Universitat de Girona
Facultat d'Infermeria

Percepció i Coneixements dels Estudiants d'Infermeria sobre la Violència en la Parella

Antonio Val Mañó

4RT GRAU EN INFERMERIA. TREBALL DE FI DE GRAU
CURS ACADÈMIC 2013-2014
TUTOR: DAVID BALLESTER FERRANDO

“A l’atzar agraeixo tres dons: haver nascut dona,
de classe baixa i nació oprimida.
I el tèrbol atzur de ser tres voltes rebel”

Maria Mercè Marçal

“No, ni una más, no te dejes humillar
abandónale, que se pudra en soledad.
ven, sal de ahí, date una oportunidad
rompe de una vez las cadenas, vuelve a la libertad
Violencia machista violencia fascista... […]”

Ska-P

A G R A Ï M E N T S

Al professor David Ballester i Ferrando per descobrir-me aquest tema amb el qual m'he endinsat dins d'un món nou desconegut per mi amb el que he gaudit molt. Per tot el seu esforç, constància i dedicació per a que aquest projecte i els que han sortit del mateix anessin endavant i en bona direcció.

A la meva família gironina, sempre els he tingut en tots els moments que els he necessitat. Gràcies a ells he continuat estudiant a Girona i he pogut créixer a nivell personal d'una manera que jo no creia possible.

Als "bandarres" de la Banda del Rec, aquest curs han estat una via de fuita i alliberament per a mi, un lloc on poder oblidar-me de tot i desconnectar. Amb ells he recuperat la passió per la música, la qual feia temps que tenia abandonada.

Al meu amic "kiwi", el qual m'ha ajudat moltíssim en la realització d'aquest TFG i sobretot amb la maquetació del pòster que vaig presentar del mateix. Els diumenges de vermut han sigut gran font d'inspiració per a mi.

No puc oblidar-me de la petita Elo, la qual ha sigut la meva germana durant tota la meva carrera, sense ella la vida a Girona hagués sigut molt més avorrida. Per tot el seu recolzament, per totes les seves converses, per tot el que em viscut junts i ens queda per viure.

Finalment agrair a tota la meva família, sobretot als meus pares Doris i Toni que han lluitat per a que jo estigués aquí estudiant i complint el meu somni, ser infermer. Sense les trucades d'ells preguntat si jo estava viu o si s'havien quedat sense fill, aquests quatre anys no haguessin sigut iguals.

ÍNDEX

1. Resum 1
2. Abstract 3
3. Marc teòric 5
   3.1. Què és la violència en la parella (VP)? 6
   3.2. Situació actual 9
   3.3. Infermeria i violència de gènere 15
4. Objectius 18
5. Material i mètodes 19
   5.1. Disseny 19
   5.2. Població en estudi 19
   5.3. Instruments 19
   5.4. Aspectes ètics 22
   5.5. Anàlisis estadístic 22
   5.6. Cronograma 23
6. Resultats 25
7. Discussió 32
8. Conclusions 36
9. Bibliografia 37
10. Annexes 42

1. RESUM

Les últimes dades de l'estudi europeu del 2014, sobre la violència de parella indiquen que gairebé 62 milions de dones europees, havien sofert actes de violència de gènere, entre els quals es destaca els relacionats amb la violència de parella (VP). Els maltractaments constitueixen un problema molt greu que genera al nostre país cada vegada més alarma social i més actuacions legals i professionals per fer-li front.

El sistema de salut és, amb freqüència, el primer lloc al que les víctimes de violència domèstica acudeixen a la recerca d'assessorament i ajuda, sent aquest el motiu pel qual els professionals de la salut tenen un paper central per a la seva assistència. Aquests formen part implicada en el sistema de detecció, atenció i actuació. Per això, els plans d'estudi de Grau d'Infermeria recullen en el BOE la formació en VP des de l'àmbit universitari.

L'objectiu del nostre estudi consisteix en la identificació de la percepció i dels coneixements en relació a la violència de parella dels estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona durant el curs acadèmic 2012-2013. Per a dur-lo a terme es va realitzar un anàlisi quantitatiu dels resultats a través de l'administració d'una enquesta sobre sis aspectes de la VP, l'enquesta incloïa el perfil demogràfic (sexe, edat i anys d'estudi) dels estudiants i les declaracions relatives a les seves percepcions i coneixements sobre la VP: causes d'abús; la identificació de les dones objecte de VP i del seus autors; creences de les infermeres; funcions perceptibles; i la preparació educativa.

Els estudiants del Grau d'Infermeria mostren tenir un bon coneixement sobre les causes del abús en VP, així com una formació adequada. També cal destacar que un 54,42% dels alumnes enquestats es veuen capacitats per afrontar un cas de VP com a infermer/a. S'observa una millora de la formació educativa en el transcurs acadèmic. En 1r curs un 40,09% té una bona formació, aquest valor augmenta fins a un 56,58% a tercer curs, baixant lleugerament fins un 44,27% a 4rt curs.

Els resultats obtinguts són semblats a estudis de mostres similars en estudiants d'infermeria de Memphis (EUA) i de la University of Southern Queensland (Austràlia) quant a coneixements i percepció sobre la VP. Encara que els resultats mostren un coneixement i una percepció sobre la VP adequada, destaquem que això no succeeix en gairebé un 40% dels enquestats.

La introducció de matèries específiques sobre igualtat i sobre violència contra la dona en els plans d'estudis, pot esdevenir una mesura preventiva per revisar i corregir possibles mites i creences en VP. Per tant, és necessari millorar la formació del currículum en estudiants d'infermeria per la importància d'aquest greu problema de salut pública, donant major èmfasis en la satisfacció de les necessitats emocionals i en la comprensió dels diferents enfocaments en VP, especialment en mesures de prevenció i educació.

Paraules clau: Estudiants Infermeria, Violència de Parella, Formació Educativa, Actituds, Creences, Percepció Social.

2. ABSTRACT

The latest data from the 2014 European study on intimate partner violence indicate that nearly 62 million women in Europe had suffered from acts of violence, among which stands out the ones related to intimate partner violence (IPV). Abuses constitute a serious problem in our country that generate an increasingly social alarm and the need of some legal proceedings and professionals to cope with this situation.

The health system is often the first place where victims of domestic violence can come for advice and help and for this reason health professionals have a central role in taking care of them. They are an important part involved in the detection system, attention and action system. Therefore, training in IVP has been incorporated into the curriculum of Nursing Degree by Spanish National Printing Office (BOE).

The aim of our study was to identify the perception and knowledge of the students of the Nursing Degree at the University of Girona, during the academic year 2012-2013. To carry it out, we made a quantitative analysis of the results obtained from this survey which was focus on six aspects of the IPV. The survey included the demographic profile (gender, age and years of study) of students and some statements of their perceptions and knowledge about the IPV: causes of the abuse, identification of the victim and the author of the IPV, nurses' beliefs, perceivable features, and educational preparation.

The students show to have a good knowledge about the causes of abuse in IPV and an adequate training. We also remark that 54,42% of students are trained to deal with a case of IPV as a nurse. Furthermore, we could perceive an improvement in students' educational training over the academic years: 40,09% of the students had a good training during their 1st course, this value increases up to 56,58% of the students during their third course and goes slightly down to 44,27% for the 4th course students.

These results are similar to some studies made with analogous samples in nursing students from Memphis (USA) and from the University of Southern Queensland (Australia) in terms of knowledge and perception of the IPV. Although these results show a good knowledge and perception of the IPV, we would like to emphasize that this does not happen in almost 40% of the respondents.

The introduction of specific topics on equality and violence against women in the curriculum, can be a preventative measure interesting to review with the purpose of correct any myths and beliefs in IPV. Indeed, it is necessary to improve the training curriculum for nursing students due to the importance of this serious public health problem, giving greater emphasis on knowing the emotional needs and trying to understand the different kinds of IPV, especially in terms of prevention and education measures.

Keywords: Nursing Students, Intimate Partner Violence, Educational Preparation, Attitudes, Beliefs, Social Perception.

3. MARC TEÒRIC

Les últimes dades de l'estudi europeu del 2014 realitzat a dones d'entre 18 i 74 anys dels 28 països membres de la Unió Europea sobre la violència contra la dona indiquen que gairebé 62 milions de dones europees havien sofert actes de violència de gènere (VG). Una mica més d'una de cada cinc dones, un 22% de les dones participants en l'enquesta va respondre que havia sofert violència física i/o sexual per part d'una parella o ex-parella (1).

Aquest estudi europeu, entre altres coses, conclou que un 5% de les enquestades va manifestar haver estat violada. Un 43% va relatar algun tipus de violència psicològica per part de la seva parella actual o anterior (humiliacions en públic, prohibició de sortir de casa, amenaces físiques, etc.). Un 55%, és a dir, més de la meitat, van dir haver experimentat algun tipus d'assetjament sexual. Un terç de les víctimes van assenyalar que l'autor era un cap, un company o un client (1).

Els resultats d'aquest important estudi, mostren diferències rellevants per països, tot i que sembla haver-hi un patró de conducta en cadascun d'ells. Els països escandinaus tenen més dones que, per exemple, relaten haver sofert violència a les mans dels seus companys. En canvi, en països del sud i de l'est, com Espanya, Portugal, Grècia o Polònia, els percentatges són més baixos (1).

