



# **Detección de violencia de género, una revisión integradora**

---

Memoria presentada para optar al título de Graduado o Graduada en Enfermería de la Universitat Jaume I presentada por Paula Serrano Forner en el curso académico 2022/2023

**25 de mayo del 2023**

## **Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG**

Yo, Paula Serrano Forner, con NIF 73102314B, alumno de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2022/2023**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado Detección de violencia de género defendido en lengua castellana, en el período de **8 de junio, 2023**.

Firmado: Paula Serrano Forner

Castellón de la Plana, 25 de mayo de 2023

### ***Agradecimientos.***

*Me gustaría agradecer este trabajo a las mujeres que me han ayudado para llegar hasta aquí, como guiño al tema escogido en el TFG.*

*Primero de todo, agradecer a mi madre, por todo y más. Por ser mi pilar durante todos estos años y no soltarme nunca de la mano.*

*A las mujeres de mi familia, a mi yaya, por ser el claro ejemplo que las mujeres no somos el sexo débil.*

*A mis amigas fuera de la universidad, que me han apoyado en cada paso que he dado. La que es como mi hermana mayor, Laura, que ha sido y es mi guía en este camino y una gran enfermera.*

*No me puedo olvidar de las amigas, en mayúscula, que me ha dado la carrera. Las que me acompañan desde el primer día y han compartido conmigo todo, desde risas y viajes hasta noches sin dormir y llantos, María, Nuria y Sonia. Lo que unió Renfe, que nadie lo separe.*

*Y las que me he encontrado por el camino y han hecho más fácil todo, Mar y Aroa.*

*Para acabar, agradecer a todas las enfermeras que me han acompañado durante las prácticas y me han enseñado la enfermera que quiero ser.*

*Muchas gracias.*

## ÍNDICE

Resumen .....	1
Abstract. ....	2
1. INTRODUCCIÓN. ....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	7
3. OBJETIVOS.....	8
3.1. Objetivo Principal .....	8
3.2. Objetivos secundarios: .....	8
4. METODOLOGÍA .....	8
4.1. Diseño.....	8
4.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información .....	9
4.2.1 Estrategia de búsqueda en PubMed.....	10
4.2.2 Estrategia de búsqueda en Cochrane .....	10
4.2.3. Estrategia de búsqueda en CINAHL .....	11
4.2.4 Estrategia de búsqueda en IBECS .....	11
4.2.5. Estrategia de búsqueda en CUIDEN .....	11
4.2.6 Estrategia de búsqueda en ScieLO .....	11
4.3. Criterios de selección .....	12
4.3.1 Criterios de inclusión .....	12
4.3.2. Criterios de exclusión.....	12
4.4. Extracción de datos y análisis de resultados .....	13
4.5. Calidad metodológica.....	13
5. RESULTADOS.....	14

5.1. Resultados de búsqueda .....	14
5.2. Estudios excluidos.....	15
5.3. Características de los estudios incluidos .....	17
5.3.1. Bases de datos de origen .....	17
5.3.2. País de procedencia de los artículos seleccionados.....	17
5.3.3. Año de publicación de los artículos seleccionados .....	18
5.3.4. Tipo de artículos seleccionados.....	19
6. DISCUSIÓN.....	19
6.1. Importancia de la detección de violencia de género .....	19
6.2. Factores influyentes en la detección de Violencia de género.....	21
6.3. Métodos de detección de violencia de género.....	25
7. CONCLUSIÓN .....	28
8. LIMITACIONES .....	29
9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA .....	30
10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN .....	30
11. BIBLIOGRAFÍA.....	31
12. ANEXOS.....	39

## Glosario de acrónimos

- TFG: Trabajo Fin de Grado
- BOE: Boletín Oficial del Estado
- PDA: Pregunta, Detecta y Analiza
- SNS: Sistema Nacional de Salud
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- PIO: Patient, Intervention, Outcome
- DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Headings
- IBECs: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
- CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health
- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme, versión en español
- ECA: Estudio Controlado Aleatorizado
- VG: Violencia de Género
- AP: Atención Primaria
- PAPPs: Programa de Actividades Preventivas de Salud
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PREMIS: Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey
- VCI: Violencia de Compañero Intimo
- VPI: Violencia Pareja Intima
- IPV: Intimate partner violence
- HITS: Hurt/Insult/Threaten/Scream
- WAST: Woman Abuse Screening Tool
- ASS: Abuse Assessment Screen
- Q-IVAW: Violencia invisible contra las mujeres
- VITA: Escala Violencia íntima y Afectos Traumáticos
- CTS-2: Conflict Tactics Scales, Escala de Tácticas de Conflicto en español
- EMVN: Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo

## Índice de figuras.

Figura 1. Víctimas mortales de violencia de género. ....	6
Figura 2. Número de llamadas por violencia de género.....	7
Figura 3. Número de denuncias realizadas por violencia de género.....	7
Figura 4. Porcentajes de los artículos filtrados de cada base de datos. ....	14

Figura 5. Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos. ....	16
Figura 6. Artículos incluidos en la revisión según la base de datos. ....	17
Figura 7. Artículos clasificados según país de origen. ....	18
Figura 8. Año de publicación de los artículos seleccionados. ....	18
Figura 9. Clasificación metodológicos de los estudios seleccionados. ....	19

### Índice de tablas

Tabla 1. Estructura pregunta de investigación en formato PIO. ....	8
Tabla 2. Descriptores del lenguaje natural y lenguaje controlado. ....	9
Tabla 3. Estrategias de búsqueda en las bases de datos ....	11
Tabla 4. Clasificación de los artículos seleccionados. ....	15
Tabla 5. Razones de exclusión de los artículos. ....	16

### Índice de Anexos

Anexo 1. Algoritmo de actuación para la búsqueda activa y detección de casos de maltrato .	39
Anexo 2. Algoritmo de actuación para la detección, valoración e intervención de los casos de maltrato. ....	40
Anexo 3. Plantilla CASPe estudios cualitativos. ....	41
Anexo 4. Plantilla CASPe revisión sistemática. ....	45
Tabla 6. Descripción de los artículos seleccionados. ....	50

## **Resumen**

**Introducción:** La violencia de género (VG) es un problema de salud pública que va en progreso y afecta a la salud de las mujeres. Los profesionales sanitarios tienen una gran labor al ser el primer contacto para las víctimas, sobre todo en el ámbito de Atención Primaria.

**Objetivos:** Analizar el rol del personal sanitario en la detección de la violencia de género

**Metodología:** Se realizó una revisión integradora de la literatura para determinar los métodos de detección de violencia de género se usan entre el personal de enfermería para prevenir sus consecuencias. Se buscó en PubMed, The Cochrane Library, IBECs, CINAHL, ScieLO y CUIDEN. En la estrategia de búsqueda se combinan las palabras clave en lenguaje natural, MESH y DECS mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

**Resultados:** A través de la búsqueda se encontraron 868 artículos, que se redujeron a 35 aplicando los criterios de inclusión.

**Conclusiones:** Los profesionales de la salud deben estar sensibilizados, alerta y con los conocimientos necesarios para ponerlos en práctica de manera eficaz e integral ante un caso de violencia de género. Además, el clima debe ser empático y positivo para la mujer. El cribado sistemático no se recomienda, pero sí una actitud activa y alerta ante posibles casos.

Entre los instrumentos de detección existentes, destaca el cuestionario WAST por su alta especificidad, sensibilidad y adaptación a todos los grupos poblacionales. Sin olvidar el abuso psicológico.

**Palabras clave:** Violencia de género; enfermería; métodos de detección

## **Abstract.**

**Introduction:** Gender violence (GV) is a current public health problem that is in the spotlight as it affects women's health. Health professionals perform a great job by being the first contact for victims, especially in the field of Primary Care.

**Objectives:** Analyze the role of health professionals in the detection of gender violence

**Methodology:** An integrative review of the literature was carried out to determine the detection methods of gender violence used among nursing staff to prevent its consequences. We searched on PubMed, The Cochrane Library, IBECS, CINAHL, ScieLO, and CUIDEN. In the search strategy, the keywords in natural language, MESH and DECS are combined using the Boolean operators "AND" and "OR".

**Results:** Through the search, 868 articles were found, which were reduced to 35 by applying the inclusion criteria.

**Conclusions:** Health professionals must be sensitized, alert and have the necessary knowledge to be able to put it into practice effectively and comprehensively in a case of gender violence. In addition, the climate must be empathetic and positive for the woman. Systematic screening is not recommended, but an active and alert attitude towards possible cases is.

Among the existing detection instruments, the WAST questionnaire stands out due to its high specificity, sensitivity and adaptation to all population groups. Psychological abuse has to be taken into account as well.

**Key words:** gender violence; detection; nursing

## **1. INTRODUCCIÓN.**

En el año 1993, la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas definió el término violencia de género (VG) como “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (1).

Los rasgos característicos en la VG son que las agresiones obedecen a una demanda de sumisión por parte del agresor, generan cierta conciencia de impunidad en el agresor, se da de manera estructural, continuada y, además, causa lesiones que pueden ser físicas, pero siempre son psicológicas (2).

El Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y violencia doméstica, más conocido como Convenio de Estambul, está en vigor desde el año 2014 y reconoce la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos. Con la finalidad de conseguir una Europa libre de VG, establece unos objetivos fundamentales entre los que se encuentra proteger a las mujeres contra todo tipo de violencia, eliminar toda forma de discriminación contra la mujer, instaurar medidas de protección y asistencia a todas las víctimas y promover la cooperación internacional, además de apoyar y ayudar a las organizaciones y fuerzas y cuerpos de seguridad para cooperar y adoptar así acciones integradas (3).

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (B.O.E. núm. 313, de 29 de diciembre de 2004), garantiza a las mujeres que son o han sido víctimas de VG una serie de derechos, con la finalidad de que éstas puedan poner fin a la relación violenta y recuperar su proyecto de vida (4).

Estos derechos son universales, en el sentido de que todas las mujeres que sufran o hayan sufrido algún acto de violencia de género tienen garantizados los mismos, con independencia de su origen, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social (1).

Existen diferentes formas de violencia contra las mujeres, entre las que se encuentran:(2,5)

- Violencia física; es aquella violencia que concierne al cuerpo y a la fuerza física causando lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer, añadiendo sentimientos traumáticos y de humillación.
- Violencia sexual; se obliga a la mujer a practicar un comportamiento de ámbito sexual en contra de su voluntad. Dentro de este tipo entra el acoso, abuso, agresión sexual y violación, además de prostitución forzada, trata de mujeres o mutilación genital femenina.
- Violencia psicológica; pudiendo ser de control o emocional. La violencia de control incluye actitudes relacionadas con celos, vigilancia sobre horarios y actividades e imposición de obstáculos para poder ver amistades y/o familiares. Por otro lado, la violencia emocional actúa contra la integridad psíquica y emocional, contra la dignidad de la víctima como persona y tiene como objetivo imponer pautas de comportamiento que el hombre considera que ella debe tener.
- Violencia patrimonial; es la privación intencionada y no justificada legalmente de los recursos necesarios para el bienestar de la mujer y personas dependientes de ella.
- Violencia obstétrica; se sitúa dentro de la violencia estructural e institucional. Es un tipo de violación de los derechos sexuales y reproductivos, que contiene un trato deshumanizado, cruel y humillando a la mujer ejercido por el personal de la salud en una situación de atención a la mujer durante el embarazo, parto y posparto (6).

Todas estas formas de violencia tienen consecuencias directas sobre todas las dimensiones de la salud de la mujer, tanto física, psicológica, sexual, reproductiva y social. Dentro de los efectos para la salud social se localizan el aislamiento, pérdida de empleo, pobreza, absentismo laboral y disminución de días de vida saludable. Por otro lado, en las secuelas para la salud sexual y reproductiva se encuentran el desarrollo de fobias y dificultades para el disfrute de la sexualidad, incapacidad para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, como la dificultad de protegerse ante embarazos no deseados. Asimismo, las consecuencias no sólo afectan a la mujer, si no, si existen hijos de por medio, también a ellos o al entorno social (1).

El factor de riesgo principal para que se dé es el hecho de ser mujer. Además, existen situaciones en las que se da mayor vulnerabilidad en el género femenino como el embarazo, discapacidad física, sensorial o psicológica, situación de inmigración, edad avanzada, en el medio rural, exclusión social, enfermedades como el VIH...(1).

Los servicios sanitarios pueden realizar un papel fundamental para ayudar a estas mujeres, ya que en algún momento de su vida estarán en contacto con ellos. Dentro de las funciones del sistema sanitario, se encuentra la prevención de VG a través de la sensibilización y formación de los profesionales, la atención a la salud integral de las mujeres, en el ámbito comunitario colaborando con asociaciones comunitarias mediante talleres, jornadas y charlas explicativas, inclusive colaborar con el entorno escolar para apoyar a una educación eficaz como forma de prevención de la violencia de género haciendo participe a toda la sociedad (1).

No obstante, existen muchos componentes que no dejan avanzar a las mujeres hacia la igualdad real y efectiva, entre ellos están los roles establecidos en la sociedad, la resistencia social al cambio de estos roles y los patrones de conducta socioculturales, aumentando el origen de la violencia de género (1).

El Plan Nacional cuenta con dos objetivos, el primero es mejorar la respuesta frente a la violencia de género y la segunda es alcanzar un cambio en el modelo de relación social. Como ejes principales de actuación se encuentran los profesionales de la salud, protagonistas importantes tanto para la atención a las víctimas como para la detección de casos (7,8).

