sé todo en plan contra ella (E3).

La violencia de género son los actos, agresiones ya sea psicológica o física que ejerce el hombre sobre la mujer sobre todo en relaciones de pareja pero no tiene por qué serlo (G3).

Considero que la violencia de género no engloba solo lo personal, yo también la llevaría al terreno laboral (G6).

All. Manifestaciones de la violencia.

Respecto a las manifestaciones de la violencia los estudiantes refieren que la violencia se manifiesta en tres tipos: **Violencia Física, Violencia Psicológica y Violencia sexual.**

Según los jóvenes la **Violencia Física** incluiría comportamientos como empujones, bofetadas, tirones de pelos, etc. Esto concuerda con la literatura revisada^(2,3,12) :

Hombre, también creo que depende del contexto porque nosotras también podemos pegar a un hombre en una discusión así un poco acalorada, pero bueno siempre desde el punto de que él es superior, cualquier empujón, cualquier cosa que te toque, yo creo que eso puede ser violencia (E1).

Física que es muy evidente, ejemplo de física darte un empujón, no hace falta que te metan un tortazo (E2).

Que te de una bofetada, un tortazo, un tirón de pelo (E3).

Pues directamente, por ejemplo, agarrarte (G9).

Cualquier tipo de agresión (G4).

Hasta el propio llegar a encararse sin necesidad de pegarte (G7).

Otra forma de violencia analizada sería la **Violencia Psicológica**, expresada por los estudiantes como conductas que tienen como objetivo manipular, controlar, anular su independencia, descalificar, humillar, insultar^(2,3):

Toda la serie de conductas que al final consiguen manipular a la persona para que esa persona dependa de ti, ejercer un control sobre esa persona, anular su independencia y su capacidad de actuar. Violencia verbal, pues depende, para mí ponerte en evidencia delante de gente de manera reiterada se puede considerar un tipo de violencia (E2).

Pues el hecho, eso, que no te dejen llevar ropa en plan pues escotada, que te diga “donde crees que vas así provocando”, o cosas así (E3).

Lo que estábamos hablando antes, no te pongas escote, no te pongas tacones (G8).

No vales para nada (G5).

El hacerte de menos (G4).

Respecto a la **Violencia Sexual**, los estudiantes manifiestan que este tipo de violencia abarca el acoso sexual y la violación, lo que concuerda con los estudios revisados (27,28).

También te digo que nosotras muchas veces, yo que sé, el sexo consentido por ejemplo en una pareja es consentido porque es tu pareja. Muchas veces te sientes forzada, no que te fuerce él, pero bueno que te sientes condicionada un poco por los factores a mantener una relación sexual y eso a ellos no les pasa, pues eso sí que es violencia machista (E1).

Violencia sexual para mí es ejercer una conducta hacia otra persona en el ámbito sexual sin un consentimiento desde la propia violación hasta el acoso sexual. Seguir una persona, mandarle mensajes que la otra persona no consiente de contenido sexual sin que la otra persona ni quiera ni consienta y que la otra persona voluntariamente y a la fuerza está ejerciendo este tipo de conductas (E2).

Que incluso las parejas, yo que sé, que a veces no se considera tal, que te diga vamos a hacerlo y ella no quiera y al final acabéis haciéndolo (E3).

De los tipos de violencia que se han analizado, los estudiantes universitarios reconocen la importancia de la violencia psicológica manifestada como una serie de conductas cuya intención principal es descalificar y ejercer control sobre la pareja. Además se considera difícil de demostrar ya que no presenta lesiones físicas que faciliten su identificación ⁽¹⁹⁾. Por otro parte, aún existe gran desconocimiento y presencia de falsas creencias sobre la violencia sexual ⁽¹⁶⁾ como hemos podido ver en el análisis de los comentarios anteriores.

B. Prevalencia, causas y consecuencias

Dentro de este apartado, se incluyeron la prevalencia, causas y consecuencias de la violencia de género. La magnitud percibida por los estudiantes de enfermería sobre este problema, sus factores asociados, su posible justificación y sus consecuencias (Tabla 6).

Tabla 6. Prevalencia, causas y consecuencias.

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
B. PREVALENCIA, CAUSAS Y CONSECUENCIAS	B I. Magnitud percibida sobre este problema	B I 1. Alta prevalencia B I 2. Micromachismos
	B II. Factores asociados	B II 1. Factores individuales B II 2. Factores familiares B II 3. Factores socioculturales
	B III. Justificación violencia	B III 1. Culpabilización mujer B III 2. Drogas y alcohol
	B IV. Consecuencias	B IV 1. Psicológicas B IV 2. Físicas B IV 3. Académicas B IV 4. Sociales

BI. Magnitud percibida sobre este problema

Para la categoría magnitud percibida sobre este problema los códigos identificados fueron: **alta prevalencia percibida y micromachismos**. Los micromachismos “son actitudes de dominación “suave” o de “bajísima intensidad”, formas y modos larvados y negados de abuso e imposición en la vida cotidiana. Son hábiles artes de dominio, comportamientos sutiles o insidiosos, reiterativos y casi invisibles que los varones ejecutan permanentemente” ^(29,30).

A la pregunta realizada a los estudiantes sobre si conocían algún caso de violencia de género directa o indirectamente, la respuesta ha sido afirmativa en todos los entrevistados. Estos resultados confirman que la violencia de pareja es un problema presente asiduamente entre los jóvenes estudiantes y se asemejan a los obtenidos por Vázquez et al. ⁽⁹⁾ en un estudio realizado en 2010 con estudiantes universitarias españolas, donde un número alto de entrevistadas afirmaban haber sido víctimas de violencia por parte

de sus parejas en algún momento de sus vidas. A continuación mostramos algunos de los comentarios:

Sí, pero no de forma directa, pero sí que hay gente que te cuenta pues “eh, mi novio, bua, me ha hecho esto” y tú piensas pues esto no es normal, pero igual esta persona no te lo está reconociendo como tal, te cuenta que han discutido por tal razón y a mí me parece que puede llegar a ser violencia de género (E1).

Sí, conozco un caso. Si, de mi hermana fue psicológico, puramente violencia de género a nivel psicológico. De llegar a un punto de manipulación emocional, todo con el desconocimiento de mi familia hasta que mi hermana nos llamó y nos lo contó todo. Violencia física conozco el caso de mi mejor amiga, una chica como yo súper independiente, nada pasiva a nivel de carácter, y en una determinada circunstancia empezó con un chico. Se aisló bastante, y a la vuelta del tiempo me contó que este chico le pegaba, que este chico la asilaba. Estos dos casos son los que conozco más de cerca (E2).

Sí, por ejemplo para mí, que te prohíban llevar ropa un poco escotada, pantalones cortos, que no hables con chicos que no sé qué. Si he conocido algún caso en plan así (E3).