Els professionals de la salut, per la situació d'atenció de la població, són un dels agents implicats en aquesta situació en quant a la detecció i actuació. Amb tot, els estudiants d'infermeria, i per tant futurs professionals infermers/es, quina percepció tenen sobre la violència en parella (VP) i per altra banda, tenen uns coneixements adequats sobre aquest problema de salut pública?

3.1. Què és la violència en la parella (VP)?

L'ONU defineix la violència contra la dona com "tot acte de violència de gènere que resulti, o pugui tenir com a resultat un dany físic, sexual o psicològic per a la dona, inclusivament les amenaces de tals actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeixen en la vida pública com en la privada" (2). Una de les formes més freqüents de la violència de gènere és l'exercida pel marit o company sentimental. És la que es denomina habitualment "violència domèstica" o "violència contra la dona en parella" (3).

Segons el "Centre Nacional per a la Prevenció i Control de Lesions", aquest defineix la violència en parella (VP) com la violència que passa entre dues persones en una relació íntima (incloent cònjuges, companys i excompanys de relacions), existents al llarg del temps que va des d'un sol episodi de violència de maltractament fins a episodis continuats, i que inclou quatre tipus de comportaments: la violència física, violència sexual, amenaces de violència física o sexual, i abús emocional (4). En aquest treball ens centrarem en la violència en la parella, des de la perspectiva de la dona, ja que és la més freqüent (1).

L'àmbit habitual de la violència de gènere en una relació de parella, és el medi familiar, on es produeix una situació de domini del home sobre la dona i una reiteració dels actes de violència amb intenció de fer mal (5).

Està àmpliament demostrat que el fet d'estar sotmesa a una relació violenta té greus conseqüències en la salut de la dona, a curt i llarg termini. La dona maltractada presenta molts símptomes físics i psicosomàtics, símptomes de sofriment psíquic (disminució d'autoestima, ansietat i depressió, fonamentalment), a més de les lesions físiques. Els símptomes físics, que molts cops són crònics i inespecífics (mals de cap, fatiga, dolors d'esquena, etc.), apareixen entrellaçats amb els psíquics. L'estrès crònic que implica el maltractament afavoreix l'aparició de diferents malalties i empitjora les existents (6).

Hi ha molts estudis, que ens mostren que la VP és una situació freqüent que repercuteix greument sobre la salut de les persones afectades i és un important problema de salut pública (6–9).

Com estem veient, els maltractaments que pateixen les dones en les seves relacions de parella constitueix un problema molt greu que genera en el nostre país cada vegada més alarma social i més actuacions legals i professionals per a fer-hi front. Es tracta d'un problema personal, familiar i social de primer ordre, però no apareix reflectit com a tal en la legislació de diversos països fins la segona meitat del segle XX (9).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) adverteix que la violència contra la dona és una causa de mort i incapacitat entre les dones en edat reproductiva tan greu com el càncer, i que és una causa de mala salut, major que els accidents de tràfic i la malària combinats (2).

Derivat d'aquest fet, al maig de 1996, l'OMS va adoptar una resolució declarant la violència contra les dones com una prioritat de salut pública. Posteriorment, l'OMS va adoptar una nova resolució, al 1998, insistint en la importància de reconèixer aquesta violència com un problema social i sanitari de primera magnitud i que requereix acció urgent (10).

Degut a que la prevalença és elevada, segons l'últim estudi europeu sobre "Violència contra la dona" un 8% de les dones europees en els últims dotze mesos ha patit algun cas de VP (1) i al associar-se a una elevada mortalitat, morbiditat i cost, converteixen la VP en un gran problema de salut pública (8).

Si ens fixem en els recursos dels que disposen les víctimes de VP i els llocs on acudeixen a demanar ajuda per solucionar la seva situació, podem observar que les víctimes de violència domèstica sovint recorren a les famílies i amics en primer lloc per al suport emocional, i mentre la violència augmenta, (especialment en un moment de crisi) l'ajuda es sol·licita als organismes més formals. El sistema de salut és sovint el primer lloc al que les víctimes de la violència domèstica acudeixen en la recerca d'ajuda, els professionals de la salut tenen un paper central per a la seva assistència (11,12).

Per això, un gran nombre d'estudis sobre violència contra les dones s'han realitzat en l'àmbit sanitari, doncs s'ha comprovat que les dones que sofreixen maltractaments fan un major us del sistema sanitari. Per a la majoria de les víctimes el sistema sanitari és l'únic lloc on poden buscar ajuda (7). És important l'actuació del professionals de la salut per a contribuir a una detecció precoç del problema, actuar sobre els casos i fer un seguiment apropiat. Abans, es tenia el concepte de VP com purament legal, però avui s'ha convertit en un tema que implica al personal sanitari i a la societat en general (8).

Per a abordar aquest problema és necessari desencadenar actuacions i recursos per part dels diversos professionals implicats (en àmbits tant diferents com el social, el sanitari, el legal o el policial) per això s'observa la necessitat de disposar d'informació sobre aquest fenomen, quina és la seva incidència i quines característiques presenta en un entorn cultural determinat (9).

No obstant, s'ha observat que el sistema sanitari continua prestant una escassa atenció a les dones maltractades, encara que exerceix un paper cada vegada més important en la detecció i prevenció d'aquest greu problema (7).

Per tot això, cal dur a terme una especial atenció a la dona des del col·lectiu sanitari, ja que és feina nostra la prevenció, detecció i tractament de la VP.

3.2. Situació actual

Les últimes dades oficials sobre la VP que tenim són les que trobem a "Violència contra les dones: una enquesta en tota la UE" realitzada al març del 2014. En aquesta destaca que un 33% de les dones europees sofreixen violència física i/o sexual per part de la seva parella des dels 15 anys d'edat. A Espanya, aquest valor es situa en un 22% (1).

Al 2011, també es va realitzar en tot l'Estat espanyol la "Macroencuesta sobre violència de género". En aquesta trobem que del total de la població de dones (majors de 18 anys censades el 1 de gener de 2010), un 10,9% del total refereixen haver passat per un episodi de VG (13).

Les últimes dades del Institut Nacional d'Estadística, actualitzades el 15 de juliol de 2013, ens presenten les següents conclusions a tenir en compte (14):

- L'any 2012 van morir a les mans de les seves parelles o ex-parelles 52 dones. Aquesta xifra suposa una reducció respecte de l'any anterior, en el qual es van produir 61 víctimes mortals.
- Tan sols 10 de les víctimes mortals (el 19,2% del total) havien denunciat al seu agressor i únicament 4 víctimes mortals (el 7,7% del total) tenien mesures de protecció en vigor quan es van produir els fets.
- Segons relació entre la víctima i l'agressor, en 38 casos eren parella (cònjuges, companys sentimentals o nuvis) i en 14 casos eren ex-parella o estaven en fase de ruptura. Els percentatges d'una i una altra circumstància representen, respectivament, el 73,1% i 26,9%.
- La víctima i l'autor convivien en el moment de l'homicidi en 37 casos (el 71,2% del total) i no hi havia convivència entre tots dos en 15 casos (28,8%).
- Segons grup d'edat, les víctimes mortals amb 30 o menys anys van ser 15 (el que representa el 28,8% del total), les que tenien entre 31 i 64 anys van ser 26 (el 50,0%) i les de 65 o més anys van ser 11 (el 21,2%).
- De les 52 víctimes mortals registrades durant el 2012, 41 (el 78,8%) tenien nacionalitat espanyola i 11 (el 21,2%) eren ciutadanes estrangeres.

- La Comunitat Autònoma en la qual es van produir més víctimes mortals per violència de gènere va ser Catalunya amb 13 casos. Andalusia apareix en segon lloc (8 víctimes mortals en 2012), i tant en la Comunitat Valenciana com en la de Madrid van tenir lloc 6 casos. Les víctimes mortals d'aquestes quatre comunitats autònomes representen el 63,5% del total.

La bibliografia en relació a la VG planteja que hi ha una complexitat pel que fa a la recollida de dades, no es disposa de ninguna font d'informació que permeti aproximar-se a la realitat de totes o de quasi totes les dones que sofreixen aquest problema. El maltractament a les dones, es pot descriure amb la metàfora del iceberg, el que es sap del problema sols és una petita part de la realitat (9).

La informació disponible permet conèixer el que li succeeix sols a una part de les dones maltractades, les que denuncien la seva situació o bé les que són conscients d'ella i acudeixen a diversos dispositius de recolzament i ajuda, però existeix un, probablement ampli, col·lectiu de víctimes invisibles la situació de les quals i realitat roman oculta, per circumstàncies particulars d'aquestes dones i/o per la passivitat i la tolerància del seu entorn més proper (9).

Degut a aquesta situació i a la pressió internacional, al nostre país a l'any 2004 és va aprovar la "*Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género".* Dintre aquesta llei, en el capítol 3 (article 15), ens parla de que des de les administracions sanitàries es promouran i impulsaran actuacions dels professionals sanitaris per a la detecció precoç de la VG (15).

Concretament, estableix que es desenvoluparan programes de sensibilització i formació continuada del personal sanitari amb la finalitat de millorar i impulsar el diagnòstic precoç, l'assistència i la rehabilitació de les dones que han viscut casos de VG (10).