El protocolo de actuación para la atención sanitaria de la violencia de género en la Comunitat Valenciana se estructura en dos fases, la primera que trata sobre la detección y valoración, incluyendo los indicadores de sospecha, la confirmación de un caso de maltrato y la evaluación del grado de seguridad para finalmente abordar el caso mediante el plan de intervención, que sigue las siglas PDA (Pregunta, Detecta y Analiza) (Anexo 1) (9).

Cabe resaltar la existencia de un instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el SNS (Sistema Nacional de Salud) que se adjunta en el apartado de Anexos. (Anexo 2) (10).

Entre los datos estadísticos, se engloba los procedentes de la Macroencuesta de 2019 de Violencia contra la Mujer de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género que señalan que el 66,9% de las mujeres víctimas por parte de su actual o antigua pareja no han buscado ayuda formal después del suceso y el 27,07% de las mujeres se han puesto en contacto con algún servicio sanitario (11).

Para seguir, otros datos son las estadísticas del INE (Instituto Nacional de Estadísticas), que cifran los datos del año 2021 en un aumento en el número de mujeres víctimas de violencia de género del 3,2%, siendo 30.141 los casos, es decir, la tasa de víctimas de violencia de género fue de 1,4 por cada 1.000 mujeres de 14 y/o mayores. El mayor incremento de los datos fue en la franja de edad que abarca a las mujeres menores de 18 años (28,6%) (12).

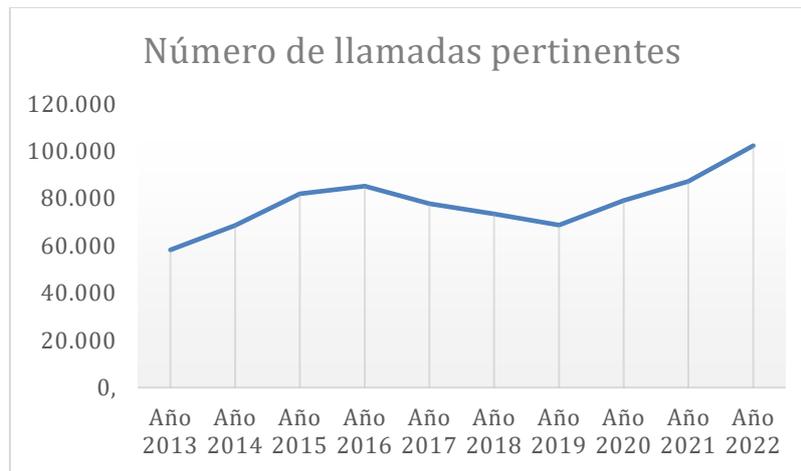
En el portal estadístico del Ministerio de Igualdad se han extraído las siguientes gráficas donde se pueden visualizar los datos referentes a las víctimas morales de violencia de género, el número de llamadas y número de denuncias realizadas por las víctimas: (13).

**Figura 1.** Víctimas mortales de violencia de género.



*Fuente: Portal estadístico.*

**Figura 2.** Número de llamadas por violencia de género.



*Fuente: Portal estadístico.*

**Figura 3.** Número de denuncias realizadas por violencia de género.



*Fuente: Portal estadístico.*

## 2. JUSTIFICACIÓN

La violencia de género es un tema de actualidad, el incremento de la incidencia es progresivo y cada vez se notifican más casos de violencia de género. La V.G. repercute negativamente sobre la salud de la mujer.

El personal del sistema sanitario tiene una labor destacada en el abordaje de este asunto, por ser la primera línea de contacto con las víctimas. Por este motivo, la necesidad de indagar en qué

estrategias son las más adecuadas para prevenir, detectar y actuar ante posibles casos de violencia contra la mujer. Y como el personal de enfermería, más específicamente, podría intervenir en la detección.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Principal**

Analizar el rol del personal sanitario en la detección de la violencia de género.

#### **3.2. Objetivos secundarios:**

- Indagar sobre los determinantes o factores que influyen en la detección de violencia de género por parte del personal sanitario.
- Determinar que métodos de detección existen y describir sus características.

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1. Diseño**

En función de los objetivos mencionados en el apartado anterior, se decidió elaborar para el Trabajo Final de Grado (TFG) una revisión integradora de la literatura existente, donde se incluyeron artículos sobre el abordaje en la detección de la violencia de género por parte de enfermería desde el año 2013 hasta la actualidad, 2023, mediante las cuales se pueden extraer protocolos y métodos de detección previniendo así mayores complicaciones para las víctimas.

Para iniciar el proceso de búsqueda bibliográfica se formuló la pregunta de investigación en formato PIO (población, intervención, resultados). La pregunta clínica planteada fue: ¿Qué métodos de detección de violencia de género se usan entre el personal de enfermería para prevenir sus consecuencias? En la Tabla 1 se encuentran los componentes de la pregunta clínica.

**Tabla 1.** Estructura pregunta de investigación en formato PIO.

<b>Paciente (P)</b>	<b>Intervención (I)</b>	<b>Resultados (O)</b>
Mujeres que sufren violencia	Detección de	Prevenir las consecuencias de la

de género	enfermería	violencia de género
-----------	------------	---------------------

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se han tenido en cuenta los objetivos definidos anteriormente. La pregunta PIO fue utilizada como base para seleccionar los descriptores. Las palabras clave seleccionadas fueron: Violencia de género, detección y enfermería. En la siguiente tabla 2 se presentan dichos términos en lenguaje natural y en lenguaje controlado. Se eligieron los descriptores en lenguaje controlado consultando los tesauros DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) para con ellos realizar las búsquedas en las diferentes bases de datos.

**Tabla 2.** Descriptores del lenguaje natural y lenguaje controlado.

Lenguaje natural	Lenguaje natural (inglés)	DeCS	MeSH
Enfermera	Nurse	Enfermeros	Nurses
Violencia de género	Gender-based violence	Violencia de género	Gender-based violence
Violencia de pareja	Intimate partner violence	Violencia de pareja	Intimate partner violence
Violencia contra la mujer	Violence against women	Violencia contra la mujer	Violence against women
Violencia doméstica	Domestic violence	Violencia doméstica	Domestic violence
Detección	Detection	Diagnóstico precoz	Early diagnosis

Fuente: Elaboración propia.

Para realizar la búsqueda bibliográfica de los artículos se consultaron diferentes bases de datos entre ellas PubMed, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), CUIDEN, ScieLO y Biblioteca Cochrane Plus.

Los descriptores seleccionados para la búsqueda de artículos se unieron mediante operadores booleanos “AND” y “OR”. Tras construir la estrategia de búsqueda en cada base de datos y con la intención de ajustar los resultados haciendo que sean más precisos, se emplearon filtros automáticos adaptados a cada una de las bases de datos. Los filtros manejados fueron la fecha de publicación (últimos 10 años) y la disponibilidad del texto completo.

#### **4.2.1 Estrategia de búsqueda en PubMed**

En la base de datos PubMed, se utilizó una combinación de los términos MESH y términos en lenguaje natural. Además, como los títulos de los resultados no eran específicos del tema, se añadieron sinónimos a la palabra clave “Violencia de género”, entre ellos “Intimate partner violence”, “Violence against women” y “Domestic violence”. Se incluyeron otras dos palabras clave que se encuentran en la pregunta PIO, la palabra “enfermera” se incluyó utilizando truncamiento para obtener más cantidad de estudios relacionados (nurs\*), “detección” (detection) y también el término MeSH “early diagnosis”. A todo esto, entre los descriptores y/o palabras clave se intercalaban los operadores booleanos “AND” y “OR”.

En un principio, se obtuvieron 792 resultados sin filtros. Seguidamente, se aplicó el filtro “in the last 10 years” con lo que el número de artículos se vio reducido a 427 artículos.

#### **4.2.2 Estrategia de búsqueda en Cochrane**

Para realizar la búsqueda en la base de datos Cochrane se emplearon los términos “Nurses”, “Gender-based violence” y “Early diagnosis” tanto en lenguaje natural como controlado (MeSH Terms). Se completó la búsqueda con los operadores booleanos “AND” y “OR” y se obtuvieron 3 artículos. Tras añadir el filtro de temporalidad se obtuvieron 2 artículos.

#### 4.2.3. Estrategia de búsqueda en CINAHL

En CINAHL se manejaron los términos “enfermería”, “detección” y “violencia de género” para la búsqueda, este último especificado en el título como requisito, uniendo los términos mediante el operador booleano “AND” y se lograron 17 resultados, los cuales se redujeron a 1 artículo tras añadir el filtro de “artículos de los últimos 10 años”.

#### 4.2.4 Estrategia de búsqueda en IBECs

En la búsqueda de IBECs se usaron los tres términos referentes de este estudio “enfermería”, “detección” y “violencia de género” con lo que se obtuvieron 4 resultados.

#### 4.2.5. Estrategia de búsqueda en CUIDEN

De igual manera, en CUIDEN se usaron los términos naturales “enfermería”, “detección” y “violencia de género” uniéndose entre sí con el operador booleano “AND”, siendo 43 el número de resultados. Luego de descartar aquellos publicados antes del 2013, se redujo el número de artículos a 29.

#### 4.2.6 Estrategia de búsqueda en ScieLO

En la base de datos ScieLO se usaron los términos en lenguaje natural “violencia de género”, “enfermería” y “detección”, añadiendo además el sinónimo “prevención secundaria” extrayéndose un total de 9 artículos, los cuales se redujeron a 3 por la fecha de publicación.

En la siguiente tabla, Tabla 3, se muestran los diseños de búsqueda realizadas en las distintas bases de datos a modo de resumen:

**Tabla 3.** Estrategias de búsqueda en las bases de datos

Bases de datos	Diseño de búsqueda
PubMed	((((nurs* [MeSH Terms]) AND ("gender-based violence"[MeSH Terms])) OR ("intimate partner violence"[MeSH Terms])) OR ("violence against women")) OR ("domestic violence")) AND ((detection) OR ("early diagnosis"[MeSH Terms]))

CINAHL	ti:(violencia de género) AND (detección) AND (enfermería)
Cochrane	#1 Nurses en Revisiones Cochrane, Protocolos Cochrane #2 MeSH descriptor: [Nursing] explode all trees #3 Gender-based violence #4 MeSH descriptor: [Gender-Based Violence] explode all trees #5 Early diagnosis #6 MeSH descriptor: [Early Diagnosis] explode all trees #7 #1 OR #2 #8 #3 OR #4 #9 #5 OR #6 #10 #7 AND #8 AND #9
IBECs	violencia de género [Palabras] and enfermería [Palabras] and detección [Palabras]
CUIDEN	("enfermería") AND (("detección") AND ("violencia de género"))
ScieLO	("Violencia de género") AND ((detección) OR (prevención secundaria)) AND (enfermería)

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Criterios de selección

#### 4.3.1 Criterios de inclusión

- Artículos publicados en los últimos 10 años (2013-2023).
- Artículos relacionados con los objetivos del trabajo.
- Artículos con disponibilidad de texto completo.

#### 4.3.2. Criterios de exclusión

- Artículos duplicados en diferentes bases de datos.
- Artículos de acceso restringido.
- Artículos cuyo tipo de estudio sean casos clínicos.
- Estudios que no obtengan la puntuación menor de 6 sobre 10 utilizando la plantilla del instrumento para la lectura crítica CASPe (Critical Appraisal Skills Programme español).

#### **4.4. Extracción de datos y análisis de resultados**

El método para la extracción y análisis de datos de cada base se compone de los siguientes pasos. Primero, se realizó la estrategia de búsqueda de cada base de datos, como muestra la Tabla 3, junto con los filtros de temporalidad y disponibilidad de texto completo que se aplicaron y adaptaron a cada una de las bases de datos como queda reflejado en los apartados anteriores.

En segundo lugar, tras realizar la lectura de los títulos y resúmenes de los artículos resultados de las diferentes búsquedas, se seleccionaron y excluyeron los artículos que no se correlacionaban con el tema de estudio en función de los criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionaron los artículos definitivos cuya información resultaba importante y ajustada a los objetivos acordados.

En último lugar, a través de la herramienta CASPe, se realizó la evaluación final de calidad metodológica de cada artículo, cuyo proceso se explica en el próximo apartado.

#### **4.5. Calidad metodológica**

Para la evaluación de la calidad metodológica de los artículos seleccionados se aplicó la herramienta Critical Appraisal Skills Programme español (CASPe).

CASPe es una herramienta de lectura crítica que facilita comprobar si los artículos poseen una calidad metodológica adecuada mediante una serie de preguntas que difieren según el tipo de estudio que se pretende realizar (Anexo 3).

Los artículos seleccionados para este estudio fueron aquellos que obtuvieron una puntuación mayor o igual de 6. En el caso de obtener una puntuación de 6 con una puntuación cualitativa “BAJA”, si la puntuación fue de 7-8, se calificó como una puntuación “MEDIA” y si el estudio obtuvo una puntuación de 9 o 10, se reflejó con “ALTA”. Esta configuración quedó reflejada en la Tabla 6 incluida en Anexos.