Sí, yo directamente, de decirme no te pongas escote, no te pintes los labios, no confiar con quien quedaba (G7).

Con magnitud percibida nos referimos a la estimación que hacen los estudiantes de la **prevalencia** de este problema de manera indirecta ^(31,32):

Dentro de las parejas sí, en todas y no sólo en la pareja porque la sociedad también influye como en la pareja funcione, pues yo creo que puede estar en todas pero, a gran escala yo tampoco creo que sea tanto, sobre todo entre los jóvenes yo digo 1 de 10, tampoco tanto aunque en todas creo que puede haber algo pequeñito (E1).

No estoy segura, pero creo que 3 de cada 10 (E2).

Yo creo que 2 de cada 10 (E3).

Si ya son bastantes los casos que sabemos, ¡imagínate los que no se saben! Entonces yo creo que es bastante grande el problema (G1).

Yo diría más de la mitad incluso (G7).

Yo diría 8 de cada 10 (G2).

Porque no solamente es pegar a una mujer, son comentarios, los llamados “micromachismos” (G3).

Yo creo que muchas veces la mujer no se da cuenta de lo que está soportando o no quiere verlo (G8).

Está muy aceptada socialmente, las mujeres muchas veces no lo consideran violencia de género o lo ven normal en muchas ocasiones (G3).

Pero yo también creo que según avanzan las generaciones hay menos casos (G1).

El cambio yo creo que es en casa, ahora los hombres empiezan ayudar más en casa, pero a ver, me refiero el machismo en plan las relaciones de pareja, de cómo son los chicos, yo creo que vamos la cosa está igual (G9).

Yo creo que hay menos respeto por parte de los dos (G1).

Los hombres ahora por ejemplo, cuanto más discriminas a una mujer en tu grupo de amigos, más machito eres y mejor eres (G10).

Yo también creo que las mujeres en general, nos seguimos sintiendo el sexo débil, y si no nos siguiésemos sintiendo así yo creo que habrían cambiado muchas cosas ya (G1).

Yo creo que hoy en día las mujeres, se están empoderando y dejando de ser tan sumisas, aunque luego haya algunas que sí (G3).

Yo creo que muchas veces somos nosotras mismas las que nos atacamos, lo típico de esta mira como viste es una puta. También hay de tías sobre tías (G10).

La típica frase de que hay chicas más machistas que los propios hombres (G3).

Muchas veces pasa que nos atacamos más entre nosotras con eso que consideramos violencia machista. Me refiero, lo típico de estar de fiesta, y una tía dice sobre otra que es una "puta" por su manera de vestir, yo estoy hasta las narices de escucharlo. Yo lo he escuchado más veces de las propias chicas que de los chicos (G10).

La violencia de género es un tema mucho más presente y creo más importante por como ha dicho ella de las parejas. Porque yo podría decir casos de amigas mías que les dicen los novios: "ay que escote", o "déjame el móvil", celos y eso yo lo he escuchado, lo he vivido, no son tonterías (G3).

Además, también se hizo referencia a la violencia sufrida por el hombre dentro de la relación de pareja. Algunos estudios ^(33,34,35) afirman que la violencia es mutua en ambos sexos y no solo hacía la mujer. Los estudiantes manifestaron conocer algún caso, concretamente de violencia psicológica y destacaron que en la mayoría de ocasiones los hombres no denuncian por problemas de credibilidad o falta de apoyos jurídicos. A pesar de esto, el número de mujeres víctimas de malos tratos supera con creces al número de hombres. Según el Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja realizado en 2011⁽³⁶⁾, 7 hombres murieron asesinados por sus parejas o ex parejas frente a las 62 mujeres en ese mismo periodo.

Yo lo que he visto es daño hacia un hombre con frases como “te vas a hundir, voy hacer todo lo posible para que te hundas en la miseria”, echarte en la calle y arruinar la vida. Si hubiese sido al revés el hombre estaba en la cárcel el primer día, y de la otra manera no (G7).

Yo creo que en los hombres suele ser psicológica habitualmente (G4).

Sí, tendemos más a la manipulación, las chicas somos más de ese estilo (G8).

Yo los dos casos que conozco. Uno de mi mejor amiga que se enfadó un día con el novio y llamó a la policía y le dijo que la estaba maltratando y ese día el chico pasó la noche en el calabozo. Y también, conozco a un chico, fue a denunciar a comisaría que le había pegado su novia y se rieron de él. Que a ver si no sabía “controlar a su mujer” (G6).

Es que al hombre no le creen, diga lo que diga se va a pasar el día en el calabozo, le van a quitar a sus hijos (G9).

Yo igual parezco una feminazi pero es que estoy flipando. Estamos hablando de pocos casos de hombres que han sido maltratados. ¿Cuántos casos conocéis de maltrato físico hacia chicas? porque yo conozco varios casos. ¿Cuántas mujeres han muerto este año?, muchas más. Hombres no ha muerto ninguno este año todavía. Es un problema social hacia la mujer (G3).

A pesar de que los estudiantes dicen mostrarse contrarios a cualquier tipo de actitud machista, ciertos comentarios que presentamos a continuación reflejan conductas o comportamientos discriminatorios, lo que se conoce por **micromachismos**. Estas formas de comportamiento pueden variar de unas situaciones a otras y muchas veces están invisibilizadas lo que no impide que sean conductas agresivas ⁽³⁷⁾:

Yo sigo teniendo amigas que piensan que los hombres y mujeres siguen siendo diferentes y por eso no deben hacer las mismas cosas en casa (G3).

Hombre yo pienso igual, los hombres y las mujeres hacen tareas diferentes en ciertos momentos (G10).

Tampoco se puede buscar la igualdad al 100% por un hecho biológico, en plan los hombres por genética son más fuertes y suelen estar empeñando trabajos de fuerza física. Es algo biológico. Hay características que tampoco se pueden obviar. Hay que tener igualdad hasta cierto punto. 100% de igualdad no (G4).

Pues yo creo que por supuesto que hay que tener igualdad al 100% y claro que somos iguales (G3).

Yo el otro día vi un video en facebook, en el que los niños les preguntan si una niña le parece guapa o no y luego le dicen pégale, y la mayoría de los niños menos uno dicen: no porque es una niña y a las niñas no se les pega. En vez de decir: no porque a mí no me gusta la violencia. A lo mejor le ponen un niño delante y le pegaría (G2).

Ya, y también el típico video que salen dos adolescentes, un chico pegando a una mujer delante de gente en una plaza, y la gente se acerca a defenderla y se pone la misma escena de la chica y el chico esta vez pegándole ella a él y la gente no solo no le defienden sino que se ríen (G4).

Ya pero es que los datos de violencia machista son una cosa así de 100 mujeres por 1 hombre (G3).