A partir d'aquí, és va elaborar en tot l'estat espanyol "l'Estratègia Nacional per a l'eradicació de la violència contra la dona" és un instrument vertebrador de l'actuació dels poders públics per acabar amb la violència que sofreixen les dones pel fet de ser-ho. Constitueix un dels eixos fonamentals del projecte polític del Govern per fer front a aquesta xacra social i un pla d'acció estable i durador fins a 2016. Com tota estratègia, consisteix essencialment en posar en marxa, de forma coordinada, mitjans materials i humans per a la consecució d'una fi: en aquest cas, l'eliminació de la violència que sofreixen les dones (16).

Més enllà de les accions específiques que es duen a terme per eliminar aquesta forma de violència, totes les polítiques d'igualtat i lluita contra la discriminació per raó de sexe, conforme preveuen els articles 9.2 i 14 de la Constitució Espanyola, el Tractat i la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea, constitueixen la base fonamental per contribuir al canvi del model cultural, d'actituds i valors, l'eliminació d'estereotips, el desenvolupament social i l'assoliment de la llibertat, la igualtat, el gaudir dels drets fonamentals per les dones i la desaparició de qualsevol forma de violència exercida sobre elles (16).

Resulta imprescindible incorporar el talent de les dones al teixit productiu i equilibrar la balança de la responsabilitat de dones i homes en les esferes públiques i privades. Les mesures per aconseguir la igualtat en l'àmbit laboral i combatre la discriminació salarial, l'increment de la contractació de les dones que es troben en situacions de vulnerabilitat o risc d'exclusió social i laboral i els programes per afavorir l'emprenedoria femenina i l'autoocupació caminen en aquesta direcció. Les polítiques d'igualtat i lluita contra la discriminació són, per tant, la base de la piràmide sobre les quals, a més, es realitzen actuacions dirigides a posar fi a la violència contra la dona (16).

Formalment, l'elaboració de l'Estratègia Nacional parteix de dues premisses:

D'una banda, de la conveniència d'unificar, en un mateix document, de forma coherent i concertada, les diferents mesures que permetin avançar en l'eliminació de la violència contra la dona en general i de la de gènere en particular (en els termes de l'article 1 de la Llei Orgànica de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere 1/2004, de 28 de desembre) (15). És important fer el pas d'alinear les actuacions que des dels diferents agents es posen en marxa per tractar de guanyar coherència i sistematitzar-les fent un conjunt harmònic (16).

Per una altra banda, del compliment del que es disposa en el nostre ordenament jurídic, conforme al – article 3 de la L'1/2004 – ha d'elaborar-se pel Govern un Pla Nacional de Sensibilització i Prevenció. L'Estratègia recull mesures que compleixen amb aquesta finalitat sensibilitzadora, preventiva i de detecció. El seu contingut, no obstant això, va més enllà del previst en aquest precepte, i inclou, també, accions que busquen donar la millor resposta institucional – assistencial, de protecció i de suport – a les dones que han sofert violència de gènere, aconseguint la màxima personalització, incidint en l'atenció als menors i a les dones especialment vulnerables, millorant la formació d'agents, augmentant l'avaluació de les polítiques públiques i del coneixement sobre la violència contra la dona, donant visibilitat a les diferents formes de violència de la qual pot ser objecte per la seva condició de tal i maximitzant el treball en xarxa (16).

"L'Estratègia Nacional per a l'eradicació de la violència contra la dona" és, per tant, una manifestació del compromís dels poders públics en el procés de la seva eradicació, aquesta s'assenta en el convenciment que una societat en igualtat entre homes i dones, respectuosa amb els drets humans i lliure de violència contra la dona és una exigència democràtica i un assoliment possible (16).

Entre les mesures a escala europea que poden servir per a abordar la VP s'inclouen la Directiva sobre les víctimes de delictes 2012/29/EU (17) i el Conveni del Consell d'Europa per a prevenir i combatre la violència contra la dona i la violència domestica, també conegut com Conveni d'Estambul (18). La directiva anterior, adoptada el 2012 estableix normes mínimes sobre els drets, la protecció i el recolzament de les víctimes de delictes en la UE, i fa referencia expressa a les víctimes de la violència de gènere, les víctimes de la violència sexual i les víctimes en les relacions personals (1).

El Conveni d'Estambul, aprovat pel Consell d'Europa el 2011, és el primer instrument regional vinculant jurídicament en Europa que aborda de forma exhaustiva les diferents formes de violència contra la dona, com la violència psicològica, l'assetjament, la violència física, la violència sexual i l'assetjament sexual (1).

Si ens fixem en Catalunya al 2008 es va crear la Llei 5/2008, al 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. Aquesta llei té per objecte l'eradicació de la violència masclista i la remoció de les estructures socials i dels estereotips culturals que la perpetuen, amb la finalitat que es reconegui i es garanteixi plenament el dret inalienable de totes les dones a desenvolupar la pròpia vida sense cap de les formes i dels àmbits en què aquesta violència es pot manifestar. A més, aquesta llei estableix mesures integrals respecte a la prevenció i la detecció de la violència masclista i de sensibilització respecte a aquesta violència, amb la finalitat d'eradicar-la de la societat, i també reconeix els drets de les dones que la pateixen a l'atenció, l'assistència, la protecció, la recuperació i la reparació integral (19).

Per altra banda, des de les administracions educatives s'assegurarà que en els currículums de les carreres de salut s'incorporen continguts dirigits a la capacitació per a la prevenció, la detecció precoç, intervenció i recolzament a les víctimes d'aquest tipus de violència (15).

Aquesta qüestió, pel que fa als estudiants de grau en infermeria, queda recollida a la "*Orden CIN/2134/2008 del 3 de julio, por lo que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de enfermero*", on s'estableix, dins del mòdul de formació bàsica comuna: Conèixer i identificar els problemes psicològics i físics derivats de la VG per a capacitar als estudiants en la prevenció, la detecció precoç, l'assistència, i la rehabilitació de les víctimes d'aquesta forma de violència (20).

En aquest sentit, és important assenyalar que ser competent en la correcta identificació de les conductes que poden ser considerades VG és desitjable per a tota la població, però encara més en el context de la formació universitària en ciències de la salut. Investigacions actuals han revelat que les percepcions, creences i actituds sobre la VG del estudiants d'infermeria podrien varia segons la formació específica rebuda al llarg dels seus estudis (21).

La importància d'aquest estudi recau en conèixer si els estudiants de Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona estan conscienciats amb aquest greu problema, conèixer les seves percepcions i creences; i veure si cal una modificació del pla d'estudis de grau per a adaptar-se a les necessitats de la societat en aquest àmbit.

3.3. Infermeria i violència de gènere

Els serveis sanitaris, concretament a través del conjunt de professionals de la salut dels equips d'atenció primària, el dels programes d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR) i el de les consultes d'atenció especialitzada, com ara obstetrícia i ginecologia, salut mental i addiccions o traumatologia, urgències hospitalàries, entre d'altres, es troben en una situació privilegiada per dur a terme la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de dones en situació de violència masclista. Les característiques d'accessibilitat, el contacte directe i continuat amb els diversos col·lectius de dones i el fet de comptar amb equips multidisciplinaris fan de les consultes sanitàries un context idoni per detectar les dones en situació de violència, així com per prevenir i frenar les conseqüències de la violència en la salut i el benestar de les dones (22).

És molt important mantenir una actitud d'atenció activa davant la possibilitat que les dones que visiten els serveis sanitaris pateixin una situació de violència, l'hagin patida o es trobin en risc de patir-la, el reconeixement del fet que aquesta situació és un problema de salut pública i que l'alta prevalença que té entre la població femenina requereix l'actuació activa. Les actuacions definides (juntament amb les que es troben en procés de definició) estan dirigides al conjunt de professionals de la salut. L'actuació en els serveis sanitaris s'estructura en les dimensions següents: prevenció, detecció, atenció i recuperació (22).

La formació dels professionals infermers en el coneixement de les mesures de protecció instaurades així com el treball en equip són fonamentals per fer front al problema de la VG que repercuteix negativament en la salut de la societat. A la professió infermera li queda un llarg camí a recórrer per comprendre aquest fenomen tan complex. És important reconèixer la seva tasca en la identificació dels casos, l'elaboració d'un pla de cures integrat i individualitzat i en l'educació de la societat (23).

Segons la bibliografia consultada, les causes més freqüents de falta de detecció dels maltractaments són la falta de formació dels professionals: no saber com preguntar a la dona, el temor a envair l'esfera privada de la dona, la por a perdre el control de la situació, les limitacions de temps, la por a ofendre a la pacient, no saber com abordar-ho una vegada detectat, l'absència de protocols i les manques formatives. Si la detecció es produeix amb retard poden passar entre 5 i 10 anys de mitjana fins que la dona comunica el fet (6).

Una de les principals dificultats per a detectar casos de VP és que, de vegades, els professionals sanitaris no reconeixen la VP com un problema de salut i degut a diverses causes, entre elles la falta de coneixement del tema. Al mateix temps, s'han identificat barreres per a la detecció d'aquesta, tals com: considerar la VP com un assumpte privat. També creences i actituds més tolerants cap a la VP són factors de risc per a la seva ocurrència, sent els predictors més importants el sexe, les actituds de rol de gènere i el nivell educatiu (12).

Un treball final de grau que ens parla sobre "*Les barreres i els facilitadors en les intervencions d'infermeria en situacions de violència de gènere"*, ens mostra que solament el 24% de les infermeres parlen sobre la violència de gènere amb les seves pacients, moltes van manifestar que necessiten més informació i unes altres estan preocupades, perquè encara que podrien estar disposades a tractar el tema, no estan segures de què dir (24).