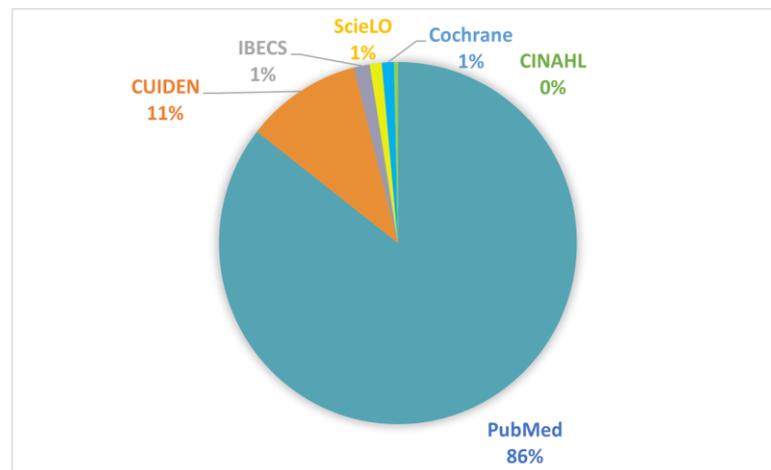
## 5. RESULTADOS

### 5.1. Resultados de búsqueda

Partiendo de la estrategia de búsqueda descrita anteriormente de cada una de las seis bases de datos utilizadas con las palabras clave y los operadores booleanos y sin aplicar filtros automáticos, se obtuvo un total de 868 artículos. De este total, el 91,24% (n=792) se obtuvo de PubMed, el 4,95% (n=43) de CUIDEN, el 1,96% (n=17) de CINAHL, el 1,04% (n= 9) de ScieLO, el 0,46% (n=4) de IBECs y, por último, el 0,35% (n=3) de Cochrane Library. En la Figura 4 se muestra la distribución gráfica de los resultados obtenidos.

Como siguiente punto, al limitar la búsqueda con los filtros aplicables a cada base de datos según los criterios establecidos se acotaron los resultados totales a N=277. De los cuales el 85,56% (n=237) procedían de PubMed, el 10,47% (n=29) de CUIDEN, 1,45% (n=4) de IBECs, 1,08% (n=3) de ScieLO, 1,08% (n=3) de Cochrane Library y, por último, 0,36% (n=1) de CINAHL. En la Figura 4 se muestra la distribución de los artículos filtrados según la base de datos.

**Figura 4.** Porcentajes de los artículos filtrados de cada base de datos.



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 4.** Clasificación de los artículos seleccionados.

Bases de datos	Resultados sin filtros	Resultados con filtro (últimos 10 años)	Artículos seleccionados
PubMed	792	237	32
Cochrane	3	3	1
CINAHL	17	1	1
IBECS	4	4	0
CUIDEN	43	29	0
ScieLO	9	3	1

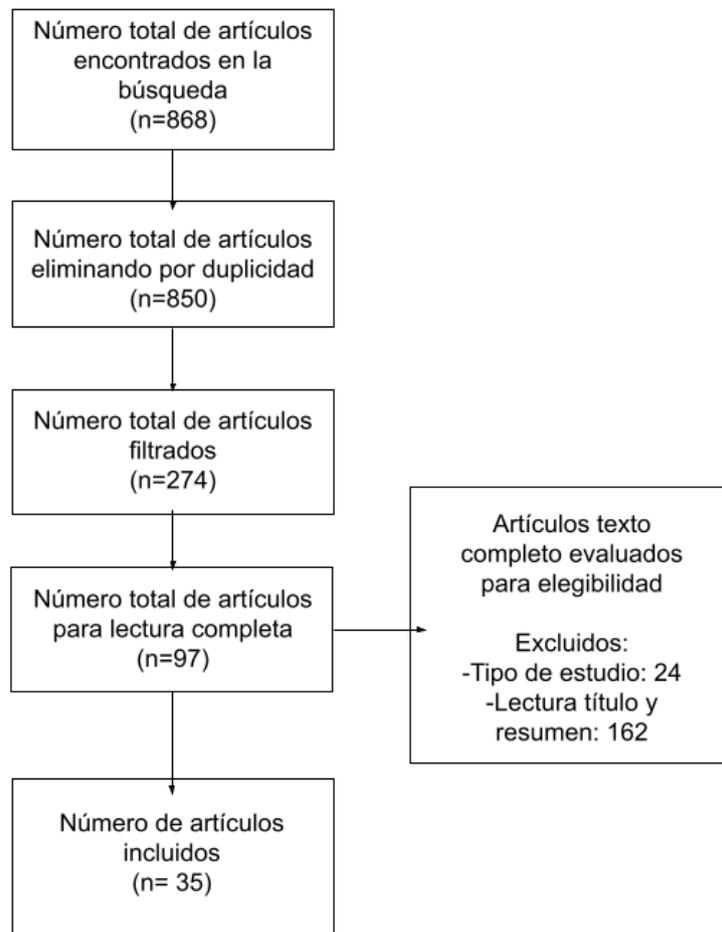
Fuente: Elaboración propia.

## 5.2. Estudios excluidos

Primero se filtraron los artículos encontrados en la primera búsqueda de las bases de datos por fecha de publicación, con lo que se excluyeron 591 artículos. Seguidamente, revisando los artículos restantes (n=277) se tuvieron en cuenta los criterios de exclusión con los que 24 fueron excluidos por tratarse de casos clínicos y 162 por la lectura del título y el resumen que no se adecuan al tema a tratar y 18 artículos por estar duplicados entre los resultados.

Por último, a los artículos restantes (n=76) se les pasó el cuestionario CASPe para valorar la calidad metodológica realizando así una lectura crítica. Se decidió desestimar los artículos que obtuvieron una puntuación menor de 6, quedando un total de 35 artículos resultantes seleccionados tal y como queda reflejado en la Figura 5 con el diagrama de flujo.

**Figura 5.** Diagrama de flujo del proceso de selección de los artículos.



*Fuente: Elaboración propia.*

**Tabla 5.** Razones de exclusión de los artículos.

Razones de exclusión	Número de artículos
Tema del estudio no tiene relación	162
Estudios duplicados	18
Mala calidad según CASPe	38
Tipo de estudio	24

*Fuente: Elaboración propia.*

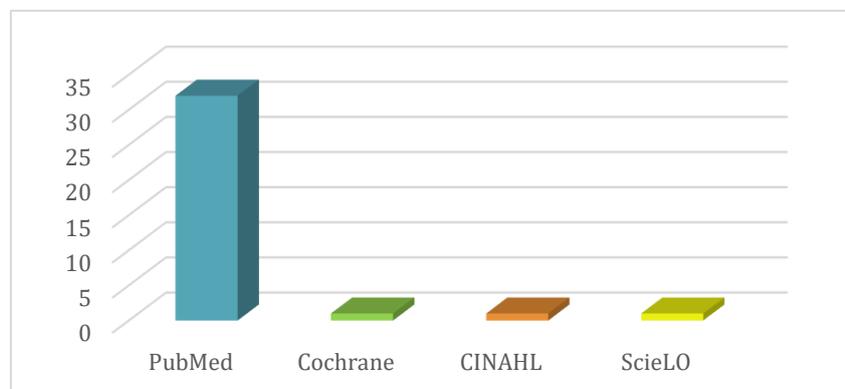
### 5.3. Características de los estudios incluidos

Finalmente, los artículos incluidos, y, por tanto, seleccionados para esta revisión tras la aplicación de los criterios de selección, fueron 35 artículos. Los artículos han sido clasificados en función de los siguientes matices: la base de datos de la que proceden, el año de publicación, el país de origen y el tipo de estudio realizado en cada uno de los artículos.

#### 5.3.1. Bases de datos de origen

En cuanto a las bases de datos empleadas, la mayoría de los artículos incluidos que representan el 91,43% (n=32) pertenece a PubMed. Mientras que el 2,86% (n=1) corresponde tanto a Cochrane, CINAHL como de ScieLO. La representación gráfica de este reparto se muestra en la Figura 6.

**Figura 6.** Artículos incluidos en la revisión según la base de datos.

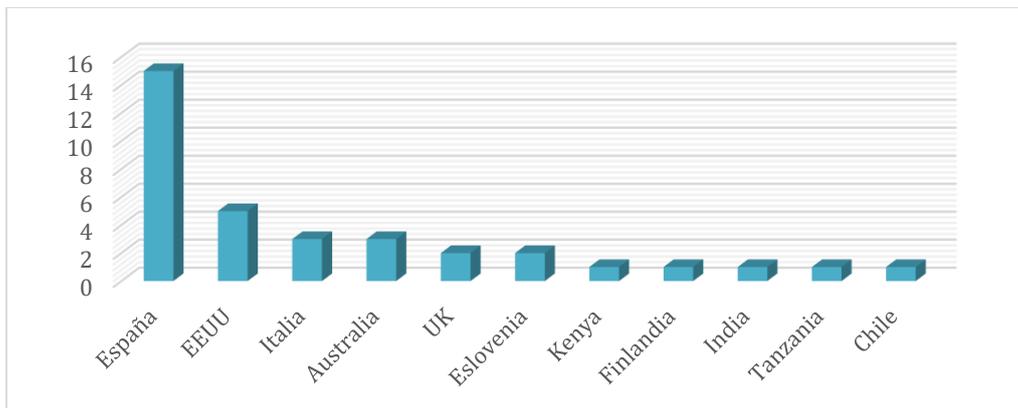


*Fuente: Elaboración propia.*

#### 5.3.2. País de procedencia de los artículos seleccionados

Según el país de procedencia del estudio, el país con el número más alto de publicaciones se localiza España con un 42,86% (n=15) del total. Para seguir, el 14,28% (n=5) se ha publicado en Estados Unidos. Continuando, con un porcentaje del 8,57% (n=3) se encuentran tanto Italia como Australia. Luego, se ubican Reino Unido y Eslovenia con un 5,71% (n=2) cada uno. Y, por último, el 2,86% (n=1) que corresponde a cinco países, entre los que aparecen Kenia, Finlandia, India, Tailandia y Chile. Dicha clasificación se puede examinar en la Figura 7.

**Figura 7.** Artículos clasificados según país de origen.

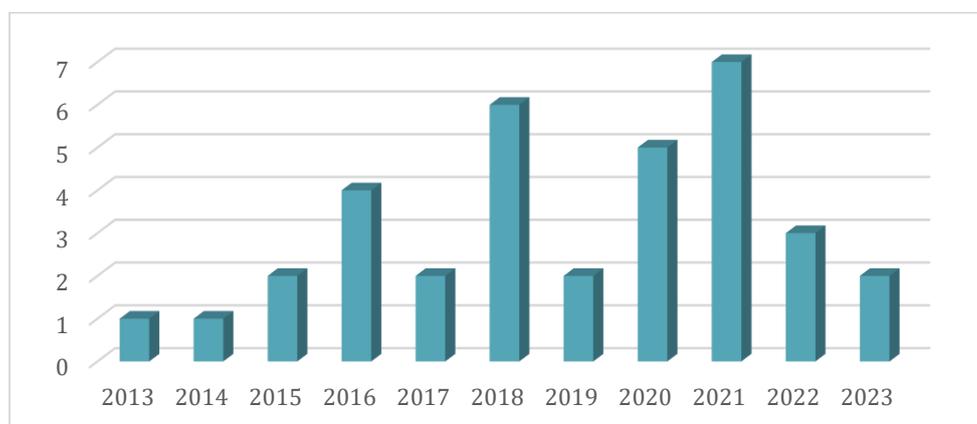


*Fuente: Elaboración propia.*

### 5.3.3. Año de publicación de los artículos seleccionados

Según el año de publicación, el reparto de los artículos ha sido la siguiente: 2013 y 2014 un 2,85% (n=1), 2015 un 5,7% (n=2), 2016 con un 11,43% (n=4), 2017 con un 5,7% (n=2), 2018 con un 17,14% (n=6), 2019 con un 5,7% (n=2), 2020 con un 14,28% (n=5), 2021 con un 20% (n=7), 2022 con un 8,57% (n=3) y, por último, 2023 con un 5,7% (n=2). Destaca 2021 con mayor investigación y publicaciones sobre este tema. En la Figura 8 se muestra la representación gráfica.

**Figura 8.** Año de publicación de los artículos seleccionados.

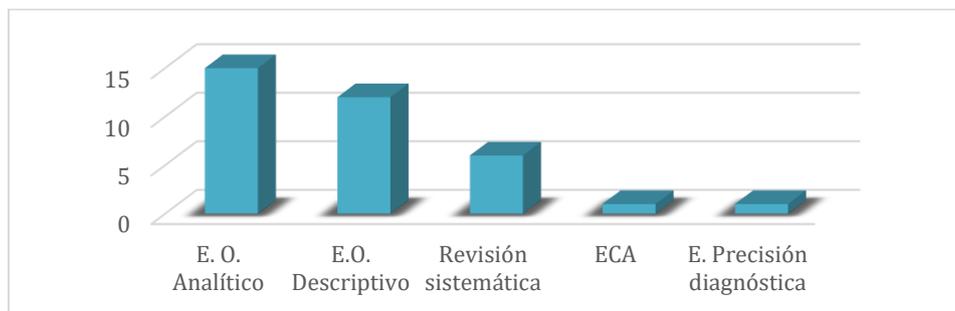


*Fuente: Elaboración propia.*

### 5.3.4. Tipo de artículos seleccionados

En cuanto a la tipología de los artículos seleccionados e incluidos en los resultados, se observa la distribución en la gráfica de la Figura 9.