BII. Factores asociados

Para la categoría factores asociados surgen las siguientes subcategorías: **factores individuales, familiares y socioculturales.**

Con respecto a los **factores individuales** que pueden favorecer la aparición de la violencia machista destacaríamos la baja autoestima y la personalidad voluble. Ramírez et al.⁽³⁸⁾ realizaron un estudio a 376 estudiantes universitarios donde se identificó como un factor de riesgo importante la autoestima disminuida, lo que se traduce en mayor vulnerabilidad y bajos niveles de estrategias de afrontamiento.

En cuanto a los **factores de tipo familiar** se destacó la presencia de violencia durante la infancia lo que favorecería la adopción esa misma conducta durante su vida adulta en pareja. Para un niño, ser testigo de situaciones de violencia familiar es un importante factor de riesgo para imitar esa conducta en años posteriores ⁽³⁹⁾. Además, los

niños que han sido víctimas de violencia por parte de sus padres, tienen un riesgo elevado de desarrollar una personalidad negativa y con agresividad ⁽⁴⁰⁾. A continuación presentamos algunas de las reflexiones:

Pues la personalidad de cada uno, que él tenga una personalidad más dominante que nosotras también podemos tenerla pero no la manifestamos de la misma manera y en ella pues al revés, la falta de personalidad que seas tú más sumisa, que no tengas yo que sé (E1).

Yo creo que hay un importante componente de personalidad, hay personalidades que son más propensas a ser dominantes y otras son más propensas a ser pasivas y consentir esa dominancia. El perfil que yo reconozco de víctima tiene un poco de inseguridad personal, búsqueda de la aprobación externa y luego en la parte agresora, una persona que necesita tener el control de todo lo que sucede desde la dominación y la agresividad (E2).

No sé, yo creo que tanto el chico o la chica pueden ser así. Autoestima disminuida, esas personas que se creen poco o que en su infancia las han tratado mal, como que igual ahora se quieren hacer superiores (E3).

La falta de autoestima (G2).

A nivel **sociocultural** hacen referencia a las condiciones del entorno y a las costumbres de otras culturas, donde se realizan ciertas prácticas como la ablación. La mutilación genital femenina es una de las formas más aberrantes de discriminación hacia la mujer y habitualmente tiene relación con otros tipos de violencia machista ^(41,42):

Depende, hombre te pones por ejemplo pues en la cultura pues árabe y está todo magnificado ¿no?, está todo más arraigado, en la cultura africana también, la ablación femenina es la máxima expresión de la violencia machista. Nosotros al ser una cultura occidental la que tenemos donde contamos con herramientas para internet, para informarnos, tampoco estamos tan mal en comparación con el mundo (E1).

Un montón, los valores socioculturales definen el comportamiento y la ética y la moral de una sociedad, lo que se considera bien y lo que se considera mal. En las sociedades occidentales se considera mal violar a una mujer y en otras sociedades culturales es parte de ritos de iniciación. Creo que la religión tiene un papel fundamental por suerte, o por desgracia, en la constitución de los valores primordiales de la sociedad (E2).

Yo creo que bueno a ver depende del país pero claro pero es que los árabes y tal las mujeres pues están como están (E3).

Hay culturas en las que hay más casos de violencia machista (G10).

Hombre si me comparas con países árabes o africanos, donde la mujer está muchísimo más infravalorada o donde hay leyes donde directamente la mujer es menos pues sí que estamos muchísimo peor que ellos. Pero si me comparas con países como noruega que por ser padre te dan los mismos privilegios que por ser madre, donde tienen leyes que son igualitarias para todo el mundo pues si que pienso que estamos atrasados todavía (G3).

En los anuncios se ve por ejemplo, todavía el otro día vi el anuncio de Fairy. Puedes ver que la que está limpiando en casa es la madre con su hijo y el padre está por ahí sentado (G4).

BIII. Justificación violencia.

Para la categoría justificación de la violencia las categorías emergentes fueron: **culpabilización de la mujer, drogas y alcohol.**

Según la información recogida, los estudiantes consideran que muchas veces los agresores **culpabilizan a la mujer** como la desencadenante de la violencia machista para intentar justificarse. En ocasiones, estas actitudes hacen que la mujer se sienta culpable, avergonzada y continúe con la relación hasta límites inaguantables, lo que se conoce como el “síndrome de la mujer maltratada” ⁽⁴³⁾. A continuación presentamos algunos de los comentarios:

Ella me provoca, ella se lo ha buscado, es como intenta justificarse cualquier agresor en mayor o menor medida. Normalmente el agresor tipo piensa que está haciendo lo que tiene que hacer y que las cosas tiene que ser como él las ve, entonces ante el enjuiciamiento de su conducta, ellos se sitúan como víctimas de una situación (E2).

Usan frases como ella me provocó, hace cosas que si no las hicieras pues yo no tendría por qué decirle nada, en plan si no te vistieses así yo no te tendría por qué decir nada si ya te lo he dicho una vez, o si no hablastes con otros chicos no me pondría de esa mala leche o cosas así (E3).

Ella me provocó (G9).

Fue culpa de ella (G7).

Ella se lo ha buscado (G6).

Además de lo mencionado anteriormente, los jóvenes creen que los agresores se excusan de sus actos por estar bajo la influencia de **drogas y alcohol** ya que podrían potenciar esta actitud violenta. Algunos estudios ^(44,45) apuntan que las drogas y alcohol, son en algunas ocasiones, la causa principal de malos tratos. Sin embargo, el consumo de

dichos estupefacientes sirven en la mayoría de las situaciones como una falsa justificación del desencadenamiento de conductas agresivas ⁽⁴⁶⁾ . .

Sí es verdad muchas veces se utiliza “no es que estaba borracho”, “no es que había bebido”, “se me fue la mano”, no sé yo cuando voy borracha no voy pegando a los hombres ni metiéndoles mano (E1).

Hay personas que al desinhibirse tienen ese tipo de conductas y la mayoría por suerte tiene otro tipo de conductas normales, aceptables, que no van en contra de ninguna otra persona, pero sí influye. Si tú ya eres una persona impulsiva, y te desinhibes más con sustancias pasa lo que pasa, pero la culpa en cualquier caso o el problema lo tienes tú (E2).

Las drogas y el alcohol pueden potenciar esta actitud (G4).

Ahí discrepo un poco. Hay gente que en su casa dice que mucha igualdad y luego se emborracha y está por ahí con un grupo de amigos y en una sociedad donde te presionan a ser así, mira esta tía tal cual, están en una sociedad de presión social para ser “machotes”. (G3).

BIV. Consecuencias.