A més en el mateix treball, s'observa que el 81% de les dones maltractades refereixen que mai van ser preguntades sobre el tema quan van acudir a la consulta. Malgrat que actualment les infermeres disposen d'informació suficient per abordar aquest problema, és cert que pot seguir considerant-se com una espècie de tema "tabú", pel qual elles mateixes segueixen imposant-se barreres per actuar sobre aquest problema (24).

Diversos treballs han estudiat la VG en els estudiants d'infermeria i des de diferents perspectives (4,12,21,25). Així en un treball sobre l'educació en VP dels estudiants d'infermeria de la Universitat de Memphis, els estudiants enquestats van assenyalar que la manca d'educació en formació en VG durant la seva titulació de grau ha afectat molt la seva confiança/autoeficàcia per afrontar-la (4).

Tanmateix també es posa de manifest la millora dels coneixements, habilitats i confiança per abordar problemes de VG en els estudiants d'infermeria quan es duen a terme programes educatius específics en relació a la VG (25).

Segons l'estudi realitzat a Universitat del sud de Queensland (Austràlia), les infermeres no reben una formació adequada sobre VG a nivell de grau, per identificar i posar en pràctica estratègies eficaces s'ha de reconèixer que l'educació de grau en infermeria és un moment crític per a desenvolupar actituds positives i habilitats necessàries per intervenir en els assumptes de VG. Tenint en compte l'anterior, és important prestar atenció en el desenvolupament de les habilitats de coneixement i actituds positives dins dels plans d'estudis de grau d'infermeria (25).

4. OBJECTIUS

Els objectius que es van desenvolupar en el nostre estudi van ser:

- Identificar la percepció i creences dels estudiants de Grau de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona en relació a la VP.
- Analitzar el nivell de coneixements dels estudiants de Grau de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona en relació a la VP.
- Analitzar si existeix una relació directa entre la millora dels coneixements sobre la VP i l'avanç en el Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona.

5. MATERIAL I MÈTODES

5.1. Disseny

Estudi descriptiu transversal quantitatiu. L'àmbit va ser els estudiants d'Infermeria. El treball es va desenvolupar en la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona.

5.2. Població en estudi

La població estudiada ha estat la dels estudiants de Grau de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona, 510 alumnes durant el curs acadèmic 2012-2013.

Els participants de l'estudi van ser seleccionats amb el criteri d'inclusió que fossin estudiants d'infermeria de la Universitat de Girona. El criteri d'exclusió que es va aplicar va ser, no voler participar en l'estudi.

El tipus de mostreig que es va dur a terme va ser un mostreig no probabilístic per conveniència o intencional, obtenint una mostra de 324 enquestes contestades les quals representen el 63,53% dels alumnes de grau d'Infermeria de la Universitat de Girona de l'any acadèmic 2012-2013.

5.3. Instruments

Es va administrar una enquesta tipus *Likert*, amb un rang des d'1 (molt d'acord) a 5 (molt en desacord) composada de 63 ítems. Aquest instrument va ser elaborat pels autors: Dr. Gavin Beccaria, Ms. Lisa Beccaria, Ms. Rhonda Dawson, Prof. Don Gorman, Ms. Julie Harris i el Dr. Delwar Hossain per a utilitzar-la en el treball que van elaborar: "Undergraduate nursing student's perception and understanding of intimate partner violence" (26).

En aquest treball, sobre la base de les conclusions dels grups de discussió i la revisió de la literatura que van realitzar, es va desenvolupar aquesta enquesta. La informació continguda en l'enquesta incloïa el perfil demogràfic (sexe, edat i anys d'estudi) dels estudiants i les declaracions relatives a les seves percepcions i coneixements sobre sis aspectes de la VP: causes d'abús; la identificació de les dones objecte de VP i del seus autors; creences de les infermeres; funcions perceptibles; i la preparació educativa. Tenint en compte les pobres consistències internes per a algunes de les escales originals, només tres escales identificables es van poder determinar. Aquestes van ser l'autoeficàcia en el tracte amb VP (α = 0,76); la percepció dels valors de rols infermers (α = 0,68); i la preparació educativa per gestionar clínicament casos de VP (α = 0,91) (26).

Aquesta enquesta original està en anglès i es va realitzar una traducció de la mateixa al castellà i al català, per part d'un grup de recerca coordinat per l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat de Barcelona. L'enquesta es troba en procés de validació.

Nosaltres, en el nostre treball vam decidir aplicar totes les escales de l'enquesta encara que tres d'elles no tinguessin una determinació important, per a obtenir més informació dels alumnes i treballar amb més resultats. Les escales que composen l'instrument són les següents:

Escala d'autoeficàcia en VP

Aquesta escala comprèn 6 ítems que avalua el nivell de confiança dels participants per a tractar una situació de VP en un entorn clínic.

Dos dels ítems eren positius, mentre que els altres quatre tenien un valor negatiu, per tant als ítems negatius se'ls va assignar una puntuació inversa. Les puntuacions oscil·laven entre 6 i 22 punts, una puntuació més alta era indici de major autoeficàcia i per tant més confiança alhora de tractar una situació de VP.

Escala del paper i els valors de la infermera

Aquesta escala comprèn 15 ítems sobre les percepcions del paper i els valors dels infermers/eres en la identificació i el tractament de la VP.

Les puntuacions oscil·laven entre 15 i 80 punts, una puntuació més alta era indici d'una actitud més negativa cap al paper i dels valors dels infermers/eres davant el tractament de casos de VP.

Escala de formació educativa en VP

Aquesta escala es composa de 11 ítems sobre les percepcions de la formació educativa dels estudiants en la identificació i tractament de la VP.

Les puntuacions oscil·laven entre 11 i 55 punts, una puntuació més alta s'equipara amb un menor nivell de formació en el tractament clínic de la VP.

Escala de coneixement sobre la causa de l'abús en VP

Aquesta escala es composa de 8 ítems sobre els coneixements del estudiants davant la causa de l'abús de la VP.

Les puntuacions oscil·laven entre 8 i 40, una puntuació més baixa denota un major coneixement sobre la causa de l'abús en VP.

Escala d'identificació de les víctimes en VP

Aquesta escala es composa de 14 ítems sobre el coneixement dels estudiants en la identificació de les víctimes en VP.

Les puntuacions oscil·laven entre 14 i 70, una puntuació més baixa denota un major coneixement per identificar les víctimes en VP.

Escala d'identificació de l'agressor en VP

Aquesta escala es composa de 9 ítems sobre el coneixement dels estudiants en la identificació dels agressors en VP.

Les puntuacions oscil·laven entre 9 i 45, una puntuació més baixa denota un major coneixement pels agressors en VP.

Per a realitzar el treball de camp, es va contactar amb el professorat corresponent, acordant una cita per a l'administració del qüestionari en el seu horari de classe.

5.4. Aspectes ètics

En tots els casos, els/les estudiants participants van ser adequadament informats/ades del caràcter voluntari i anònim de la seva participació en l'estudi, dels objectius del mateix i acceptant voluntàriament participar sense rebre ninguna compensació a canvi.

En el cas de que algun estudiant no volgués respondre a l'enquesta, se li va donar l'opció de deixar l'enquesta en blanc.

5.5. Anàlisis estadístic

L'anàlisi estadístic es va realitzar amb el paquet informàtic SPSS versió 21.0 32bits per a Windows 7 Home Premium.

L'anàlisi de les variables es va realitzar mitjançant freqüències i percentatges de resposta dels alumnes.

5.6. Cronograma

Per a la realització del present treball es va seguir aquest cronograma on s'especifiquen les activitats realitzades al llarg del desenvolupament d'aquest TFG.

ANY	MES	TASCA
2012	SETEMBRE	Preparació enquestes
	OCTUBRE	Administració enquestes als estudiants d'infermeria
	NOVEMBRE - DESEMBRE	Obtenció de les dades recollides amb les enquestes Introducció de les dades al programa estadístic SPSS
2013 - 2014	SETEMBRE	Inici del TFG
	OCTUBRE - GENER	Cerca bibliogràfica Elaboració del marc teòric, dels objectius i del material i mètodes del TFG
2014	FEBRER	Anàlisi estadístics de les dades obtingudes Obtenció de resultats
	MARÇ	Elaboració de la discussió i conclusió del TFG
	ABRIL	Revisió i correcció final del TFG

Taula 1. Cronograma del TFG.

Difusió dels resultats del TFG:

- Presentació del Pòster: *"Conocimientos y percepción de los estudiantes de enfermería en relación a la violència de pareja".* Presentat en el XXXI Congrés Nacional d'Infermeria de Salut Mental, celebrat a Toledo del 9 al 11 d'abril de 2014.

- Presentació Comunicació Oral: *"La violència de gènere en l'estudi de grau d'Infermeria de la Universitat de Girona".* Presentat en el III Congrés Català de Salut Mental, celebrat a Girona del 14 al 16 de maig de 2014.