**Figura 9.** Clasificación metodológicos de los estudios seleccionados.



*Fuente: Elaboración propia.*

## 6. DISCUSIÓN

### 6.1. Importancia de la detección de violencia de género

La violencia de género (VG) se ha descrito como fenómeno “iceberg” ya que la gran parte se encuentra invisibilizado en la sociedad, sólo dando esa visibilidad a los casos más graves (14).

La VG es un problema de salud pública que causa grandes consecuencias a la mujer y al núcleo familiar, especialmente a la salud de los hijos que están presentes alrededor del maltrato (14,15).

La Atención Primaria (AP), al ser el primer nivel asistencial de la sanidad, proporciona un alto nivel de accesibilidad para atender íntegramente los problemas de salud que ocasiona (14,16).

Hay que mencionar además que, el personal de enfermería de AP tiene entre sus funciones la de atender a todas las personas, estén enfermas o no, incluyendo actividades para la prevención de enfermedades, mantenimiento y recuperación de la salud, por lo que tiene mucho que aportar en la problemática de la violencia de género en la salud de las mujeres (14).

Así mismo, parte de la labor del personal sanitario de AP va enfocada a la prevención secundaria que se sostiene en acciones dirigidas a impedir o retrasar el desarrollo de enfermedades, siendo

pues una tarea esencial. Aun así, existe una baja tasa de detección desde los servicios sanitarios de casos de violencia de género en comparación a la prevalencia (14).

En cuanto al cribado sistemático de violencia de género, el Programa de Actividades Preventivas de Salud (PAPPS) no recomienda el cribado poblacional sistemático, pero si una búsqueda activa de casos y seguir unas pautas de actuación. Pese a estas recomendaciones, en España los protocolos pautan que en toda mujer mayor de 14 años se le debe valorar la posibilidad de VG y anotar en la historia clínica la posibilidad de maltrato (14). Por esta razón, el protocolo común en España consiste en realizar una indagación sistemática de maltrato a toda mujer que acuda a consulta y no figure en su historia clínica que se le haya preguntado, además de tener una actitud de alerta ante posibles signos o síntomas de VG (16,17).

A su vez, estudios señalan que realizar los cuestionarios de detección de violencia de género de manera sistémica puede aumentar el número de casos identificados, pero no mejora su estado de salud ni reduce la violencia, además, el uso universal del screening poblacional puede producir daños para la mujer si fuese etiquetada como maltratada de manera errónea (16).

Pasando a otro punto, la demanda de ayuda por parte de las víctimas es baja. A pesar del movimiento #MeToo que reveló abusos sexuales de personajes públicos, no se ha observado repercusión en el aumento en probabilidades de autodenunciar la violencia doméstica (18).

Por lo que se refiere a la vulnerabilidad de las mujeres, aquellas que sufren VG son muy vulnerables. El riesgo de padecer sucesos violentos aumenta estando embarazadas y las consecuencias recaen en la salud de ellas y sus hijos. Los efectos de salud física en mujeres embarazadas pueden incluir desde una ruptura prematura de membrana hasta un nacimiento prematuro o aborto, sobre la salud psicológica se incluye depresión y trastornos de ansiedad en periodo prenatal y postparto hasta trastorno de estrés postraumático. Además, el feto también puede verse perjudicado en el desarrollo y crecimiento y a largo plazo, durante la infancia (19).

Otro punto para tener en cuenta en la VG son los factores de riesgo con los que está relacionada. Entre los factores de riesgo se incluye la duración del matrimonio, el estado educativo y el estado de ingresos económicos de las mujeres, por este motivo las preguntas sobre la violencia de pareja deben formar parte de la atención prenatal de rutina para la detección temprana (20).

El acto más extremo de violencia contra las mujeres es el asesinato en manos de un hombre por motivos de género, es decir, feminicidio. Los datos aumentan con los años y la mayoría de las veces el asesino es la pareja o expareja de la víctima. En el estudio de Marco Colagrossi (21) se estudia como las noticias de feminicidio en Italia pueden tener un efecto llamada o aumento de búsqueda de ayuda entre las mujeres que sufren VG, abuso doméstico o maltrato. Tanto semanalmente como mensualmente, las llamadas a la línea de ayuda aumentan, pero se observa que no todas las noticias de feminicidio tienen los mismos efectos, aumentan más cuando se estimula un interés general, más intenso o cuando la víctima es joven o el método de asesinato es brutal.

Por parte de las mujeres, la normalización de la violencia, la tolerancia hacia los casos repetitivos, la falta de confianza en el sistema y/o las dificultades de comunicación pueden hacer de barrera para acceder a la ayuda por parte del personal sanitario (22).

En otro orden, se sigue estudiando cómo ayudar a las mujeres para romper con dicha barrera. Investigadores de la Universidad de Sevilla (España) (23) aseguran que se podría llegar a detectar la violencia de género a través de una analítica sanguínea con los valores de hormonas como la oxitocina. Podría ser válida incluso cuando la violencia cesa porque los valores no vuelven a la normalidad inmediatamente. La oxitocina actúa en las pautas de conductas y relaciones efectivas, es responsable de que la víctima no sea capaz de acabar con la relación con su agresor. Por otra parte, los niveles de cortisol están relacionados con el estrés y, por tanto, podrían indicar maltrato y evidenciar violencia doméstica.

## **6.2. Factores influyentes en la detección de Violencia de género**

Entre todas las barreras que se encuentran para la detección de violencia de género destaca la baja formación de los profesionales sanitarios y falta de conocimientos como principal causa de infradetección e infraactuación (14,15).

La evidencia apoya de manera general la capacitación en VG para los profesionales de la salud ya que el entrenamiento puede contribuir a mejorar sus actitudes y conocimientos, y prepararlos así para responder ante víctimas de violencia de género (17,19,24).

Con el propósito de facilitar protocolos de actuación y formación completa, las instituciones deben consensuar con todos los organismos que se vean implicados (14) y así lo indica la OMS con el Plan de Estudios del 2019 (24). De modo que, la capacitación es necesaria pero no suficiente, debe estar apoyada por las instituciones para apoyar al profesional de salud a abordar la violencia de pareja (15,24,25).

Cabe agregar que la evidencia propone que la formación de los profesionales sea de una manera más práctica como el uso de juegos de roles, siendo así más efectiva que los que se centran en todos los aspectos que debe saber y dar respuesta el profesional de manera teórica (24).

A todo esto, se han desarrollado estudios para mostrar el grado de conocimiento de los profesionales y guiar los pasos a seguir. En un estudio realizado en 15 centros de AP de España, mediante el cuestionario PREMIS (Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey) de manera autoadministrado se analiza la capacidad de dar respuesta a casos de VG por parte de los profesionales de la salud. Las cuestiones están relacionadas con la formación, nivel de conocimientos, opiniones/percepciones y actuaciones o prácticas realizadas por ellos en consulta ante casos detectados de VG. Los resultados de este estudio son que un 19,2% no ha realizado ningún tipo de formación en VCI y el 25,3% su formación duró menos de 1 hora. Alrededor del 60% no están familiarizados con los programas de detección y manejo de casos y sienten no tener los recursos apropiados. Aun así, el 67,2% respondió haber preguntado sobre VCI en consulta. Las conclusiones este estudio son que, según los datos, a cuanto mayor número de horas de formación reciben los profesionales de la salud, aumenta la probabilidad de realización de preguntas sobre VG. Un total de 21 horas de formación y un nivel avanzado de formación, aumenta 17 veces la probabilidad de hacer cuestiones en comparación a los que no realizan ninguna formación al respecto (16).

Mientras que, en otro estudio realizado en Granada (España), utilizando también la herramienta PREMIS los resultados obtenidos son diferentes. El porcentaje de detección de casos de VPI (Violencia por la pareja íntima) es 34,8%, más bajo que el anterior estudio y más similar a la prevalencia oficial. Aun así, es una cifra que dista de la realidad del 54% de mujeres que se emite que sufren VPI y acuden a un servicio de urgencias (26).

Del mismo modo, en Australia, menos de un tercio del personal sanitario que participó en un estudio informa que preguntan rutinariamente a las mujeres sobre violencia doméstica y el 34,9% siente no tener la suficiente capacitación para ayudar en esos casos. Un aumento en la capacitación se relaciona de manera directa con prácticas de detección, preparación y conocimiento. Su pensamiento es que la detección sistemática es importante (27).

Por consiguiente, la capacitación del personal sanitario está enfocado a desarrollar aptitudes que les permitan prestar apoyo a las víctimas, ya que son la primera línea a la que van a acudir, saber cuándo y cómo preguntar sobre VCI, cómo documentar los casos, realizar el seguimiento correctamente, entre otros (16).

Por otra parte, además de las aptitudes, también es de tener en cuenta las actitudes de los profesionales. El personal sanitario debe hacer frente a este tipo de situaciones con una actitud positiva, empática y abierta para abordar la violencia de género, así la mujer sentirá una mayor comodidad, seguridad y confianza para informar de su situación (19,28).

Cabe agregar las acciones ejecutadas por parte de los profesionales de la salud después de recibir un caso de violencia de género en Atención Primaria. La mayoría deriva a otros servicios profesionales como trabajador social o policía (46,1%), da consejo individual (37,1%) y entrega información (28,1%). Estos resultados son compatibles en algunos aspectos con las recomendaciones de la OMS, que son un apoyo inmediato que incluya información sobre los recursos y opciones existentes, un plan eficaz de seguridad. Sin embargo, la mayor parte de las acciones se basa en derivar a otros servicios, por tanto, en ese caso existe falta de formación y conocimientos para el abordaje y uso de los protocolos de actuación (16).

En relación con barreras en la detección de casos, en el estudio de Martínez-García (26) se determina como mitos sexistas como son la responsabilidad de la mujer o del abuso de alcohol o drogas de la violencia de género pueden afectar a la identificación. Existe correlación directa entre actitudes sexistas y una disminución en la detección de casos de IPV. Incluso si la actitud del profesional de la salud ante la violencia doméstica es verla más aceptable y normalizada, se relaciona con toma de medidas menos apropiadas(28).

Por otra parte, uno de los facilitadores en las mujeres embarazadas para la detección de violencia en la pareja es la capacitación especialmente por parte de las matronas (19). Según un estudio del año 2018, la prevalencia de la enfermera para el cribado de violencia doméstica a mujeres embarazadas es baja (16%). (16).

Otro grupo poblacional por tener en cuenta son las mujeres de mediana (45-59 años) y avanzada edad (mayores de 60 años), ya que son más vulnerables a la violencia de género y más sensibles a las consecuencias que pueda causarles, en razón por la cual es importante agilizar la detección en este rango de edad. En un estudio que se utiliza la prueba E-HITS, alrededor del 9% de las mujeres de mediana edad y más del 5% de edad avanzada resultaron positivas en el cuestionario. Esto apunta a la importancia de aumentar la detección clínica de IPV (“Intimate Partner Violence”) más allá de la edad fértil (30).

En definitiva, las tasas de prevalencia de cualquier forma de violencia familiar están relacionadas con actitudes que predominan en una sociedad, es por esto por lo que es importante también una sensibilización y prevención en la sociedad que al final va a ser el entorno de las víctimas. En España los datos que existen muestran que el rechazo social a la violencia doméstica alcanza datos del 95% y las actitudes de culpabilización de las víctimas tienen niveles del 30-35% (31).

Visto eso, cabe la comparación entre los diferentes grupos de profesionales de la salud. Según el estudio de Sada Zorjan et al. (28) no existen diferencias en las actitudes ante la violencia doméstica entre los diferentes grupos.

Por un lado. las enfermeras, según el estudio de Carmen Ana Valdés Sánchez et al. (32) en Asturias, manifiestan una falta de confianza para abordar el problema de la violencia de género, la actitud está más relacionada con el nivel de autopercepción que tienen sobre ellas que con el real. La variable sociodemográfica del estado civil influye en el nivel de conocimiento, si están casadas o en pareja, el nivel de conocimiento es mayor. Aun así, todas señalan una falta de formación como principal obstáculo.

Por otro lado, un estudio realizado a médicos de familia sobre la detección de violencia de género, los participantes sugirieron como barreras la falta de tiempo, rotación del personal,

financiación inadecuada, ignorancia de una definición clara, escaso compromiso con la detección, riesgo de deterioro de la relación médico-paciente y falta de sinceridad por parte del paciente. Por todas estas razones, ellos prefieren elegir la detección activa (33).

No en vano, como muestra el estudio de Emily R Inetta y Collen Christmas (34), la introducción en el curricular académico de los residentes médicos formación y capacitación sobre violencia de género tiene resultados beneficiosos en cuanto a mejorar su actitud ante situaciones con víctimas de violencia de género.

### **6.3. Métodos de detección de violencia de género**

Como ya se ha comentado anteriormente, la violencia doméstica es un grave problema de salud pública, por ello es importante contar con un instrumento de cribado de detección precoz y aplicación de rutina en Atención Primaria. Es el primer paso para que la mujer establezca una conversación sobre la posible violencia que esté sufriendo (35).

En primer lugar, según el estudio de Iskandar et al. (36) que analiza el uso del cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool) en la población de Indonesia, obtiene una detección de una prevalencia del 36,3, siendo muy superior a las estimaciones publicadas, apuntando como formas más comunes de violencia de pareja la psicológica con un 85% y la física con un 24%. En este cuestionario existen 24 preguntas y se usa como puntuación de corte para identificar casos una puntuación de 13 sobre 24, a lo que la sensibilidad es del 41,9% y la especificidad del 96,8%. En el caso de bajar la puntuación de corte a 10 respuestas positivas en vez de 13, tanto la sensibilidad como la especificidad mejoran.