En relación a las consecuencias, éstas se manifestarían en: **psicológicas, físicas, sociales y académicas.**

Aunque los estudiantes no restaban importancia a las consecuencias físicas, destacaban las consecuencias psicológicas (depresión, ansiedad, etc) como las más graves y las que mayor número de secuelas dejaban en las víctimas. A nivel social destacó el aislamiento. En muchas ocasiones, el agresor consigue separar a la víctima de sus seres queridos y del resto de la sociedad, para así poder ejercer total manipulación sobre ella. Lo que se asemeja a otros estudios revisados ^(11,47,48).

Para toda la vida. Al final lo físico pues te pueden matar y esas son las consecuencias.

Psicológica va a cambiar tu percepción del mundo completamente, vas a sentirte influida por lo que te ha pasado, por lo que te han hecho, vas a mirar a los hombres de otra manera, hay muchas mujeres que están en desconfianza. Yo cuando voy a casa sola veo una mujer y no me asusto, veo a un hombre y me cambio de acera, y eso es una consecuencia directa de cómo nos tratan (E1).

A nivel físico, yo creo que es absolutamente lo de menos, a menos que te mate evidentemente. Me refiero a que una paliza en cualquier caso es una paliza, no conlleva secuelas neurológicas, de movilidad o de vida al final te recuperas. Lo que creo que es importantísimo es obviamente el rebote psicológico de esa agresión y esa vulneración de tus derechos. Luego también la vergüenza, el aislamiento social de esa persona, la presión social que te estigmatiza en algún sentido, ya deja de ser “mujer normal” y es ya una mujer que ha sido maltratada y ya tiene ese cartelito toda la vida (E2).

Aparte del daño físico, muchas veces entran en depresión, yo creo que miedo sobre todo porque no salen de ahí. Por mucho que a veces digan que sí yo creo que tienen mucho miedo por lo que le pueda hacer después esa persona. También a lo mejor está involucrada su familia si tienes hijos (E3).

A nivel académico yo creo que sí, que su rendimiento baja mucho y su autoestima está por los suelos (G6).

Pues consecuencias psicológicas. Aunque salgas del bache, ya te queda el trauma para toda la vida (G1).

Consecuencias físicas por su puesto, pero las que más afectan yo creo que son las psicológicas (G7).

Aislamiento, inseguridad, miedo a volver a tener otra relación (G3).

Consecuencias sociales para mí son de las peores que puedes sufrir (G5).

También influye mucho a nivel académico, las notas, el rendimiento, se tiene que notar. Igual una persona que era buena estudiante deja de sacar tan buenas notas (G4).

C. Rol profesional

Dentro de este apartado, se incluyeron las posibles actuaciones ante la víctima y la importancia del papel de enfermería para abordar este problema. (Tabla 7).

Tabla 7. Rol profesional.

TEMAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
C. ROL PROFESIONAL	C I. Actuaciones ante la posible víctima	C I 1. Criterios éticos personales C I 2. Actitud receptiva C I 3. Delegar en otros profesionales
	C II. Importancia papel enfermería	C II 1. Prevención y detección C II 2. Importancia rol profesional C II 3. Falta de preparación C II 4. Necesidad de ampliar los conocimientos C II 5. Implantación de programas educativos.

CI. Actuaciones ante la posible víctima.

Los estudiantes mediante su discurso reflejaban no tener los conocimientos necesarios sobre cómo actuar ante una posible víctima. Se basaban en **criterios éticos personales**, en mantener una **actitud receptiva** y en **delegar a otros profesionales**. Esto se muestra en las siguientes reflexiones:

No conozco ninguna. Yo creo, no sé, pues derivarla a los servicios sociales, pues yo como enfermera no sé cómo actuar (E1).

Para eso es fundamental tener herramientas psicosociales que a ti te permitan ser un poco estudiado en el tema, es decir, la tristeza puede tener mil causas. Yo en primer lugar, como futuro profesional de la salud, intentaría formarme a nivel psicológico para detectar este tipo de cosas, evidentemente si ves a una persona que viene con moratones que se cae por las escaleras todos los días, aparte de valorar el riesgo psicosocial, puedes pensar otras cosas, analizar usar la entrevista de enfermería para conocer este tipo de cosas, que dinámica familiar tiene, cómo se siente (E2).

Si intentaría al menos sonsacárselo, si se puede decir, en plan hacerles preguntas no directamente, pero sí que te lo cuente, pues ya si yo veo que no puedo, pues llevarla a lo que hay que llevarla juzgados y demás (E3).

Conocer, no conozco ninguna estrategia. En la carrera no te preparan para ello (G2).

Escuchar sólo nos han dicho (G5).

La educación es muy importante desde pequeños y no se enseña a los niños a identificar emociones o comportamientos hacia chicos, chicas (G8).

Ya es difícil para la gente que sabe sobre ese tema, más si no tienes conocimientos suficientes para abordarlo (G4).

Si a ti te viene una chica víctima de violencia machista mañana, no sé que podríamos hacer. Si te viene con el problema de frente vale, pero si encima tienes que detectarlo tú sí que me parece más difícil (G8).

Yo avisaría a la trabajadora social, de hecho es lo que hicimos una vez en el hospital (G10).

CII. Importancia papel enfermería.

Para la categoría actuaciones ante la posible víctima los códigos identificados fueron: **prevención primaria y detección, importancia rol profesional, falta de preparación, necesidad de ampliar conocimientos e implantación de programas educativos** ^(49,50,51).

Los futuros profesionales manifestaron como el **rol profesional de enfermería** juega un papel muy importante en la **prevención y detección** de este problema. Estas afirmaciones concuerdan con los estudios ^(52,53,54) que a lo largo de los años han demostrado que los profesionales sanitarios juegan un papel fundamental en el abordaje de la violencia machista. Los profesionales de enfermería son los primeros que intervienen en la detección de signos y son las personas encargadas de prestar los cuidados necesarios a las víctimas durante todo el proceso. Además, también juegan un papel importante en la prevención, mediante la realización de programas educativos que permitan concienciar a la sociedad.

En la detección, al final nosotras somos las que más tiempo pasamos con el paciente. Más en la detección cuando el problema ya este implantado que en la prevención. Hombre en atención primaria no sé si hay o debería de haber algún programa, para violencia de género. Nosotros en planta hemos tenido alguna mujer que ha venido por algún golpe o lo que sea y tú ves que está pasando algo ahí y es que ahí se queda porque tú no puedes ir a hablar con ella no puedes ir a hablar con él, o por lo menos yo no sé si se puede (E1).

Muchísimo porque la enfermera ve a todos los pacientes a lo largo de la vida a nivel de atención primaria sobre todo te hablo, que es donde estaría también el mayor punto a reforzar. Paciente que acude a consulta por X problema tú le estás siguiendo, tú le haces

una entrevista, profundizas en esa entrevista y te vas dando cuenta de si hay cosas que cambiar, de si esto no mejora, y este tipo de relación entre enfermera-paciente que se crea con la adecuada implicación, generará un vínculo de confianza que yo creo que puede dar pie a que poco a poco tú puedas llegar a ese reconocimiento o al menos a la no negación de ello (E2).