6. RESULTATS

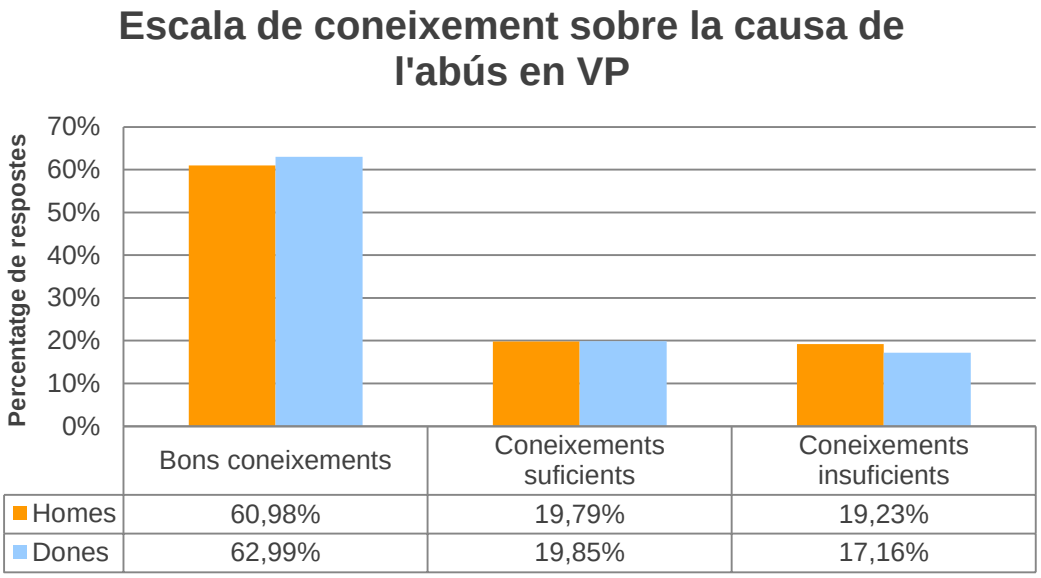
La població estudiada ha estat la dels estudiants de Grau de la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Girona (N=510) durant el curs acadèmic 2012-2013, responent a la mateixa un total de N=324 (63,53%).

Si ens fixem en les enquestes respostes segon els cursos trobem que dins del total de les mateixes, van respondre de forma estimada respecte als quatre cursos els següents percentatges (Taula 2).

	Percentatge de respostes respecte al total de les enquestes	**Percentatge de respostes respecte als estudiants matriculats de cada curs**
1r Curs	27,2%	65,2%
2n Curs	25,9%	67,2%
3r Curs	26,2%	76,6%
4rt Curs	20,4%	47,8%

Taula 2. Nivell de resposta respecte als cursos de Grau d'Infermeria.

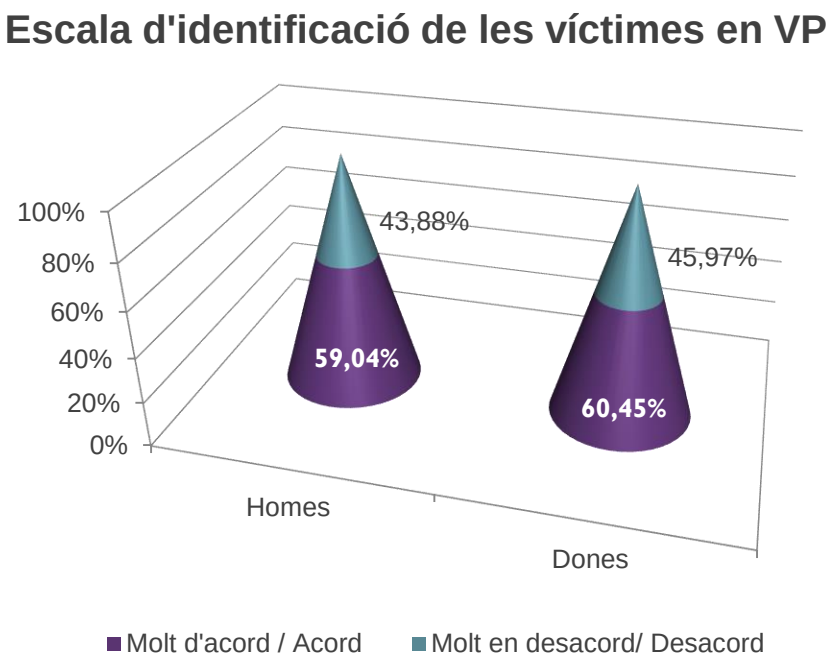
La mitjana d'edat dels participants va ser de 21 anys ± 5,94. El 85,8% de les respostes vàlides dels enquestats van correspondre a dones. Les dades de l'escala de coneixements indiquen que el 62,99% de les dones i el 60,98% dels homes enquestats tenen un adequat coneixement sobre les causes de l'abús en la VP (Gràfic 1).



Gràfic 1. Nivell de coneixements sobre les causes del abús en VP.

En aquesta escala del coneixement sobre la causa de l'abús en VP, si ens fixem en l'ítem 7: "la dona sol fer alguna cosa malament que ocasiona el maltractament", observem que aquesta denota una puntuació inversa. Els resultats d'aquest ítem segons els cursos són: 1r (80,70%), 2n (73,80%), 3r (71,80%) i 4rt (75,40%) responen en desacord i molt desacord.

En l'escala d'identificació de les víctimes, el 60,45% de les dones i el 59,04% dels homes tenen una correcta percepció sobre la VP, (Gràfic 2).

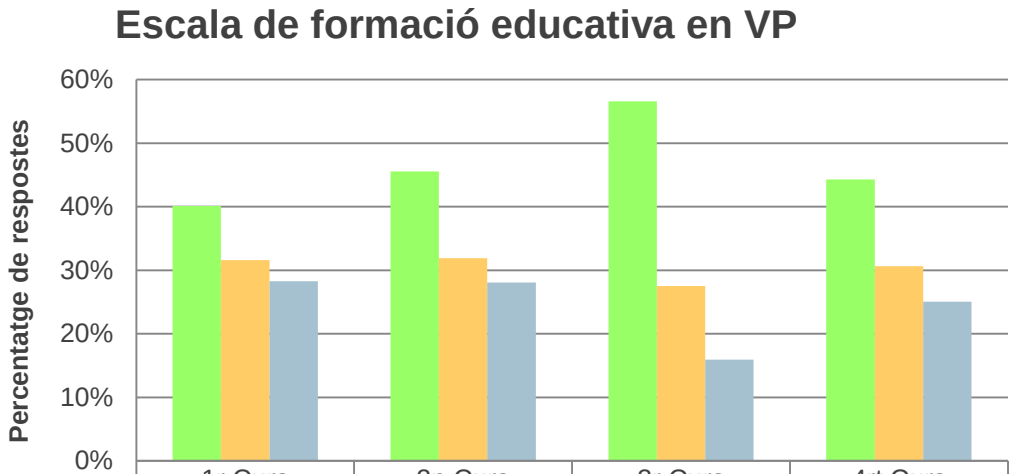


Gràfic 2. Capacitat d'identificació de les víctimes en VP (Abús físic i/o psíquic)

Per altra banda també tenim l'escala d'identificació de l'agressor en VP on trobem valors més baixos tant en dones com en homes. Les dones mostren un percentatge de resposta d'un 43,90% i els homes d'un 44,19% en la capacitat d'identificar a l'agressor en VP.

Si observem l'escala de formació educativa en VP, on es pregunta als alumnes sobre si creuen que tenen un bon coneixement o no sobre diferents aspectes relacionats amb VP, trobem que un 46,70% dels alumnes tenen un nivell adequat sobre els aspectes que envolten la VP.

Si observem la mateixa escala, però fixant-nos amb els valors per cursos (Gràfic 3), aquesta ens indica que hi ha una creixent millora de la formació amb l'evolució acadèmica, s'aprecia una millora de primer curs a tercer, però un lleuger descens en l'últim curs de Grau.



	1r Curs	2n Curs	3r Curs	4rt Curs
Nivell adequat	40,09%	45,54%	56,58%	44,27%
Nivell suficient	31,62%	31,89%	27,52%	30,64%
Nivell insuficient	28,27%	28,05%	15,93%	25,05%

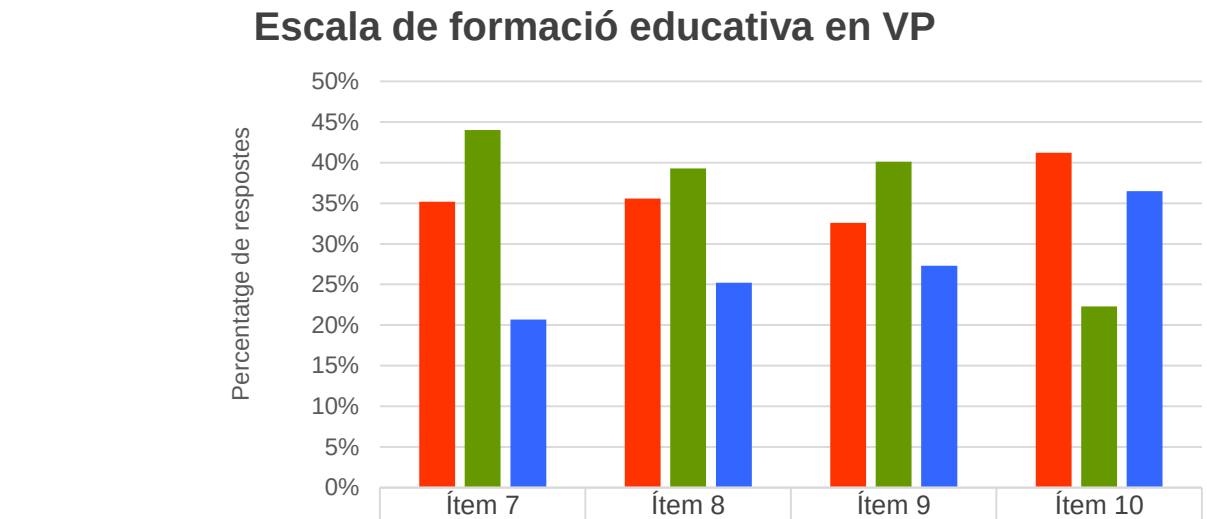
Gràfic 3. Estudiants que expressen el nivell de formació adequat sobre la VP.