Sin embargo, el mismo cuestionario, WAST, es estudiado por L. Binfa et al. (35) en un estudio donde se realiza una adaptación chilena del cuestionario WAST, consiguiendo una sensibilidad del 100% y especificidad del 96,43% con una puntuación de corte de 15 positivas respuestas sobre las 24 preguntas totales.

El cuestionario WAST presenta una abreviatura de sí mismo, siendo el WAST short y el elegido como instrumento estandarizado en el protocolo de detección temprana en el Sistema Nacional Salud. En él, se hacen dos preguntas y se utiliza para el abuso de mujeres, para saber el grado

de tensión que existe en una relación, incluso. Las preguntas son “¿Cómo describirías tu relación?” y “¿Tú y tu pareja discuten con...?” que se elaboran para crear camino hacia el diálogo sobre la experiencia que tiene la mujer dentro de la relación y ayudar a detectar signos o síntomas de violencia. Este cuestionario se incluye en el estudio de Ludmila (25) donde se compara el cuestionario WAST short y el ASS para la detección de violencia en embarazadas en la consulta prenatal. El cuestionario ASS es el utilizado en atención prenatal de manera habitual, además de ser el elegido como método de detección ante indicadores de sospecha en la Comunidad Valenciana según marca el protocolo. Cuenta con 4 preguntas sobre el abuso emocional, físico y sexual y cada respuesta positiva se contabiliza como un punto, como el WAST short. Solamente con una respuesta afirmativa, se identifica como caso de violencia de género. El estudio finaliza que, aunque el cuestionario utilizado en las mujeres embarazadas sea ASS, la versión corta de WAST se puede usar también como cribado de rutina para identificar casos de violencia de la pareja durante el embarazo por sus buenos resultados.

Y su uso no está condicionado sólo a las mujeres embarazadas, sino que como apunta el estudio de Pichiule et al. (37) la validación de la versión corta del WAST en población general sugiere muy buenos resultados.

De igual forma, en cuanto a las mujeres embarazada, Rasch et al. (38) realiza un estudio en la población de Tanzania y Vietnam donde llega a la conclusión de que el mínimo de preguntas a realizar en un cuestionario para la detección de violencia en la pareja son 3, una relacionada con el abuso emocional, otra con el físico y otra con el sexual, obteniendo una sensibilidad del 80% y una especificidad del 74%.

Igualmente, el cuestionario ofrecido por la OMS consta de 3 preguntas y es autoadministrado. Los resultados de su uso son que un 22,67% revelan haber sufrido recientemente violencia doméstica. Por tanto, el poder de detección es muy alto y, además, provoca que las entrevistadas voluntarias establezcan una conversación sobre el tema (27). Sin embargo, en el estudio de Kero et al. (18) se utilizaron 2 preguntas para la detección de violencia de género y los resultados no evaluaron correctamente los casos ya que se obtuvo una menor prevalencia de violencia doméstica entre pacientes ambulatorios ginecológicos.

En segundo lugar, el cuestionario Q-IVAW (Violencia Invisible Contra las Mujeres) se desarrolla y evalúa en un estudio español, consta de 23 ítems con 4 opciones de respuesta (“casi nunca”, “ocasionalmente”, “a menudo” y “muy menudo”). Se desarrolla este instrumento con el objetivo de medir la frecuencia de comportamientos violentos por parte de la pareja, aunque estos fuesen de manera sutil o la llamada “violencia invisible” (40).

A continuación, con el objetivo de evaluar la intensidad del efecto postraumático que sufren las víctimas de violencia doméstica, Gina Troisi (41) en 2018 elabora otro instrumento de autoinforme de violencia de género llamado VITA (Escala Violencia íntima y Afectos Traumáticos) evaluando cuatro efectos; el terror, la vergüenza, la culpa y el miedo.

Centrando el estudio en el grupo de población de mujeres veteranas, M. Iverson et al. (42) usa una herramienta que complementada en papel y lápiz. Incluye cuatro ítems Hurt/Insult/Threaten/Scream (HITS) que se compara con los resultados de CTS-2 como estándar de referencia. El estudio se realiza con una muestra de 160 mujeres. Con CTS-2 se obtiene un porcentaje de mujeres víctimas de violencia doméstica del 28,8%. Comparándolo, el cuestionario HITS obtuvo una sensibilidad de 78%, una especificidad del 80%. Es decir, para un cribado de baja carga HITS obtuvo una buena precisión.

Paralelamente, otra manera distinta de realizar la detección es a través de medios tecnológicos, como es el caso de I-DECIDE, una herramienta interactiva en línea para evaluar las relaciones y ayudar en la toma de decisiones de seguridad. Los resultados no fueron muy concluyentes pero las mujeres se sintieron más motivadas y confiadas en el apoyo que se les dio (43).

Otra población para tener en cuenta son los jóvenes, ya que es un grupo vulnerable y con mayor prevalencia en violencia de pareja, por eso desde la Universidad de Sevilla (44) se crea una Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo (EMVN). La escala comprende 32 ítems con 3 dimensiones, las agresiones físicas y sexuales, conductas de control y el abuso psicoemocional.

A su vez, si se junta el uso de tecnología con la población joven como diana, se encuentra la herramienta HCE-2 con 26 preguntas. La prevalencia que detecta de violencia de género es de 10,7%, obteniendo una eficiencia del 93,5%, sensibilidad del 47,1% y especificidad del 99,1%.

Concluyendo que, la EMVN es una escala válida y fiable que mide distintos planos de la violencia en pareja, ayudando así a una detección integral de conductas violentas en las relaciones sentimentales entre los jóvenes. Se podría justificar así el cuestionario HCE-2 como herramienta de cribado en mujeres jóvenes (45).

Desde otra perspectiva, a causa de la pandemia del COVID, aumentó sustancialmente la violencia de pareja, por lo que se creó una herramienta SAFET-I para la detección por parte del personal sanitario que estaban en primera línea durante la pandemia. Los componentes de este sistema eran 5: estabilización, activación del sistema de alerta, consideración de evidencia forense, tratamiento acelerado posterior a la agresión y atención informada sobre el trauma (46).

En cuanto al abuso psicológico se deben adaptar también las herramientas de detección. En un estudio realizado en Cataluña, se analiza un instrumento de 19 ítems dividido en dos, uno de estrategias directas de abuso psicológico, que incluye aquellas que afectan al área emocional, cognitiva y conductual de la víctima y otras estrategias indirectas, que incluye la medición de la cantidad de control y dominación que ejerce la pareja sobre la víctima (47).

La evaluación de la salud mental en las mujeres conduce a una mejor detección temprana de VG. Las víctimas son más propensas a presentar problemas de salud mental, como la ansiedad o la depresión. De modo que, dentro de un plan integral de detección y prevención de VG debe acompañarse de la estimación de la salud mental de las mujeres (48).

Además de emplear instrumentos de detección, el clima de comunicación debe ser abierto, actitud empática y escucha activa por parte de los profesionales sanitarios para facilitar la comunicación. Es recomendable seguir una secuencia de preguntas empezando por las generales e indirectas para seguir con otras más concretas, cerradas y directas, y sin justificar en ningún momento conductas violentas (14).

## **7. CONCLUSIÓN**

La detección de la violencia de género es un punto esencial en la atención de la salud de la mujer. Los efectos y consecuencias son un problema de salud público y la prevalencia va en aumento. Por parte del personal sanitario compone una labor esencial, puesto que son el apoyo

y ayuda que necesitan las víctimas. Atención Primaria se localiza en primera línea para hacer frente a estos sucesos.

Por este motivo, los profesionales de la salud deben estar sensibilizados, preparados, alerta y con los conocimientos necesarios para atender de una manera integral un caso de violencia de género.

Así mismo, el cribado no se recomienda realizarse de manera sistemática si no favorecer una detección con actitud activa y en alerta ante posibles signos y síntomas y actuar de manera consecuente siguiendo los protocolos comunes marcados por las instituciones.

En cuanto a los instrumentos de detección de violencia de género, existen diferentes modelos. El más destacable es el WAST y su versión corta, pues que se pueden adaptar a todos los grupos de la sociedad y su especificidad y sensibilidad tienen gran nivel. Resaltar la importancia de implicar todas las vertientes de la violencia de género, sin dejar atrás la violencia psicológica. El número de preguntas media entre todos los instrumentos estudiados con mejores resultados ronda las 4 preguntas, suficientes para sugerir signos y síntomas de violencia contra la mujer. Se debe afrontar con calma, empezando con preguntas abiertas e indirectas para seguir con más directas.

## **8. LIMITACIONES**

Durante la realización de la revisión se han localizado algunas limitaciones expuestas a continuación. Lo que concierne a la metodología, el primer punto que ha limitado la búsqueda es que, en ciertas bases de datos, como CUIDEN, no se han encontrado artículos con texto completo, que era uno de los criterios de inclusión por lo que, aunque el título resultaba interesante para el estudio, no se han podido incluir en la revisión.

En segundo lugar, los estudios que se encontraron, por lo general, no eran específicos para personal de enfermería, pese a que diferentes estrategias de búsqueda iban indicadas con el descriptor “nurse”, y se centraban más en el personal de medicina o, en general, en los profesionales de la salud, de todas formas, fueron de interés.

Por última, la labor de la prevención primaria se queda atrás en cuanto a la cantidad de información encontrada a comparación de la prevención secundaria y terciaria.

## **9. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA**

La detección de la violencia contra la mujer es primordial, por esta razón, el personal sanitario debe tomar consciencia de la relevancia de la VG y de su formación para detectar de forma rápida signos y síntomas de violencia.

## **10. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN**

La prevención secundaria que engloba la detección precoz de casos de violencia de género es esencial para actuar a tiempo. Sin embargo, es fundamental abarcar este problema de salud desde el inicio, por ello es importante la educación en salud y la prevención primaria en este ámbito y aún queda por avanzar en ese camino, ya que, sin una sociedad sensibilizada ni conocimientos competentes, las víctimas no se sentirán apoyadas ni se terminará con este problema de salud que se lleva tantas vidas por delante.

Asimismo, la investigación sobre la violencia de género se ha inclinado en las relaciones de pareja heterosexuales, en cambio se debe abrir este concepto hacia los demás colectivos que coexisten en la población, como son las parejas homosexuales.

Para finalizar, los medios tecnológicos que son utilizados ahora y por toda la comunidad y franjas de edad, podrían servir de refuerzo para la detección de violencia de género, no necesariamente en la pareja o relaciones afectivas.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Organización Institucional. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2012 [Internet]. [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
2. WHO. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Council of Europe. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica. Convenio de Estambul. [Internet] 2011. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: [1680464e73 \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/e/treaties/strasbourg_conventions/1680464e73.aspx)
4. BOE-A-2004-21760 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. [Internet]. [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
5. Tipos de violencia. ONU Mujeres [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
6. Galimberti DD. Violencia obstétrica [Internet] 2015 [citado el 20 de mayo de 2023] Disponible en: [Violencia obstetrica.pdf \(fasgo.org.ar\)](https://www.fasgo.org.ar/revistas/revista-10-1-2015/violencia-obstetrica.pdf)
7. Delegación Especial del Gobierno Contra la Violencia sobre la Mujer, Secretaria General de políticas de Igualdad. Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Ministerio de Igualdad; 2022. Disponible en: [PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN \(cop.es\)](https://www.cop.es/plan-estrategico-nacional-de-prevencion-y-sensibilizacion)
8. Secretaría de Estado de Igualdad y Contra la Violencia de Género. Estrategia Estatal para combatir las violencias machistas 2022-2025. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. 2022 [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en:

[https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/estrategiasEstatales/combatiViolenciaMachista/estrategia\\_2022\\_2025.htm](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/planActuacion/estrategiasEstatales/combatiViolenciaMachista/estrategia_2022_2025.htm)

9. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Espacio Seguro y libre de Violencia de Género. Generalitat Valenciana; 2020. Disponible en: [Espacios seguros y libres de violencia de género - Unidad de igualdad - Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública \(gva.es\)](#)
10. Sistema Nacional De Salud. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género. Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible en: [Ministerio de Sanidad - Organización Institucional - Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud 2021](#)
11. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Ministerio de Igualdad; 2020. Disponible en: [Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género \(igualdad.gob.es\)](#)
12. INEbase [Internet] Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020 Estadística de violencia doméstica y violencia de género [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206)
13. Portal Estadístico Violencia de Género [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
14. Baidés Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Global [Internet]. 29 de junio de 2018 [citado 27 de marzo de 2023];17(3):484. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241>
15. Alcaide Lozano V, Pérez Domínguez A, Lupresti Medina E, Almazán Sáez C. Propuestas para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud. Un análisis

- cualitativo. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 22 de marzo de 2023];53(6):102045. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721000792>
16. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de septiembre de 2017 [citado 24 de marzo de 2023];31(5):410-5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117300092>
17. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 22 de julio de 2015 [citado 20 de marzo de 2023];2015(7). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007007.pub3/full>
18. Kero KM, Puuronen AH, Nyqvist L, Langén VL. Usability of two brief questions as a screening tool for domestic violence and effect of #MeToo on prevalence of self-reported violence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 25 de marzo de 2023];255:92-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030121152030662X>
19. Andreu-Pejó L, Valero-Chillerón MaJ, González-Chordá VM, Mena Tudela D, Cervera Gasch A. Integrative review of the literature on screening for gender-based violence during pregnancy: Barriers, facilitators, and tools. *Nurs Health Sci* [Internet]. 8 de septiembre de 2022 [citado 25 de marzo de 2023];24(3):564-78. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12967>
20. Rawat S, Bhate K, Yadav A. "Silent sufferers: A study of domestic violence among pregnant women attending the ANC OPD at a Primary Health Care Centre". *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2021 [citado 5 de mayo de 2023];10(1):232. Disponible en: [https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10010/\\_Silent\\_sufferers\\_A\\_study\\_of\\_domestic\\_violence.40.aspx](https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10010/_Silent_sufferers_A_study_of_domestic_violence.40.aspx)