Yo creo que en cuanto a la prevención es un poco difícil pero por ejemplo en la consulta de atención primaria, si ves a alguna persona que tiene rasgos que si o que la ves cuando viene con el marido y notas que no se centra o tal, en plan hacerle a ella la consulta y que te cuente sus cosas pero igual ya no prevención sino ya detección (E3).

Si muy importante (G1)

Por ejemplo en el centro de salud, estás en contacto con mucha población. En la que tú conoces a los pacientes y puedes tratar con ellos y hablar con ellos y puedes ayudar a prevenir este problema (G3)

Están acostumbrados a derivar directamente a la trabajadora social cuando la enfermería también tiene un papel importante (G7).

El discurso de los estudiantes reflejaba el desconocimiento de cómo actuar ante una posible víctima debido a la **falta de preparación** durante su formación universitaria. Todos los participantes han coincidido en afirmar que durante los cuatro años académicos, este tema no se ha abordado el tiempo necesario ni con los medios adecuados. La falta de formación durante sus estudios hace que los profesionales de los centros de atención primaria, encargados de la prevención y detección de este problema, no cuenten con los conocimientos adecuados para ello. Esta situación debería solucionarse mediante la incorporación a los planes de estudio de talleres relacionados con la violencia machista, para potenciar sus habilidades y así poder enfrentarse adecuadamente al problema. Esto concuerda con la literatura revisada ^(14,15,22,55,56).

No, sí que hemos hablado de violencia machista, tuvimos una asignatura en primero y tal, pero más como teoría, que es el género que es la mujer que es el hombre que es la violencia machista, pero no dirigida a la enfermería o no lo recuerdo. Si me veo preparada es por lo que yo sé y yo he visto (E1).

No, en profundidad clases y eso no. Hoy en día preparada no sé si estaré, yo sí que estudie psicología dos años antes de empezar enfermería y generas también un poco de pensamiento emocional. En enfermería psicosocial recibes información sobre comunicación

pero enfocado a la violencia de género a nivel curricular no. No te digo que no se haya tocado jamás el tema durante la carrera pero en 4 años 5 minutos se le ha dedicado (E2).

No es que hayamos recibido suficientes, es que no hemos recibido ninguno (G3).

A lo mejor seríamos capaces de aconsejar desde nuestro punto de vista personal, pero tampoco (G1).

A mí sólo se me ocurriría enviarla a la trabajadora social (G4).

Como muestran las reflexiones a continuación, a raíz de este desconocimiento, los jóvenes se manifestaron a favor de ampliar formación universitaria sobre cómo prevenir y detectar este problema:

Sobre todo en este ámbito, igual un ingeniero no lo necesita tanto, pero es verdad que al tener tanto trato con personas es necesario (E1).

Es fundamental y debería incorporarse en el plan docente de alguna asignatura que ya existe (E2).

Sí, porque hemos tenido alguna clase parecido a lo que estamos haciendo hoy, en grupo cada uno dábamos nuestra opinión sobre este problema pero no nos ofrecían ninguna estrategia para enfrentarnos a él (G6).

Sí y yo sí creo que es importante, por lo que decía antes mi compañera, en el centro de salud, estás en contacto con el paciente y habrá casos en los que lo detectes y otros no. Cuando tú lo veas, se derivará a la trabajadora social y ahí no te involucras (G9).

Yo creo que eso es porque no nos vemos capacitados para actuar en estos casos y por eso sólo se nos ocurriría mandar a la víctima con la trabajadora social (G5).

Los futuros enfermeros coincidieron en la necesidad de **implantación de programas educativos** para abordar este problema desde la infancia, ya que es la etapa de preparación para la vida adulta, donde se desarrolla su personalidad ⁽⁵⁷⁾. Un estudio realizado en un centro de Educación Secundaria de Huelva, demostró como la realización de un programa educativo consiguió un cambio en las actitudes de los adolescentes que justificaban la violencia machista a la vez que aumentó su capacidad para detectar factores precursores de este problema ⁽⁵⁸⁾.

Sí, hombre al final todo eso va dirigido por el gobierno, ellos son los que implantan los programas y me parece que sí que sin duda tendría que haber al menos información, igual que tenemos información sobre la educación sexual pues podemos tener algo, porque es un

problema serio que está presente y nos influye a todos. Lo que pasa que también creo que no se le da tanta importancia lo que es un poco carencia de esta sociedad, no se quiere hacer ver tanto el problema que hay realmente. Es un problema oculto e invisibilizado. Sería muy útil empezar desde abajo, desde los peques directamente (E1).

Sí, fundamental desde la escuela. La educación en valores se hace en la escuela y en la casa. Fundamental. Si tu formas a una población en valores de igualdad y respeto tendrá esa población que respeta y se porta igual, que no discrimina y no abusa. Con la paradoja de que es casi donde menos se invierte (E2).

En el colegio deberían hablar más de ello (G8).

A día de hoy, sigo pensando que se forman por campañas, porque todavía hay alguna campaña que ya se está arreglando como la de los juguetes. Ahora ya no salen los coches como los juguetes de niños ni las muñecas como los juguetes de niñas. Por lo menos en eso han cambiado. Pero es verdad que todavía se sigue viendo mucho por ahí (G1).

Yo me acuerdo de mi colegio, que el patio era para que ellos jugasen al fútbol, y las niñas teníamos que ir a un lado a jugar a otra cosa (G3).

Yo por ejemplo en el campamento lo veo, tú ves el tiempo libre de los niños jugando al fútbol, una o dos niñas con ellos jugando y las niñas se van a saltar a la comba a un lado arrinconadas donde pueden. Es así y el resto del patio para ellos (G5).

Y eso pasa con los niños y pasa con los mayores. Los niños tienen amigas cuando se juntan entre ellos es como que no tienen amigas. Y cuando lo trasladas a la adolescencia, luego se juntan todos a decir barbaridades para sentirse más machito (G3).

Pues yo creo que ahora hay más amigos chicos y chicas que antes (G4).

Sí, pero yo no digo eso, digo cuando se junta ellos (G3).

Sí, pero si os dais cuenta, cuantas veces de pequeños una amiga y un amigo se decía que podían tener algo y hoy en día igual. Inconscientemente nosotros también lo pensábamos (G2).

Pero es que eso desde pequeños aunque no te des cuenta es lo que hablamos siempre. La niña: ¡ay mira qué guapa! Y al niño: ay mírale que fuerte! Pues son cosas que no te das cuenta y al final pues la niña la apuntan a gimnasia rítmica y al niño a fútbol y si la niña dice que quiere ir a fútbol, muchos padres le dicen: ay pero ¿cómo vas a ir a fútbol? Y es que la cosa está en casa (G10).