En aquesta escala, l'ítem 3: "tinc bon coneixement de les responsabilitats legals dels/les infermers/eres", trobem que no hi ha una homogeneïtat o correlació amb les respostes: molt en desacord i descord, 46,63%; ni acord ni desacord, 38,58%; acord i molt acord, 29,63%.

Centrant-nos en els ítems del 7 al 10 de la mateixa escala, es destaca un menor nivell de formació educativa a la resposta cap a víctimes i agressors, de la confiança i del paper i valors de la infermera (Gràfic 4):

- Ítem 7: Tinc bon coneixement inicial de com respondre eficaçment a víctimes i agressors.
- Ítem 8: Tinc confiança degut a la meva formació com infermer/a que puc atendre casos de maltractament en la parella.
- Ítem 9: Tinc bon coneixement inicial del paper del/la infermer/a en la intervenció comunitària per a prevenir el maltractament.
- Ítem 10: Tinc bon coneixement teòric sobre els cicles del maltractament.

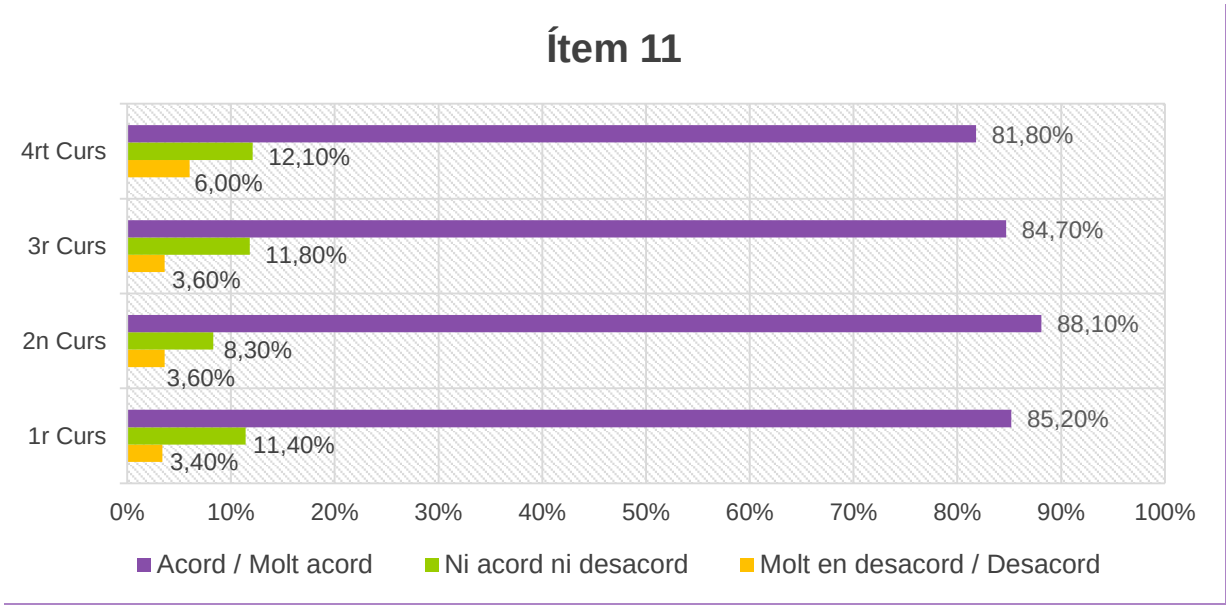
Podem veure:



	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Molt en desacord / Desacord	35,20%	35,60%	32,60%	41,20%
Ni acord ni desacord	44,00%	39,30%	40,10%	22,30%
Acord / Molt acord	20,70%	25,20%	27,30%	36,50%

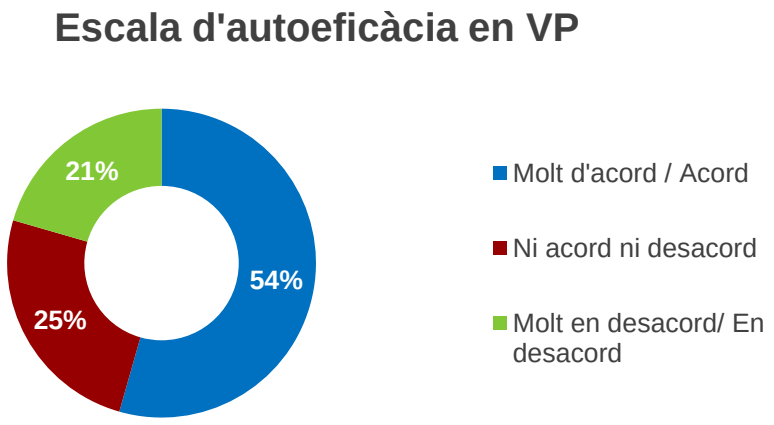
Gràfic 4. Escala de formació educativa en VP: Ítems 7 – 10.

Cal destacar també, com a dada important l'ítem 11 (Gràfic 5) de l'escala de formació: "Crec que deuríem estudiar més a fons com identificar i tractar el maltractament en la parella en el currículum d'infermeria". El percentatge de respostes que vam obtenir va ser el següent:



Gràfic 5. Escala de formació educativa en VP: Ítem 11.

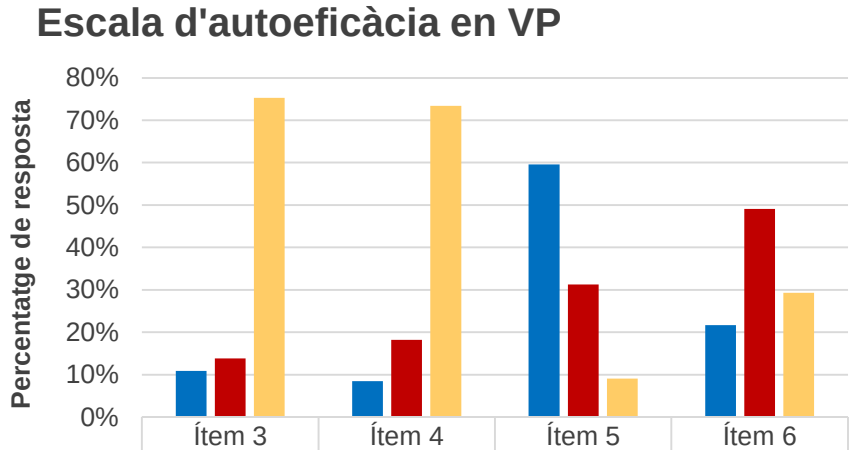
En l'escala d'autoeficàcia (Gràfic 6) es mostra que un 50% dels alumnes que van respondre l'enquesta es creuen capaços per afrontar casos de VP des de la perspectiva de professional de la salut.



Gràfic 6. Sensació de capacitat d'afrontament d'un cas de VP.

Si ens centrem més en els ítems del 3 al 6 d'aquesta escala (Gràfic 7):

- Ítem 3: Em preocupa que puc dir-li a la víctima.
- Ítem 4: Em preocupa que puc dir-li a l'agressor que pugui empitjorar la situació.
- Ítem 5: Em resisteix-ho a implicar-me en situacions de maltractament.
- Ítem 6: Crec que podria evitar aquestes situacions de maltractament.



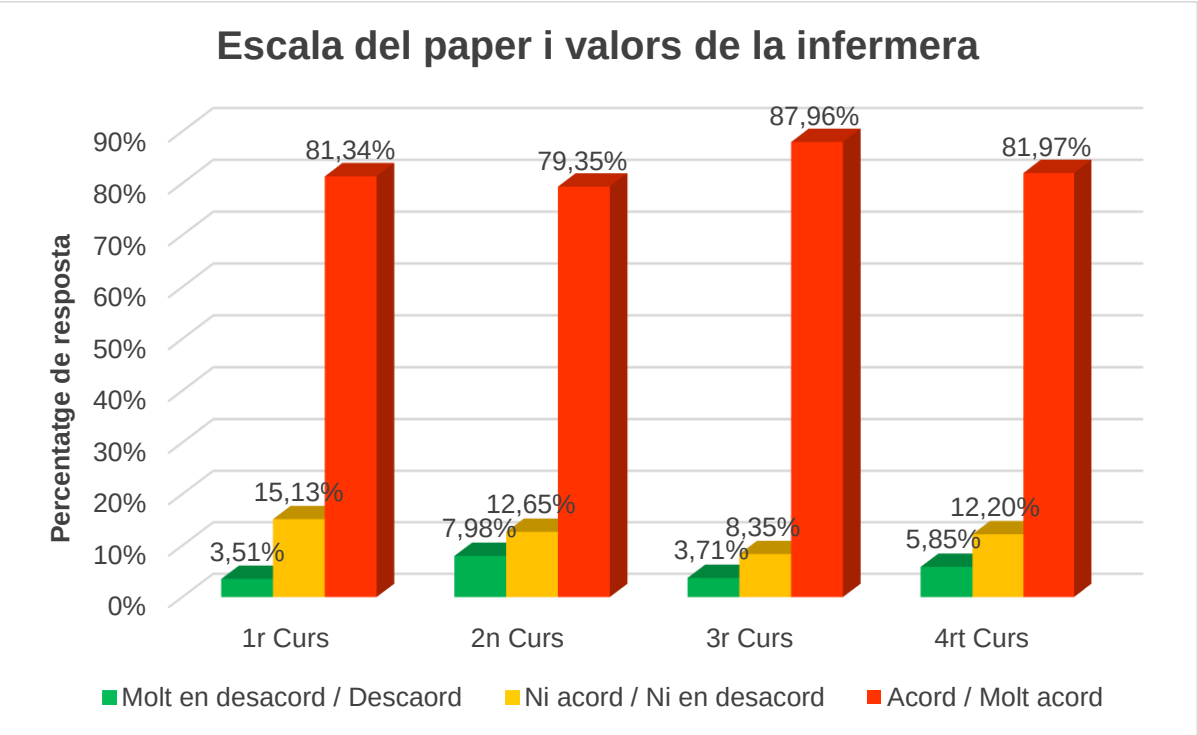
	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6
Molt en desacord / Desacord	10,90%	8,50%	59,60%	21,70%
Ni acord ni desacord	13,80%	18,20%	31,30%	49,10%
Acord / Molt acord	75,30%	73,40%	9,10%	29,30%