21. Colagrossi M, Deiana C, Dragone D, Geraci A, Giua L, Iori E. Intimate partner violence and help-seeking: The role of femicide news. *J Health Econ* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 26 de marzo de 2023];87:102722. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167629622001369>
22. Muñoz-Sellés E, Pujolar-Díaz G, Fuster-Casanovas A, Miró Catalina Q. Detection of gender-based violence in primary care in Central Catalonia: a descriptive cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2 de febrero de 2023 [citado 6 de mayo de 2023];23(1):110. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09091-6>
23. Herrera-Gómez Antonio, Martín-Martínez Francisco José. Detección precoz de la violencia de género: hacia el diagnóstico biológico. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Dic [citado 2023 Mayo 24] ; 25( 4 ): 229-230. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300001&lng=es).
24. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 31 de mayo de 2021 [citado 27 de marzo de 2023];2021(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012423.pub2/full>
25. Zapata-Calvente AL, Megías JL, Velasco C, Caño A, Khan KS, Rubio L, et al. Screening for intimate partner violence during pregnancy: a test accuracy study. *Eur J Public Health* [Internet]. 1 de junio de 2022 [citado 25 de marzo de 2023];32(3):429-35. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/32/3/429/6521323>
26. Martínez-García E, Montiel-Mesa V, Esteban-Vilchez B, Bracero-Aleman B, Martín-Salvador A, Gázquez-López M, et al. Sexist Myths Emergency Healthcare Professionals and Factors Associated with the Detection of Intimate Partner Violence in Women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 23 de mayo de 2021 [citado 24 de marzo de 2023];18(11):5568. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/11/5568>

27. Creedy DK, Baird K, Gillespie K, Brandjerdporn G. Australian hospital staff perceptions of barriers and enablers of domestic and family violence screening and response. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 6 de mayo de 2023];21(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC8525035/](#)
28. Zorjan S, Smrke U, Šprah L. The role of attitudes to, and the frequency of, domestic violence encounters in the healthcare professionals' handling of domestic violence cases. *Slovenian Journal of Public Health* [Internet]. 26 de septiembre de 2017 [citado 25 de marzo de 2023];56(3):166-71. Disponible en: <https://www.sciendo.com/article/10.1515/sjph-2017-0022>
29. Githui SN, Chege M, Wagoro MC, Mwaura J. Barriers to Screening Pregnant Women for Domestic Violence: A Cross-Sectional Study. *J Community Public Health Nurs* [Internet]. 2018 [citado 6 de mayo de 2023];4(1). Disponible en: [/pmc/articles/PMC6078416/](#)
30. Makaroun LK, Brignone E, Rosland AM, Dichter ME. Association of Health Conditions and Health Service Utilization With Intimate Partner Violence Identified via Routine Screening Among Middle-Aged and Older Women. *JAMA Netw Open* [Internet]. 21 de abril de 2020 [citado 25 de marzo de 2023];3(4):e203138. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764599>
31. Sánchez-Prada A, Delgado-Alvarez C, Bosch-Fiol E, Ferreiro-Basurto V, Ferrer-Perez VA. Measurement of supportive attitudes towards intimate partner violence against women among a Spanish-speaker sample. Leal-Costa C, editor. *PLoS One* [Internet]. 3 de noviembre de 2020 [citado 22 de marzo de 2023];15(11):e0241392. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0241392>
32. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de diciembre de 2016 [citado 5 de mayo de 2023];48(10):623-31. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656716300385>

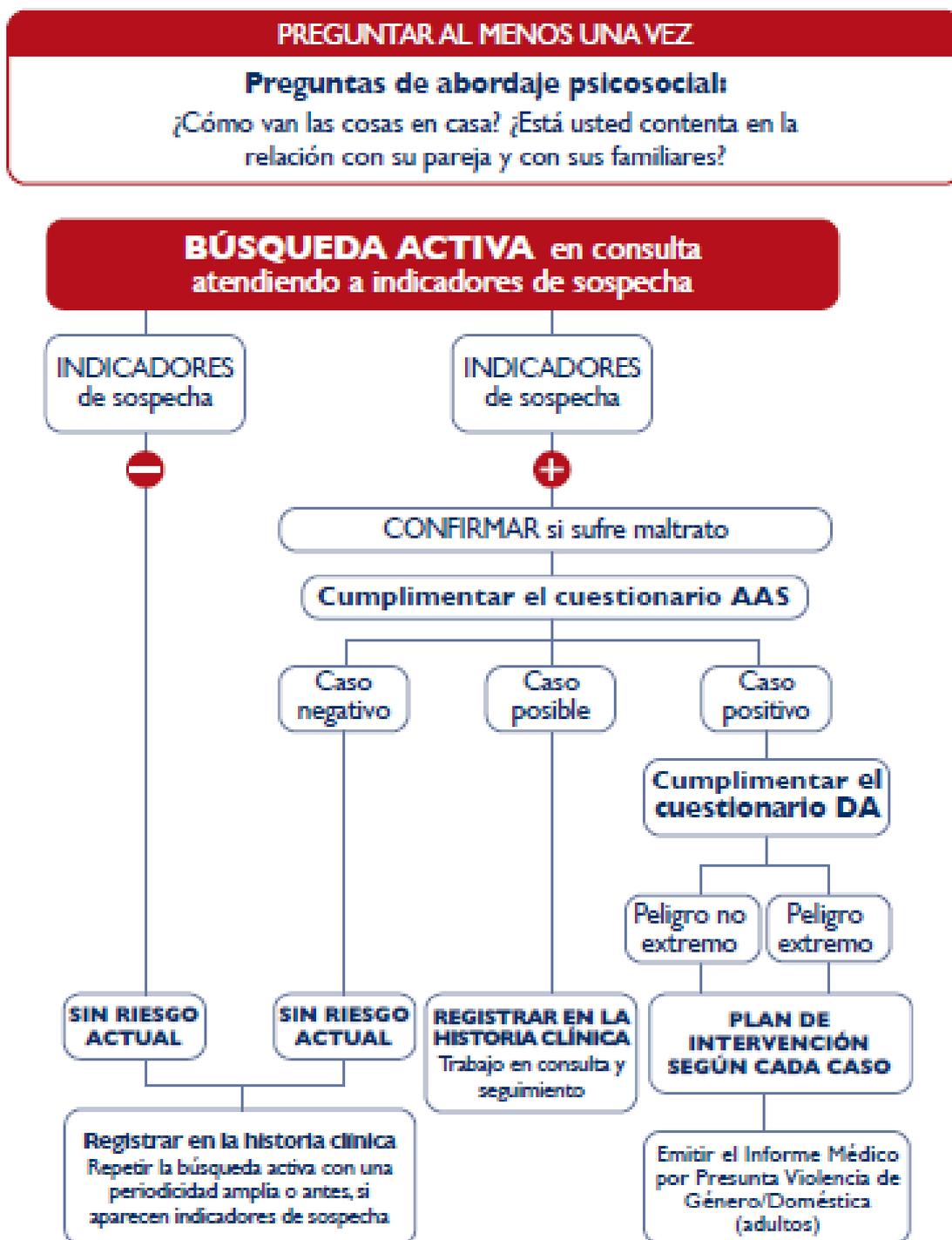
33. Kopčavar Guček N, Petek D, Švab I, selič P. Barriers to Screening and Possibilities for Active Detection of Family Medicine Attendees Exposed to Intimate Partner Violence. *Slovenian Journal of Public Health* [Internet]. 1 de marzo de 2016 [citado 5 de mayo de 2023];55(1):11-20. Disponible en: <https://www.sciendo.com/article/10.1515/sjph-2016-0002>
34. Insetta ER, Christmas C. A Novel Intimate Partner Violence Curriculum for Internal Medicine Residents: Development, Implementation, and Evaluation. *MedEdPORTAL* [Internet]. 27 de mayo de 2020 [citado 6 de mayo de 2023];16:10905. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32656326/>
35. Binfá L, Cancino V, Ugarte I, Mella M, Cavada G. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Rev Med Chil* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 25 de marzo de 2023];146(3):331-40. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000300331&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300331&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
36. Iskandar L, Braun KL, Katz AR. Testing the Woman Abuse Screening Tool to Identify Intimate Partner Violence in Indonesia. *J Interpers Violence* [Internet]. 10 de abril de 2015 [citado 25 de marzo de 2023];30(7):1208-25. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260514539844>
37. Pichiule Castañeda M, Gandarillas Grande A, Pires Alcaide M, Lasheras Lozano L, Ordobás Gavín M. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 25 de marzo de 2023];34(6):595-600. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911119301177>
38. Rasch V, Van TN, Nguyen HTT, Manongi R, Mushi D, Meyrowitsch DW, et al. Intimate partner violence (IPV): The validity of an IPV screening instrument utilized among pregnant women in Tanzania and Vietnam. Brown S, editor. *PLoS One* [Internet]. 1 de febrero de 2018 [citado 26 de marzo de 2023];13(2):e0190856. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0190856>

39. Di Franco M, Martines GF, Carpinteri G, Trovato G, Catalano D. Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the value of the WHO questionnaire in emergency medicine. *QJM: An International Journal of Medicine* [Internet]. 13 de noviembre de 2021 [citado 22 de marzo de 2023];114(9):637-41. Disponible en: <https://academic.oup.com/qjmed/article/114/9/637/6055562>
40. Dobarrio-Sanz I, Fernández-Vargas A, Fernández-Férez A, Vanegas-Coveña DP, Cordero-Ahiman OV, Granero-Molina J, et al. Development and Psychometric Assessment of a Questionnaire for the Detection of Invisible Violence against Women. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 5 de septiembre de 2022 [citado 25 de marzo de 2023];19(17):11127. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/17/11127>
41. Troisi G. Measuring Intimate Partner Violence and Traumatic Affect: Development of VITA, an Italian Scale. *Front Psychol* [Internet]. 26 de julio de 2018 [citado 26 de marzo de 2023];9(JUL):1282. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.01282/full>
42. Iverson KM, King MW, Resick PA, Gerber MR, Kimerling R, Vogt D. Clinical Utility of an Intimate Partner Violence Screening Tool for Female VHA Patients. *J Gen Intern Med* [Internet]. 4 de octubre de 2013 [citado 24 de marzo de 2023];28(10):1288-93. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-013-2534-x>
43. Hegarty K, Tarzia L, Valpied J, Murray E, Humphreys C, Taft A, et al. An online healthy relationship tool and safety decision aid for women experiencing intimate partner violence (I-DECIDE): a randomised controlled trial. *Lancet Public Health* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 25 de marzo de 2023];4(6):e301-10. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266719300799>
44. García-Carpintero MÁ, Rodríguez-Santero J, Porcel-Gálvez AM. Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en jóvenes en la Universidad de Sevilla. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 25 de marzo de 2023];32(2):121-8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911117302625>