No sólo en casa, está en la sociedad, porque la apuntas a futbol y no lo ve bien la gente (G3).

No se potencia que las niñas jueguen a futbol, porque por ejemplo aquí en León, no hay equipos mixtos solo hay masculinos o femeninos (G7).

Yo eso por una parte lo entiendo (G10).

Si a un niño lo llevan a baile seguro que muchos compañeros lo van a llamar maricón y eso es un insulto porque te estás pareciendo a una mujer. Mari viene de mujer (G3).

Sobre todo los niños chicos, que si hacen algo de chica, la adolescencia ya la tienen vamos amargada para siempre. Le van a llamar “maricón”, “mariposón” (G5).

Y el resto de niños lo dicen por la educación que han recibido. Es que al final todo, absolutamente todo, está basado en la educación, porque un niño cuando nace, ni es xenófobo, ni es machista, no es nada (G4).

Pero eso no influye solo en casa también influye la educación del colegio (G3).

Claro y por eso depende de la educación y de la sociedad en la que vivas. Y hay que empezar a mejorar la educación para ir cambiándolo poco a poco. Es un proceso que llevará mucho tiempo, lo primero hay que educar a los niños en la igualdad, y poco a poco irán saliendo remesas (por llamarlo de alguna manera) de niños educados en el feminismo, en la igualdad entre los dos (G4).

Yo no creo eso (G3).

Pues yo creo que sí (G4).

3.1. LIMITACIONES

Este estudio exploratorio mediante metodología cualitativa nos ha permitido tomar contacto en primera persona con las percepciones de los estudiantes. Una toma de contacto que nos clarifica sus conocimientos y experiencias y además nos hace plantearnos muchos interrogantes para resolver. Sin embargo, una limitación de este estudio, por los tiempos marcados en el máster, fue el número de informantes que participaron en el mismo. Así mismo, el no haber podido triangular más la información con fuentes adicionales, como la observación participante (en las aulas, cafeterías del campus, clases, etc). Por otra parte, debido al estigma negativo asociado a este tema, algunos estudiantes pudieron cambiar sus respuestas reales por unas más socialmente aceptadas. Otras limitaciones que también se podrían encontrar serían: la pérdida de memoria de los participantes y los recuerdos selectivos. En muchas ocasiones, las personas son incapaces de recordar algún hecho concreto debido al estrés o malestar que la situación les originó.

3.2. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

Como futura línea de investigación, sería interesante ahondar en el estudio de las percepciones, prácticas de la violencia machista en estudiantes de enfermería, pudiendo disponer de un número mayor de participantes pertenecientes a diferentes zonas de España u otros países, para así comparar la variabilidad cultural existente. Además, estaría interesante poder contar no sólo con futuros enfermeros, sino con otros colectivos universitarios.

4. CONCLUSIONES

Mediante los resultados obtenidos, se ha conseguido dar respuesta a los objetivos planteados en esta investigación:

Se han descrito los pensamientos, conocimientos y experiencias de los estudiantes universitarios de enfermería acerca de la violencia de pareja. Se ha puesto de manifiesto como todos los participantes conocían directa o indirectamente algún caso de violencia machista por lo que se puede afirmar que los resultados obtenidos consolidan la existencia de este problema entre los jóvenes universitarios.

Se ha descrito la percepción del rol profesional de estos futuros profesionales respecto a la violencia de género, su prevención y detección. Los estudiantes destacan la importancia del papel de enfermería en la prevención y detección de este problema. Sin embargo, presentan una falta de conocimientos sobre cómo actuar ante esta situación.

Los futuros profesionales inciden en la necesidad de formación, ya que desconocen los protocolos y técnicas existentes para la atención sanitaria de las víctimas de violencia de género. Consideran no haber recibido los conocimientos necesarios durante sus estudios universitarios, por lo que se plantea la necesidad de introducir contenidos específicos sobre este tipo de violencia en los planes de estudio de Grado en Enfermería.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género : evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería global [Internet] 2014. [acceso 10 de Junio de 2017]; 13(33):424–439. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022&lng=es&tlng=es
2. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet] 1993. [acceso 12 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/ViolenceAgainstWomen.aspx>
3. Boletín Oficial del Estado. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. BOE [Internet] 2008. [acceso 7 de Junio de 2017]; 38:7773-7785. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-2493>
4. García Moreno C, Guedes A, Knerr W. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2013. [acceso 12 de Junio de 2017] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género [Internet] 2012. [acceso 10 de Junio de 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/P_SanitarioVG2012.pdf
6. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Presentación de dos estudios promovidos por la Delegación del Gobierno para la violencia de género: “El ciberacoso como forma de ejercer la violencia de género en la juventud: un riesgo en la sociedad de la información y del conocimiento” y “La evolución de la adolescencia española sobre la igualdad y la prevención de la violencia de género”. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] 2013. [acceso 9 de Junio de 2017]. Disponible en:

http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/laDelegacionInforma/pdfs/Ciberacoso_Adolescencia1.pdf

7. De Miguel Luken V. Percepción de la violencia de género en la adolescencia y la juventud. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género [Internet] 2015. [acceso 12 de Junio de 2017];20:243. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/gl/ssi/violenciaGenero/publicaciones/colecciones/libroscoleccionVG/Libro_20.htm
8. De Miguel Luken V. Macroencuesta de violencia contra la mujer. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género [Internet] 2015. [acceso 12 de Junio de 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
9. Vázquez F, Torres A, Otero P, Blanco V. Prevalencia y factores de riesgo de la violencia contra la mujer en estudiantes universitarias españolas. *Psicothema* [Internet] 2010. [acceso 5 de Julio de 2017]; 22(2):196-201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/727/72712496004/>
10. Camilo Cardona J, Casas Guerra LP, Constanza Cañon S, Cataño Castrillón JJ, Godoy García AK, Henao Mendoza DF, Valencia Valencia LK. Sexismo y Concepciones de la violencia de género contra la mujer en cuatro universidades de la ciudad de Manizales (Colombia), 2015. *Archivos de Medicina* [Internet] 2015. [acceso 12 de Junio de 2017]; 15(2):200-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273843539005>
11. Blázquez Alonso, M, Moreno Manso, JM, García-Baamonde Sánchez, ME. Estudio del maltrato psicológico, en las relaciones de pareja, en jóvenes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* [Internet] 2009. [acceso 7 de Julio];7(18):691-714. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121945005>
12. Corral S. Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense* [Internet] 2009. [acceso 5 de Julio de 2017]; 9:29-48. Disponible en: <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art2.pdf>