Gràfic 7. Escala d'autoeficàcia en VP: Ítems 3 – 6.

Tant en l'ítem 3 i 4 al voltant d'un 70% dels estudiants que han respost les enquestes estan molt d'acord amb les afirmacions sobre si els preocupa que dir tant a la víctima com a l'agressor.

Pel que fa a l'ítem 5, observem que l'afirmació: em resisteix-ho a implicar-me en situacions de maltractament, els estudiants no estan d'acord amb ella, encara que amb un percentatge poc elevat per sobre de la meitat (59,60%). A més, en l'últim ítem s'aprecia que un 50% dels estudiants no està ni d'acord ni en desacord amb aquesta afirmació.

Finalment si mirem els valors de l'escala del paper i valors de la infermera (Gràfic 8), hi ha una puntuació elevada en quant al paper i els valors d'infermeria davant la VP.



Gràfic 8. Escala del paper i valors de la infermeria.

7. DISCUSSIÓ

Aquest treball ha tractar d'abordar la percepció i coneixements que tenen els estudiants de grau d'infermeria de la Universitat de Girona sobre la VP. Segons els nostres objectius i resultats podem comentar el següent.

Els estudiants del Grau d'Infermeria de la Universitat de Girona, tant dones com homes indiquen que al voltant d'un 60% d'ells tenen un bon coneixement sobre la causa de l'abús en VP. Aquests valors referencien que els estudiants tenen una correcta percepció sobre els factors que participen en les causes de la VP i els agents implicats en ella.

Estudiant més detingudament l'ítem 7 de l'escala sobre el coneixement de la causa del abús en VP: "la dona sol fer alguna cosa malament que ocasiona el maltractament", observem que aquesta denota una puntuació inversa. Els resultats d'aquest ítem segons els cursos són: 1r (80,70%), 2n (73,80%), 3r (71,80%) i 4rt (75,40%) responen en desacord i molt desacord. Això ens mostra que no hi ha unes creences sexistes o preconcebudes sobre el tema, a diferència d'altres estudis com els que es van realitzar a Sevilla i a les Illes Balears on es van trobar diferencies en les respostes dels estudiants segons el sexe, mostrant que encara hi ha actituds sexistes entre els estudiants que van participar en aquests estudis (12,27).

En general, els resultats obtinguts amb aquesta escala són semblats a estudis de mostres similars en estudiants d'infermeria de Memphis (EUA) quant a coneixements i percepció sobre la VP, en aquest estudi un 57,4% dels enquestats va obtenir una puntuació favorable respecte a la VP, al mateix temps un 32,6% esmentava tenir pocs coneixements per abordar la VP, en contrast amb el nostre estudi, on un 54% dels alumnes es creu capaç d'abordar situacions de VP (4).

Encara que els resultats mostren un coneixement i una percepció sobre la VP adequada, semblant a estudis similars amb població d'estudiants universitaris d'infermeria, destaquem que això no succeeix en gairebé un 40% dels enquestats. Aquest valor contrasta amb l'estudi de la Universitat de Queensland (Austràlia) on, malgrat la formació s'observen valors baixos en l'escala de coneixement sobre la VP (25).

Si ens centrem l'escala d'identificació de les víctimes, composada de 14 ítems on se'ls preguntava per qüestions referents a les víctimes de VP, ens mostra que un 60,45% de les dones i un 59,04% dels homes tenen una adequada percepció sobre la VP. A més, si ens fixem en l'escala d'identificació de l'agressor, trobem que hi ha valors més baixos, on les dones amb un percentatge de resposta d'un 43,90% i els homes d'un 44'19% en la capacitat dels estudiants en la identificació dels agressors en VP. Creiem que són uns valors una mica tímids i que necessitarien desenvolupar-se estratègies per a augmentar aquests percentatges.

Pel que fa a la formació educativa en VP, un 46,70% dels alumnes tenen un nivell adequat de coneixements sobre la VP, valor bastant baix que ens indica mancances sobre la formació rebuda en VP. Aquesta dada contrasta amb estudis com el que es va realitzar a Memphis on els alumnes en l'escala de coneixement sobre la causa de l'abús d'un total de 38 punts es va obtenir una mitjana de 24,2 amb percentatge seria un 63,68% demostrant un bon coneixement, valor més elevat que en el nostre estudi (4).

Un indicador important d'aquesta manca de coneixement és l'ítem 3 d'aquesta escala: "tinc bon coneixement de les responsabilitats legals dels/les infermers/eres", trobem que no hi ha una homogeneïtat o correlació amb les respostes: molt en desacord i descord, 46,63%; ni acord ni desacord, 38,58%; acord i molt acord, 29,63%. I pel que fa als ítems restants els valors que trobem són baixos en la resposta acord / molt acord: ítem 7 (35,2%), ítem 8 (35,6%), ítem 9 (32,6%) i ítem 10 (41,2%).

Sobretot si ens fixem en l'ítem 11 "Crec que deuríem estudiar més a fons com identificar i tractar el maltractament en la parella en el currículum d'infermeria" d'aquesta escala, al voltant del 80% dels alumnes creu que es deuria estudiar més a fons el tema de la VP en la formació de grau en infermeria.

Observant el pas dels cursos, hem de comentar que s'observa una millora de la formació educativa en el transcurs acadèmic. Així, del grup pertanyent al primer curs de Grau, un 40,09% té bona formació sobre la VP, aquest valor augmenta fins a un 56,58% a tercer curs, baixant una altra vegada a 44,27% en els alumnes de quart curs.

Aquest resultat es pot justificar amb la millora progressiva dels mitjans formatius en VP en els cursos posteriors a la primera promoció d'alumnes en Grau d'Infermeria per la Universitat de Girona. Així mateix, també cal destacar el salt generacional i les influències en el context social, tals com l'èmfasi dels mitjans de comunicació, els canvis en les relacions familiars i polítiques de salut i intervenció.

Fent una visió de l'escala de l'autoeficàcia, la qual ens mostra la capacitat dels estudiants per a afrontar un cas de VP els resultats indiquen que un 54,42% dels alumnes es creuen capaços d'afrontar-lo. Aquestes dades contrasten amb altres estudis com el que es va realitzar a la Universitat de Sevilla on es van obtenir resultats diferents, segons aquest estudi els alumnes van respondre que es veiem capacitats per a abordar casos de la violència de gènere: física (95%), psicològica (88,7%), abús sexual (73,6%) i altres tipus (28,3%) (12).

Si observem els ítems específics d'aquesta escala, l'ítem 5: em resisteix-ho a implicar-me en situacions de maltractament hi ha una puntuació d'un 59,60% molt en desacord, és un valor bastant baix. Aquesta puntuació baixa pot deure's a que intervenir en un problema de VP requereix d'una actuació més específica a la que els alumnes arriben a través d'una especialització (28).

Per últim, l'escala del paper i valors de la infermeria ens mostra uns valors elevats, en 1r curs (81,34%), 2n curs (79,35%), 3r curs (87,96%) i 4rt curs (81,97%). Aquest valors ens indiquen que els alumnes tenen un bon coneixement de quina és la seva funció dins dels casos de VP, però a l'hora d'actuar trobem certa reticència dels alumnes.

Per concloure, revisant la bibliografia s'ha trobat un article on tenim l'exemple d'un estudi que es va realitzar a una població d'estudiants amb la implementació d'un programa de prevenció de la VP. Aquest programa consta de 3 fases, el qual era impartit per un expert en lleis, un advocat per a destacar en aquest cas la dimensió legal de la VP. El programa es caracteritza per la seva brevetat, és ajustat amb els actuals plans d'estudi de la salut i el seu enfocament en els aspectes legals de la VP.

Aquest estudi mostra alguns dels beneficis d'un pla d'estudis sobre VP en les relacions dirigit a joves. Els estudiants que van rebre el programa van mostrar un millor coneixement sobre els drets legals pel que fa a la VP, menys acceptació de la violència en contra la dona, una major percepció que els altres els ajudarien en el cas de trobar-se en una situació de VP i una major probabilitat que busquin ajuda davant un cas de VP (29).