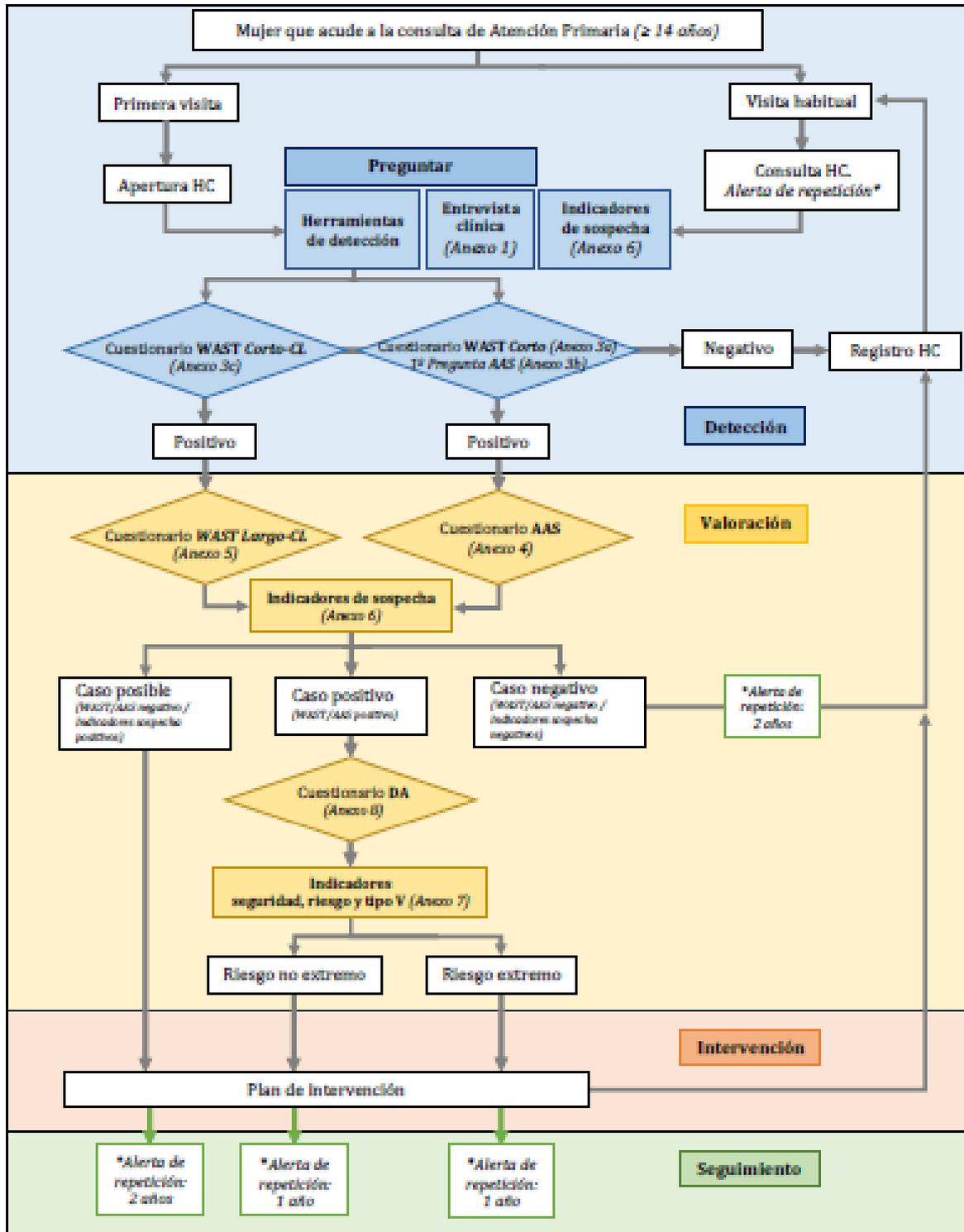
45. García LH, Castañeda MP, Lozano LL, Alcaide MP, Gavín MO, Grande AG. “Validation of a cyberbullying questionnaire as a screening tool for other forms of intimate-partner violence towards young women”. *BMC Public Health* [Internet]. 8 de diciembre de 2021 [citado 24 de marzo de 2023];21(1):1639. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11646-3>
46. Koenig KL, Benjamin SB, Beÿ CK, Dickinson S, Shores M. Emergency Department Management of the Sexual Assault Victim in the COVID Era: A Model SAFET-I Guideline From San Diego County. *J Emerg Med* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 25 de marzo de 2023];59(6):964-74. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0736467920307885>
47. Porrúa-García C, Rodríguez-Carballeira Á, Escartín J, Gómez-Benito J, Almendros C, Martín-Peña J. Development and validation of the scale of psychological abuse in intimate partner violence (EAPA-P). *Psicothema* [Internet]. 2016 [citado 26 de marzo de 2023];28(2):214-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27112821/>
48. Derrick JL, Testa M, Leonard KE. Daily reports of intimate partner verbal aggression by self and partner: Short-term consequences and implications for measurement. *Psychol Violence* [Internet]. 2014 [citado 25 de marzo de 2023];4(4):416-31. Disponible en: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0037481>

12. ANEXOS

Anexo 1. Algoritmo de actuación para la búsqueda activa y detección de casos de maltrato



**Anexo 2.** Algoritmo de actuación para la detección, valoración e intervención de los casos de maltrato.



\*Las alertas de repetición (integradas en el seguimiento del caso) serán, como máximo, cada 2 años, pudiendo estar condicionadas a una menor temporalidad en función del riesgo detectado y las particularidades propias del caso.

Anexo 3. Plantilla CASPe estudios cualitativos.

**A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?**

Preguntas "de eliminación"

<p><b>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</li> <li>- ¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</li> <li>- ¿Se justifica la relevancia de las mismas?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</li> <li>- ¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.).</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas "de detalle"**

<p><b>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes.</li> <li>- Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio.</li> <li>- El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El ámbito de estudio está justificado.</li> <li>-Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.).</li> <li>-Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación).</li> <li>-Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué?</li> <li>-Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.)</li> <li>-Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ella.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

<p><b>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- En la formulación de la pregunta de investigación.</li> <li>- En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio.</li> </ul> </li> <li>- Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.).</li> </ul>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SÍ</td> <td>NO SÉ</td> <td>NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					
<p><b>7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- El consentimiento informado.</li> <li>- La confidencialidad de los datos.</li> <li>- El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia).</li> </ul> </li> <li>- Si se ha solicitado aprobación de un comité ético.</li> </ul>	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>SÍ</td> <td>NO SÉ</td> <td>NO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÍ	NO SÉ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SÍ	NO SÉ	NO					

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

<p><b>8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso.</li> <li>- Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos.</li> <li>- Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.)</li> <li>- Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos).</li> <li>- Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><b>9 ¿Es clara la exposición de los resultados?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</li> <li>- Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</li> <li>- Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</li> <li>- Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</li> <li>- Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO

### C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica.</li> <li>- Se identifican líneas futuras de investigación.</li> <li>-El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros contextos.</li> </ul>			

Anexo 4. Plantilla CASPe revisión sistemática.

## A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?

### Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?</p> <p><i>PISTA: Un tema debe ser definido en términos de</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La población de estudio.</li> <li>- La intervención realizada.</li> <li>- Los resultados ("outcomes") considerados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?</p> <p><i>PISTA: El mejor "tipo de estudio" es el que</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dirige a la pregunta objeto de la revisión.</li> <li>- Tiene un diseño apropiado para la pregunta.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

**Preguntas detalladas**

<p><b>3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?</b></p> <p><i>PISTA: Busca</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué bases de datos bibliográficas se han usado.</li> <li>- Seguimiento de las referencias.</li> <li>- Contacto personal con expertos.</li> <li>- Búsqueda de estudios no publicados.</li> <li>- Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?</b></p> <p><i>PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios ("No es oro todo lo que reluce" El Mercader de Venecia. Acto II)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los resultados de los estudios eran similares entre sí.</li> <li>- Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados.</li> <li>- Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ      <input type="checkbox"/> NO SÉ      <input type="checkbox"/> NO</p>

## B/ ¿Cuáles son los resultados?

### 6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?

*PISTA: Considera*

- Si tienes claro los resultados últimos de la revisión.
- ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado).
- ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).

### 7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?

*PISTA:*

*Busca los intervalos de confianza de los estimadores.*

**C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?**

<p><b>8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</b></p> <p><i>PISTA: Considera si</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área.</li> <li>- Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO SÉ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</b></p> <p><i>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p>

**Tabla 6.** Descripción de los artículos seleccionados.

Título	Año de publicación	Autor/es	Tipo de estudio	Base de datos	Objetivos	Conclusión	Calidad metodológica
Screening women for intimate partner violence in healthcare settings	2015	Lorna O'Doherty, Kelsey Hegarty, Jean Ramsay, Leslie L Davidson, Gene Feder, Angela Taft	Revisión sistemática	PubMed	Evaluar la efectividad del cribado de la VPI y determinar si los exámenes de detección causan daños.	Importancia de capacitar a los profesionales de salud en la detección efectiva de VPI y proporcionar apoyo, planificación e información	MEDIA
Screening for intimate partner violence during pregnancy: a test accuracy Study	2022	Antonella Ludmila Zapata-Calvente, Jesús L Megías, Casilda Velasco, Africa Caño, Khalid Khan, Leticia Rubio, Stella Martín-de-Las-Heras	Estudio de precisión diagnóstica	PubMed	Calcular exactitud de WAST-Short y AAS para la detección de la VPI durante y antes del embarazo.	La versión corta de WAST eficaz para cribado de rutina de identificación de VPI durante el embarazo.	ALTA
Testing the Woman Abuse Screening Tool to Identify Intimate Partner Violence in Indonesia	2015	Livia Iskandar, Kathryn L. Braun, and Alan R. Katz	Estudio analítico transversal	PubMed	Probar la herramienta de detección de abuso de mujeres (WAST) traducida para detectar IPV en Indonesia.	El uso del WAST con una puntuación de corte de 10 proporciona buena sensibilidad y especificidad razonable.	ALTA

Development and Psychometric Assessment of a Questionnaire for the Detection of Invisible Violence against Women	2022	Iria Dobarrio-Sanz, Anabel Fernández-Vargas, Alba Fernández-Férez, Diana Patricia Vanegas-Coveña, Otilia Vanessa Cordero-Ahiman, José Granero-Molina, Cayetano Fernández-Sola, José Manuel Hernández-Padilla	Estudio observacional descriptivo o transversal	PubMed	Diseñar y evaluar un cuestionario para la detección de la violencia invisible contra las mujeres (Q-IVAW)	Q-IVAW obtuvo buenos resultados, buena capacidad para evaluar con qué frecuencia las mujeres son sometidas a comportamientos violentos invisibles de sus parejas	MEDIA
Integrative review of the literature on screening for gender-based violence during pregnancy: Barriers, facilitators, and tools	2022	Laura Andreu-Pejó, Ma Jesús Valero-Chillerón, Víctor Manuel González-Chordá, Desirée Mena Tudela, Agueda Cervera Gasch	Revisión integradora	PubMed	Explorar las barreras y los facilitadores de la detección de VG en embarazadas e identificar y describir las herramientas disponibles para la detección de VG en embarazadas en atención prenatal.	Los entornos de atención prenatal son los más apropiados para detectar la VG durante el embarazo. Las enfermeras y matronas desempeñan un papel crucial en la identificación y el tratamiento de la VG, aunque siguen experimentando dificultades significativas	MEDIA
Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the	2021	M Di Franco, G Martines, G Carpinteri, G Trovato, D Catalano	Estudio observacional analítico	PubMed	Informar de la frecuencia de los casos de violencia doméstica en 2020,	El cuestionario de la OMS es de gran utilidad como instrumento de detección. La frecuencia de casos en	MEDIA

value of the WHO questionnaire in emergency medicine					documentar los efectos agudos y crónicos de la violencia doméstica en la salud y evaluar la utilidad del cribado de la OMS como instrumento de detección	Italia en 2020 fue alta. Mayor capacidad de respuesta de los entrevistados y su uso debe recomendarse.	
Measuring Intimate Partner Violence and Traumatic Affect: Development of VITA, an Italian Scale	2018	Gina Troisi	Estudio observacional descriptivo o cualitativo	PubMed	Elaborar un nuevo instrumento de autoinforme (Escala VITA: Escala de Violencia Íntima y Afectos Traumáticos) para evaluar la intensidad del afecto postraumático derivado de la VPI.	La Escala VITA podría ser herramienta útil para investigar la intensidad del estado afectivo de la mujer que sufre de IPV. Podría ser útil abordar mejor la práctica clínica y la planificación de la intervención terapéutica.	MEDIA
Intimate partner violence and help-seeking: The role of femicide news	2023	Marco Colagrossi, Claudio Deiana, Davide Dragone, Andrea Geraci, Ludovica Giua, and Elisa Ioric	Estudio observacional analítico	PubMed	Evaluar las consecuencias que tiene las noticias de femicidios sobre la búsqueda de ayuda	Las noticias sobre femicidios aumentan las llamadas de ayuda de víctimas de violencia de género	MEDIA
Measurement of supportive	2020	Andrés Prada, Sánchez-Carmen	Estudio observacional	PubMed	Ampliar el conocimiento de las	Tanto el IBIPV como el IPDMV pueden ser	MEDIA

attitudes towards intimate partner violence against women among a Spanish-speaker sample		Delgado-Alvarez, Esperanza Bosch-Fiol, Virginia Ferreiro-Basurto, Victoria A Ferrer-Pérez	analítico transversal		actitudes de apoyo hacia la IPVAW, una vez analizadas y mejoradas las herramientas de medidas empleadas.	cuestionarios útiles para evaluar las actitudes de apoyo a la IPVAW en muestras de habla hispana, y proporcionar información complementaria sobre ellos.	
Proposals for approaching violence against women in health care. A qualitative analysis	2021	Vanessa Alcaide Lozano, Alba Pérez Domínguez, Elisenda Lupresti Medina, Cari Almazán Sáez	Estudio observacional descriptivo o cualitativo	PubMed	Identificar cuáles son las propuestas de mejora respecto al abordaje de la violencia machista a través de la evaluación sobre la implementación del Protocolo para el Abordaje de la Violencia Machista en el ámbito de la salud en Cataluña del 2009	Prevención: formación y sensibilización dirigida a los profesionales de la salud, establecer una formación obligatoria, dirigida a todo el personal, incorporando perspectiva de género e interseccional en la formación. Detección: el ámbito más adecuado es AP, importancia de homogeneizar los códigos diagnósticos y las herramientas disponibles para la detección.	MEDIA
Adaptación del instrumento WAST para la detección de	2018	Lorena Binfa, Valentina Cancino, Isaac Ugarte, Maribel Mella, Gabriel Cavada	Estudio observacional analítico	PubMed	Realizar la adaptación cultural y validación en	La adaptación resultó tener alta sensibilidad y especificidad al momento	MEDIA

violencia doméstica en Centros de Salud					población chilena del instrumento WAST	de detectar mujeres víctimas de VD	
Validación de la versión corta del <i>Woman Abuse Screening Tool</i> (WAST) en población general	2019	Myrian Pichiule Castañeda, Ana Gandarillas Grande, Marisa Pires Alcaide, Luisa Lasheras Lozano, María Ordobás Gavín	Estudio observacional analítico	PubMed	Validar y estimar los indicadores de validez del cuestionario de cribado WAST abreviado.	Se recomienda la versión corta del WAST para estimar la prevalencia de violencia de pareja en encuestas poblacionales	ALTA
Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados	2017	Gloria M. Rodríguez-Blanes, Carmen Vives-Cases, Juan José Miralles-Bueno, Miguel San Sebastián, Isabel Goicolea	Estudio observacional descriptivo y analítico	PubMed	Determinar frecuencia y factores asociados a la realización de preguntas de detección de VCI en AP, y describir las principales acciones desarrolladas en los casos identificados	Dos terceras partes de los profesionales sanitarios encuestados refirieren indagar sobre VCI. Dada la influencia de la formación en VCI y el conocimiento sobre los recursos para su abordaje, resulta imprescindible continuar invirtiendo en la formación en VCI.	MEDIA
Sexist Myths Emergency Healthcare Professionals and Factors Associated with the Detection of	2021	Encarnación Martínez-García, Verónica Montiel-Mesa, Belén Esteban-Vilchez, Beatriz Bracero-Aleman, Adelina Martín-Salvador,	Estudio observacional analítico	PubMed	Identificar los factores asociados a la detección de casos de VPI entre los profesionales de la salud que trabajan en	Detección moderada por parte de los médicos en comparación con las enfermeras.	MEDIA