13. Ramírez Rivera CA, Núñez Luna DA. Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet] 2010. [acceso 7 de Junio de 2017]; 15(2):273-283. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/292/29215980003/>
14. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Navarro Guzmán C. La violencia de género en la formación universitaria: análisis de factores predictores. Anales de Psicología [Internet] 2011. [acceso 13 de Julio de 2017]; 27 (2):435-446. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/167/16720051021>
15. García Díaz V, Fernández Feito A, Rodríguez Díaz FJ, López González ML, Mosteiro Díaz MP, Lana Pérez A. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. Atención Primaria [Internet] 2013. [acceso 13 de Julio de 2017]; 45(6):290-296. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.11.013>
16. Fernández Raigada RI, Díaz Vigón N, Fernández Gutiérrez L, Domínguez JR, Fernández MI. Percepción de los profesionales sanitarios sobre sus conocimientos y actitudes en relación a la violencia de género. Paraninfo digital [Internet] 2016. [acceso 10 de Junio de 2017]; 25. Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n25/013.php>
17. Ferrer Pérez Victoria A, Bosch Fiol E, Ramis Palmer MC. La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. Clínica y Salud. [Internet] 2008. [acceso 7 de Junio de 2017] 19(1):59-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100003&lng=es&tlng=es
18. Rigol Cuadra A, Galbany Estragué P, Fuentes Pumarola C, Burjales Martí MD, Rodríguez Martín D, Ballester Ferrando D. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la violencia de pareja: conocimientos, creencias y rol profesional. Rev. Latino- Am. Enfermagem.[Internet] 2015;23(3):527-34. [Acceso 13 de Julio de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00527.pdf
19. Poo AM, Vizcarra, MB. Violencia de Pareja en Jóvenes Universitarios. TerPsicol [Internet] 2008. [acceso 12 de Febrero de 2017]; 26(1):81-88. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100007>

20. Icart Isern, MT; Pulpón Segura, Anna M.; Ricomà, Roser; Juvinyà, Dolors; Sáez Cárdenas, Salvador; García Viñet, Lourdes. Detección y prevención de violencia contra la mujer en una muestra de estudiantes de enfermería. Rev Paraninfo Digital, [Internet] 2007. [acceso 8 de Julio de 2017]; 2. Disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/47054/13052.pdf?sequence=1>
21. Tambag H, Turan Z. Ability of Nursing Students to Recognize Signs of Violence Against Women. International Journal of Nursing Knowledge [Internet] 2014. [acceso 5 de Julio de 2017]; 26(3):107-112. DOI: 10.1111/2047-3095.12050
22. Morse JM. Asuntos Críticos en los Métodos de Investigación Cualitativa. 1ª ed. Colombia: Universidad de Antioquía; 2003.
23. Amezcua M. El Trabajo de Campo Etnográfico en Salud. Una aproximación a la Observación participante. Index Enferm (Gran) [Internet] 2000. [acceso 10 de Junio de de 2017] ; 30:30-35. Disponible en: <http://www.index-f.com/cuali/observacion.pdf>
24. García Bañón A, Sainz Otero A, Olmedo Alguacil M, Marchal Escabias M. El Grupo de Discusión, otra técnica a usar por la enfermera. Index de Enfermería [Internet] 2002. [acceso 9 de Junio de 2017]; 38:27-29. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/38revista/r38_articulo_27-29.php
25. Vicario BP. Indicators of gender violence in romantic relationships, case study in chilean adolescents. Pedagogia social. Revista Interuniversitaria [Internet] 2015. [acceso 9 de Junio de 2017]; 26:85–109. <https://doi.org/10.7179/PSRI>
26. Instituto de Salud Carlos III. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013. [acceso 9 de Junio de 2017]. Disponible en: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
27. Moreno Cubillos CL, Osorio Gómez LS, Sepúlveda Gallego LE. Violencia sexual contra las estudiantes de la Universidad de Caldas (Colombia): estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2007. [acceso 5 de Julio de 2017]; 58(2): 116-123. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcoq/v58n2/v58n2a04.pdf>

28. Rojas Solís JL, Carpintero Raimúndez E. Sexismo y agresiones físicas, sexuales y verbales-emocionales, en relaciones de noviazgo de estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* [Internet] 2011. [acceso 5 de Julio de 2017]; 9(24). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2931/293122840004/>
29. Bonino L. “Los Micromachismos”. *Las Cibeles*, 2 [Internet] 2004. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 1-5. Disponible en: <http://www.luisbonino.com/pdf/Los%20Micromachismos%202004.pdf>
30. Suárez Villegas JC. El micromachismo en la publicidad. Nuevas estrategias para viejos estereotipos: “mi marido me ayuda” y “el elogio de la maternidad”. *Pensar en la publicidad* [Internet] 2013. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 7(2): 239-251. Disponible en: <file:///C:/Users/media/Downloads/46176-74381-2-PB.pdf>
31. Phipps A, Smith G. Violence against women students in the UK : time to take action. *Sussex Research* [Internet] 2012. [acceso 12 de Febrero de 2017]; 24:357–73. Disponible en: <http://sro.sussex.ac.uk/30945/>
32. Flake Tânia AI, Barros C, Schraiber LB, Menezes PR. Intimate partner violence among undergraduate students of two universities of the state of São Paulo, Brazil. *Rev. bras. Epidemiol* [Internet] 2013. [acceso 7 de Julio de 2017]; 16(4): 801-816. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415->
33. Hettrich ML, O’Leary D. Females' Reasons for Their Physical Aggression in Dating Relationships. *Journal of Interpersonal Violence* [Internet] 2007. [acceso 5 de Julio de 2017]; 22 (9): 1131-1143. <https://doi.org/10.1177/0886260507303729>
34. Hernández Montaña, A. La participación de las mujeres en las interacciones violentas con su pareja: una perspectiva sistémica. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [Internet]. 2007. [acceso 10 de Agosto de 2017];12(2):315-326. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29212207>
35. Hamel J. Toward a Gender-Inclusive Conception of Intimate Partner Violence Research and Theory: Part 2-New Directions. *International Journal of Men’s Health* [Internet] 2009. [acceso 5 de Julio de 2017]; 8(1):41-59. Disponible en: <http://www.mensstudies.info/OJS/index.php/IJMH/article/view/557>

36. Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. Informe sobre víctimas mortales de la violencia de género y de la violencia doméstica en el ámbito de la pareja o ex pareja en 2011. Poder Judicial España [Internet] 2012. [acceso 8 de Septiembre de 2017]; 1-108. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Informes-de-violencia-domestica/Informe-sobre-victimas-mortales-de-la-violencia-de-genero-y-de-la-violencia-domestica-en-el-ambito-de-la-pareja-o-ex-pareja-en-2011>
37. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Navarro Guzmán C, Ramis Palmer MC, García Buades ME. Los micromachismos o microviolencias en la relación de pareja: Una aproximación empírica. Anales d psicología [Internet] 2008. [acceso 7 de Julio de 2017];24(2):341–52. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/8162/1/Los%20micromachismos%20o%20microviolencias%20en%20la%20relacion%20de%20pareja.pdf>
38. Ramírez Rivera CA, Núñez Luna DA. Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet] 2010. [acceso 7 de Julio de 2017] 15(2):273-283. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/292/29215980003/>
39. Alonso Varea JM, Castellanos Delgado JL. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention [Internet] 2006. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 15(3):253-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es
40. Romo P N, Anguniano N BG, Pulido O RN, Camacho L G. Rasgos de personalidad en niños con padres violentos. Revista IIPSI [Internet] 2008. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 11(1):117-127. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-RasgosDePersonalidadEnNinosConPadresViolentos-2747330%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-RasgosDePersonalidadEnNinosConPadresViolentos-2747330%20(2).pdf)
41. Vallejo Peña C. Mutilación genital femenina: violencia de género con nuevas trabas para su persecución en España. Revista de Estudios Jurídicos [Internet] 2014. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 14:1-21. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rej/article/view/2134/1872>

42. Kaplan Marcusan A, Pere Torán M, Bedoya Muriel ME, Bermúdez Anderson K, Moreno Navarro J, Bolibar Ribas B. Las mutilaciones genitales femeninas: reflexiones para una intervención desde la atención primaria. Atención Primaria [Internet] 2006. [acceso 7 de Julio de 2017]; 38(2):122-126. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265670670453X>
43. Navarro E, Alban R. Relación entre “mujer víctima de violencia doméstica y “síndrome de mujer maltratada” en Trujillo, Perú. Ciencia y Tecnología [Internet] 2014. [acceso 8 de Septiembre de 2015]; 10(3):159-169. Disponible en: <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/722>
44. Salazar Agudelo E. Violencia Intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2008. [acceso 8 de Septiembre de 2017]; 10(2):7-38. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/1600/1024>
45. Barbosa Morales JM. Consumo de sustancias y violencia de pareja. Perspectiva masculina en jóvenes universitarios. Ciencia@uaq [Internet] 2013. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 1-8. Disponible en: http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/18Articulo.pdf
46. Pastor, FP, Reig Ruano, M, Fontoba Ferrándiz, J, García del Castillo-López, A. Alcohol y Violencia. Salud y drogas [Internet] 2011. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 11(1):71-94. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83918877005>
47. Gomes Vera Lúcia de Oliveira, Silva Camila Daiane, Oliveira Denize Cristina de, Acosta Daniele Ferreira, Amarijo Cristiane Lopes. Violencia doméstica contra la mujer: representaciones de profesionales de la salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2015. [acceso 5 de Julio de 2017]; 23(4):718-724. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0166.2608>
48. Fernández Alonso MC, Salvador Sánchez L, Guzmán MA, Herrero Velázquez S, Sánchez Ramón S. Guía clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Junta de Castilla y León [Internet] 2017. [acceso 10 de Octubre de 2017]; 1-118. Disponible en:

<file:///G:/articulos/articulos/Gu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20de%20actuaci%C3%B3n%20sanitaria%20ante%20la%20Violencia%20de%20G%C3%A9nero.pdf>

49. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario (RNAO). Guías de buenas prácticas de enfermería. El maltrato contra las mujeres: cribado, identificación y respuesta inicial [Internet] 2011. [acceso 10 de Octubre de 2017]; 1-57. Disponible en:
http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/D0016_CribadoMaltrato_spp12_2005.pdf
50. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. 2015. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm>
51. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio Patrizzi M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. Rev Cubana Enfermer [Internet] 2015. [acceso 8 de Septiembre de 2017]; 31(4).Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000400006&lng=es
52. Pérez García C, Manzano Felipe MA. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cultura de los Cuidados [Internet] 2014. [acceso 10 de Agosto];18(40): 107-115. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.14>
53. Gracia E, Lila M. El papel de los profesionales de salud en la detección y prevención de la violencia doméstica. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria [Internet] 2007. [acceso 8 de Septiembre de 2017]; 12:1-7. Disponible en:
<https://ddd.uab.cat/record/98763>
54. Ferrer Pérez VA., Bosch Fiol E, Ramis Palmer MC. La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. Clínica y Salud [Internet] 2008. [acceso 13 de Julio de 2017]; 19(1):59-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100003&lng=es

55. Palmarella Rodrigues V, Costa Machado J, Vieira Simoes A, Mendes Pires VM, Santos Paiva M, Freire Diniz NM. The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. *Texto contexto - enferm* [Internet] 2014. [acceso 5 de Julio de 2017]; 23(3): 735-743. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001650013>
56. De la Peña Palacios E. Buenas prácticas para la prevención de la violencia de género en el ámbito educativo. *Tabanque Revista Pedagógica* [Internet] 2010. [acceso 10 de Agosto de 2017]; 23:159-174. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-BuenasPracticasParaLaPrevencionDeLaViolenciaDeGene-3829836%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-BuenasPracticasParaLaPrevencionDeLaViolenciaDeGene-3829836%20(1).pdf)
57. Pavez Soto I. Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología* [Internet] 2012. [acceso 8 de Septiembre de 2017]; 27:81-102. Disponible en: <http://revistaderechopublico.uchile.cl/index.php/RDS/article/viewFile/27479/29152>
58. Hernando Gómez A. La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo. *Apuntes de Psicología* [Internet] 2007. [acceso 8 de Septiembre de 2017]; 25(3):325-340. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/128-255-1-SM.pdf>

6. ANEXOS

ANEXO I. Consentimiento informado para participantes de la investigación.

Estimado estudiante universitario,

Mi nombre es Gloria Feito Fernández y soy enfermera. Actualmente estoy cursando el Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias y solicito su ayuda para llevar a cabo la presente investigación. El propósito de la misma es analizar los conocimientos sobre la violencia machista en los estudiantes universitarios de enfermería.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder a varias preguntas dentro de un grupo de discusión. Esto tomará aproximadamente 30-60 minutos de su tiempo. Toda la conversación será grabada para facilitar la transcripción posterior de los datos. Posteriormente puedo contactar nuevamente con usted para aclarar alguna duda.

Se mantendrá el anonimato de los participantes y de sus respuestas correspondientes. La información que se obtenga no se usará con ningún otro propósito a parte de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio puede hacer las preguntas que considere necesarias en cualquier momento. Además si alguna pregunta le resulta incómoda puede manifestármelo y no tiene obligación de contestarla.

Posteriormente, si quiere más información sobre el trabajo, los objetivos o cualquier cosa que desee, quedo a su disposición. Le facilito mi correo: xxxxxxxx@estudiantes.unileon.es y mi teléfono: XXXXXXX55.

Sí firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Muchas gracias por su participación.

Nombre del Participante

Firma del Participante