Intimate Partner Violence in Women		María Gázquez-López, María Ángeles Pérez-Morente, and María Adelaida Álvarez-Serrano			los servicios de emergencias		
Association of Health Conditions and Health Service Utilization With Intimate Partner Violence Identified via Routine Screening Among Middle-Aged and Older Women	2020	Lena K Makaroun, Emily Brignone, Ann-Marie Rosland, Melissa E Dichter	Estudio observacional analítico de cohorte prospectivo	PubMed	Examinar la proporción de mujeres mayores de 45 con resultado positivo en exámenes de detección de IPV	La IPV en mujeres de 45 años o más sigue siendo prevalente y con morbilidad.	MEDIA
Clinical Utility of an Intimate Partner Violence Screening Tool for Female VHA Patients	2013	Katherine M. Iverson, Matthew W. King, Patricia A. Resick, Megan R. Gerber, Rachel Kimerling and Dawne Vogt	Estudio observacional descriptivo o transversal	PubMed	Evaluar la precisión de HITS como herramienta de detección de víctimas por IPV en pacientes femeninas veteranas	HITS demostró una buena precisión en la detección de IPV en mujeres veteranas	MEDIA
An online healthy relationship tool and safety decision aid for women	2019	Prof Kelsey Hegarty, Laura Tarzia, Jodie Valpied, Prof Elizabeth Murray, Prof Cathy Humphreys,	Ensayo clínico aleatorizado o controlado	PubMed	Evaluar si una herramienta interactiva online aumentaría la autoeficacia de las	Los resultados cualitativos fueron que algunas mujeres consideran que una herramienta en línea es una	MEDIA

experiencing intimate partner violence (I-DECIDE): a randomised controlled trial		Prof Angela Taft, Kitty Novy, Lisa Gold, Prof Nancy Glass	(ECA)		mujeres en comparación de un sitio web de información	fFuente útil de motivación y apoyo	
Diseño y validación de la escala para la detección de violencia en el noviazgo en la Universidad de Sevilla (Spain)	2018	María Ángeles García-Carpintero, Javier Rodríguez-Santero, Ana María Porcel-Gálvez	Estudio observacional descriptivo	PubMed	Diseñar y validar un instrumento específico para detectar la violencia ejercida y padecida en las relaciones de parejas jóvenes, la Escala Multidimensional de Violencia en el Noviazgo (EMVN).	La EMVN es una escala válida y fiable para medir distintos elementos de la violencia en parejas de jóvenes y un recurso para la detección integral de conductas violentas en las relaciones de noviazgo.	ALTA
Daily reports of intimate partner verbal aggression by self and partner: Short-term consequences and implications for measurement	2014	Jaye L. Derrick, Maria Testa, and Kenneth E. Leonard	Estudio observacional analítico cuantitativo o longitudinal	PubMed	Examinar informes de agresión verbal de ambos miembros de la pareja para determinar si la agresión informada por un solo miembro de la pareja influye en los resultados a corto plazo de ambos socios	Los propios informes de agresión verbal de las personas son el mejor predictor de las consecuencias a corto plazo.	MEDIA

Emergency Department Management of the Sexual Assault Victim in the COVID Era: A Model SAFET-I Guideline From San Diego County	2020	Kristi L. Koenig, Stephanie B. Benjamin, Christian K. Beÿ, Sue Dickinson, Michelle Shores	Guía clínica mediante revisión sistemática	PubMed	Actualizar las pautas de agresión sexual a través de revisión. Además de crear una herramienta SAFET-I para su uso durante la pandemia	Falta de orientación clínica de los profesionales de urgencias que integre la atención al paciente de agresión sexual. La herramienta SAFET-I puede ayudar en el tratamiento y la defensa de este tipo de paciente.	MEDIA
“Validation of a cyberbullying questionnaire as a screening tool for other forms of intimate-partner violence towards young women”	2021	Lucía Hernández García, Myrian Pichiule Castañeda, Luisa Lasheras Lozano, Marisa Pires Alcaide, María Ordobás Gavín, and Ana Gandarillas Grande	Estudio observacional analítico	PubMed	Validar dos preguntas centradas en el acoso y el control por herramientas electrónicas (HCE-2) como herramienta de cribado para la detección de VPI en mujeres jóvenes.	Buenos índices de validez observados justifican la recomendación del cuestionario HCE-2 como herramienta de cribado en mujeres jóvenes.	ALTA
Development and validation of the scale of psychological abuse in intimate partner violence (EAPA-P)	2016	Clara Porrúa-García, Álvaro Rodríguez-Carballeira, Jordi Escartín, Juana Gómez-Benito, Carmen Almendros, Javier Martín-Peña	Estudio observacional analítico	PubMed	Desarrollar y validar una escala de maltrato psicológico en la violencia de pareja EAPA-P	El EAPA-P se presenta como un instrumento válido para detectar y medir VG de la pareja.	MEDIA

<p>Intimate partner violence (IPV): The validity of an IPV screening instrument utilized among pregnant women in Tanzania and Vietnam</p>	<p>2018</p>	<p>Vibeke Rasch, Toan Ngo Van, Hanh Thi Thuy Nguyen, Rachel Manongi, Declare Mushi, Dan W. Meyrowitsch, Tine Gammeltoft, Chun Sen Wu</p>	<p>Estudio observacional analítico</p>	<p>PubMed</p>	<p>Desarrollar y determinar la validez de un instrumento de detección de IPV en mujeres embarazadas en Tanzania y Vietnam y determinar el número mínimo de preguntas necesarias para identificar IPV.</p>	<p>Al hacer a las mujeres embarazadas tres preguntas simples, pudimos identificar a las mujeres que estuvieron expuestas a la VPI</p>	<p>MEDIA</p>
<p>Usability of two brief questions as a screening tool for domestic violence and effect of #MeToo on prevalence of self-reported violence</p>	<p>2020</p>	<p>Katja Maria Kero, Anne Helena Puuronen, Leo Nyqvist, Ville Lauri Langén</p>	<p>Estudio observacional analítico</p>	<p>PubMed</p>	<p>Utilizar una herramienta de detección de dos preguntas para explorar la prevalencia de la violencia doméstica entre las pacientes ambulatorias ginecológicas y evaluar cambio en la tasa de prevalencia de la violencia autoinformada después del movimiento #MeToo</p>	<p>La herramienta de detección de dos preguntas detectó una menor prevalencia que los informes anteriores. Grandes desafíos en la detección de violencia doméstica incluso después de la era #MeToo.</p>	<p>MEDIA</p>

<p>The role of attitudes to, and the frequency of, domestic violence encounters in the healthcare professional handling of domestic violence cases</p>	<p>2017</p>	<p>Saša ZORJAN, Urška SMRKE, Lilijana ŠPRAH</p>	<p>Estudio observacional descriptivo o transversal</p>	<p>PubMed</p>	<p>Examinar la relación entre las actitudes de los profesionales de la salud hacia la aceptabilidad de la violencia doméstica y sus respuestas al tratar con las víctimas</p>	<p>Importante papel de las actitudes en la acción de los profesionales de la salud cuando se trata de violencia doméstica. Existe necesidad de intervenciones educativas para los profesionales.</p>	<p>MEDIA</p>
<p>Barriers to Screening Pregnant Women for Domestic Violence: A Cross-Sectional Study</p>	<p>2018</p>	<p>Simon Nderitu Githui, Margaret Chege, Miriam CA Wagoro, and James Mwaura</p>	<p>Estudio observacional analítico transversal</p>	<p>PubMed</p>	<p>Evaluar las barreras de enfermería para el cribado de la VD en mujeres embarazadas.</p>	<p>La prevalencia de la enfermera para el cribado de VD a las mujeres embarazadas es baja, del 16%, debido a diversas barreras.</p>	<p>MEDIA</p>
<p>Australian hospital staff perceptions of barriers and enablers of domestic and family violence screening and response</p>	<p>2021</p>	<p>Debra K. Creedy, Kathleen Baird, Kerri Gillespie and Grace Brandjerdporn</p>	<p>Estudio observacional analítico transversal</p>	<p>PubMed</p>	<p>Determinar la percepción del personal del hospital sobre las barreras y facilitadores de la detección y respuesta a la violencia doméstica y familiar</p>	<p>El personal creía que la detección sistemática era importante, pero se sentían mal equipados para preguntar. Una mayor capacitación mejora la capacidad del personal para la detección y respuesta a la violencia doméstica y familiar.</p>	

Detection of gender-based violence in primary care in Central Catalonia: a descriptive cross-sectional study	2023	Ester Muñoz-Sellés, Georgina Pujolar-Díaz, Aina Fuster-Casnovas and Queralt Miró Catalina	Estudio observacional descriptivo o transversal	PubMed	Describir la situación y la evolución de la prevalencia de casos denunciados de violencia de género en la región sanitaria de la Cataluña Central durante el periodo 2017-2021.	La prevalencia de casos denunciados de violencia de género en Cataluña Central aumentó durante el periodo de 2017-2021. Los procedimientos de detección y tratamiento deben mejorarse y abordar los casos de manera coordinada y precisa. Además de una mayor formación para los profesionales y más concienciación.	ALTA
Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria	2016	Carmen Ana Valdés Sánchez, Carla García Fernández and Ángela Sierra Díaz	Estudio observacional y descriptivo o transversal	PubMed	Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras sobre la violencia de género y su relación con las variables sociodemográficas y la detección de casos.	Existe falta de confianza profesional para abordar el problema. Las enfermeras señalan la falta de formación como el principal obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz	ALTA
Barriers to Screening and Possibilities for Active Detection of Family	2016	Nena KOPČAVAR GUČEK, Davorina PETEK, Igor ŠVAB y Polona SELIČ	Estudio observacional descriptivo	PubMed	Obtener las actitudes de los médicos hacia la detección de la violencia doméstica e identificar las	Los médicos de familia eslovenos prefieren la detección activa al cribado sistemático.	MEDIA

Medicine Attendees Exposed to Intimate Partner Violence			o cualitativo		barreras para la detección		
“Silent sufferers: A study of domestic violence among pregnant women attending the ANC OPD at a Primary Health Care Centre”	2021	Shalini Rawat, Kamaxi Bhate, and Ashwini Yadav	Estudio observacional descriptivo o transversal	PubMed	Identificar el patrón de violencia doméstica entre las mujeres embarazadas y planificar intervenciones apropiadas.	La ocurrencia de violencia está significativamente asociada con la duración del matrimonio, el estatus socioeconómico...	MEDIA
A Novel Intimate Partner Violence Curriculum for Internal Medicine Residents: Development, Implementation, and Evaluation	2020	Emily R. Insetta and Colleen Christmas	Estudio observacional descriptivo	PubMed	Diseñar e implantar un plan de estudio de IPV para residentes de medicina y evaluar el impacto en el conocimiento, actitudes y en la práctica.	Mejora de conocimientos y actitudes, mayor confianza y comodidad en la detección, mejora en la frecuencia de detección autoinformada, mejora en la referencia a recursos	MEDIA
Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women	2021	Naira Kalra, Leesa Hooker, Sonia Reisenhofer, Gian Luca Di Tanna, Claudia García-Moreno	Revisión sistemática	Cochrane	Evaluar la efectividad de los programas de formación hacia los profesionales sanitarios ante la	Existe evidencia, aunque débil, de que la formación podría mejorar las actitudes de los profesionales de la salud, el conocimiento y su preparación, y mejorar las respuestas reales.	BAJA

					violencia contra la mujer		
Detección precoz de la violencia de género: hacia el diagnóstico biológico	2016	Antonio Herrera-Gómez y Francisco José Martín-Martínez	Revisión integradora	CINAHL	Explorar si un análisis de sangre podría ayudar a detectar la violencia de género	Aseguran que un análisis de sangre podría servir para obtener datos fiables y objetivos de un posible maltrato y avanzar en el diagnóstico y detección precoz	BAJA
Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria	2018	Raquel Noriega Baides	Revisión integradora	SciELO	Conocer procedimientos para la detección e intervención precoz de la violencia de género desde Enfermería de Atención Primaria	Enfermería de AP juega un papel fundamental por su gran accesibilidad y contacto frecuente con la posibilidad de detección precoz de violencia de género. Es importante mejorar la formación entre los profesionales sanitarios.	MEDIA