Limitacions de l'estudi

Donada la importància del greu problema social que comporta la VP i l'estigma negatiu que va associat a la mateixa, es possible que alguns participants hagin modificat les seves respostes per altres socialment més adequades o valorades, pel que els resultats obtinguts en aquest estudi deuen interpretar-se acuradament.

A més, es necessari tenir instruments validats que permetin la comparació de resultats en l'estudi de la VP en una població.

8. CONCLUSIONS

Les causes de l'abús, la preparació en la identificació i el tractament de la VP van ser explorats per identificar les percepcions i el nivell de comprensió dels estudiants. Degut a la importància d'aquest problema en la nostra societat i que ha esdevingut un problema de salut pública, és rellevant l'aplicació de mesures per a prevenir, detectar, tractar i eradicar la VP.

Els participants del nostre estudi mostren un bon coneixement sobre les causes de l'abús en VP, així com una bona formació i una bona capacitat per afrontar una situació de VP tot i que les dades són millorables i encara ens queda un camí per a arribar a tots els alumnes i millorar el seu coneixement en VP. No obstant, sempre hi hauran creences personals, familiars i culturals que estan interioritzades i dificulten un adequat posicionament cap a la VP.

Hi ha una bona evolució durant els cursos del Grau en infermeria, s'observa que la formació rebuda ha millorat el coneixement dels alumnes en VP, encara que a quart trobem una lleugera davallada pot ser deguda al fet de que és la primera promoció i no s'ha realitzat la mateixa formació que en els anys posteriors a aquesta.

Per tant, es conclou que, introduir matèries específiques sobre igualtat i sobre violència contra les dones en els plans d'estudis dels/les estudiants universitaris, com suggereix en la Llei Orgànica de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere (L'1/2004 de 28 de desembre), podria ser una mesura preventiva adequada per revisar i corregir possibles mites i creences errònies dels/les futurs/es infermers/eres que puguin interferir sobre el seu acompliment professional.

A més creiem necessari revisar i millorar la formació del currículum en estudiants d'infermeria a causa de la importància d'aquest greu problema de salut pública i social, donant major èmfasi en la satisfacció de les necessitats emocionals i la comprensió dels diferents enfocaments de la VP, especialment en mesures de prevenció i educació.

9. BIBLIOGRAFIA

1. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: an EU-wide survey Main results [Internet]. Luxemburg: Publications Office of the European Union; 2014 [Consultat el 5 d'abril de 2014]. Disponible a: http://goo.gl/1gLsv3

2. Arredondo-Provecho AB, del Pliego-Pilo G, Nadal-Rubio M, Roy-Rodríguez R. Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. Enferm Clin. 2008; 18 (4): 175–182.

3. Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit. 2004; 18 (2): 4–12.

4. Connor PD, Nouer SS, Speck PM, Mackey SN, Tipton NG. Nursing students and intimate partner violence education: improving and integrating knowledge into health care curricula. J Prof Nurs [Internet]; 2013 [Consultat el 7 de novembre de 2013]; 29 (4): 233–239. Disponible a: http://goo.gl/0AogQb

5. Sala Musach I, Hernandez Alonso AR, Ros Guitart R, Lorenz Castañe G, Parellada Esquius N. Domestic violence: a screening question. Aten Primaria. 2010; 42 (2): 70–77.

6. González C, Bejarano GC. La violencia de género : evolución , impacto y claves para su abordaje. Enfermería Glob [Internet]. 2014 [consultat el 15 de gener de 2014]; 33 (1): 424–439. Disponible a: http://goo.gl/wcOVL3

7. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco JM, Ayuso-Martín P, Montero-Piñar MI. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gac Sanit. 2006; 20 (3): 202–208.

8. Ruiz Peña M, González Peña MJ, López Álvarez JM, Iglesias Hernández MI, Barros Rubio C, González Amaya S. Violencia de género en un área de salud. Semer - Med Fam. 2010; 36 (4): 202–207.

9. Menéndez Álvarez-Dardet S, Pérez Padilla J, Lorence Lara B. La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. Psychosoc Interv [Internet]. 2013 [Consultat el 20 de febrer de 2014]; 22 (1): 41–53. Disponible a: http://goo.gl/8IylNO

10. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer, MC. La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja. Clin Salud [Internet]. 2008 [Consultat el 20 de febrer de 2014]; 19 (1): 59–81. Disponible a: http://goo.gl/MyxFi7

11. Roberts GL, Raphael B, Lawrence JM, O'Toole B, O'Brien D. Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in an Australian emergency department. J Emerg Nurs [Internet]. 1997 [Consultat el 13 de desembre de 2014]; 23 (3): 220–227. Disponible a: http://goo.gl/afuxVk

12. Macías Seda J, Gil García E, Rodríguez Gázquez M de los Á, González López JR, González Rodríguez M del M, Soler Castells AM. Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género. Index Enferm [Internet]. 2012 [Consultat el 20 de febrer de 2014]; 21 (1-2): 9–13. Disponible a: http://goo.gl/2cPy7l

13. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Macroencuesta de Violéncia de género 2011 [Internet]. Madrid: Secretaria de estado de Servicios Socials e Igualdad; 2012 [Consultat el 24 de novembre de 2013]. Disponible a: http://goo.gl/KWAEOQ

14. INE.es [nternet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística ;2014 .Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Víctimas mortales por violencia de género; 2013 [Consultat el 12 de març de 2014]. [Aprox. 5 pantalles]. Disponible a: http://goo.gl/dDQG2i

15. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violéncia de Género. BOE, num. 313 (29-11-2004).

16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer 2013-2016 [Internet]. Madrid: Secretaria de estado de Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [Consultat el 22 de març de 2014]. Disponible a: http://goo.gl/nwm0Tk

17. Directiva 2012/29/UE del parlamento europeo y del consejo del 25 de octubre de 2012. Por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, y por la que se sustituye la Decisión marco 2001/220/JAI del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea, num. L 315/57 (14-11-2012).

18. Europa CDE. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica [Internet]. Estambul; 2011 [Consultat el 25 de març de 2014]. Disponible a: http://goo.gl/22z1gw

19. Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista. DOC, num. 5123 (02-05-2008).

20. CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE, num. 174 (19-07-2008).

21. García Díaz V, Fernández Feito A, Rodríguez Díaz FJ, López González ML, Mosteiro Díaz MDP, Lana Pérez A. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. Aten Primaria [Internet]. 2013 [consultat el 7 de novembre de 2013]; 45 (6): 290–296. Disponible a: http://goo.gl/uyhNXu

22. Generalitat de Catalunya. Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya [Internet]. Barcelona: Departament de Salut; 2009. [consulta el 13 de gener de 2014]. Disponible a: http://goo.gl/qAI73N

23. Carrillero López S, Martínez Díaz JM, Flores Bienert MD. Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. Enfermería Glob [Internet]. 2014 [consultat el 15 de gener de 2014] 2012; 27: 430–45. Disponible a: http://goo.gl/08nksu

24. Otero Muiños N. TFG: Estudio de las barreras y los facilitadores en las intervenciones de enfermería en situaciones de violencia de género [Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2013 [Consultat el 13 de gener de 2014]. Disponible a: http://goo.gl/86nD4m

25. Beccaria G, Beccaria L, Dawson R, Gorman D, Harris J, Hossain D. Nursing student's perceptions and understanding of intimate partner violence. Nurse Educ Today [Internet]. 2013 [Consultada el 15 de gener de 2014]; 33 (8): 907–11. Disponible a: http://goo.gl/wbSkoX

26. Beccaria G. Beccaria L. Dawson R. Gorman D. Harris J, Hossain D. Undergraduate nursing student's perception and understanding of intimate partner violence [Internet]. Australia: University of Southern Queensland; 2011. [Consultat el 15 de genere de 2014]. Disponible a: http://goo.gl/r82fs5

27. Ferrer Pérez VA, Bosch Fiol E, Ramis Palmer MC, Torres Espinosa G, Navarro Guzmán C. La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios/as. Psicothema [Internet]. 2006 [Consultat el 7 de novembre de 2013]; 18 (3): 359-366. Disponible a: http://goo.gl/bsrt1x

28. Sergas.es [Internet]. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia, Conselleria de Sanidade; 2014. Macias-Seda J, Gil- García E, Casado R, González R, Vázquez S, León F. Influencia de la formación en la actitud frente a la violencia de género del alumnado de enfermería de la Universidad de Sevilla; 2009 [Consultada el 10 de noviembre de 2013]; [Aprox. 6 pantalles]. Disponible a: http://goo.gl/zZwgs0

29. Jaycox LH, McCaffrey D, Eiseman B, Aronoff J, Shelley G a, Collins RL. Impact of a school-based dating violence prevention program among Latino teens: randomized controlled effectiveness trial. J Adolesc Health [Internet]. 2006 [Consultat el 20 de març de 2014]; 39 (5): 694–704. Disponible a: http://goo.gl/9GhcQB

10. ANNEXES

En aquest annex s'adjunta l'enquesta que va ser administrada als alumnes d'infermeria de la Universitat de Girona per a la realització del present TFG.

Benvolgudes i benvolguts estudiants,

Les enquestes que teniu entre mans formen part d'un estudi multicèntric que estem fent a les Facultats d'Infermeria de la UB, de la URV i de la UdG, en un total de 5 centres. L'estudi anomenat "Percepció de la violència de parella en Estudiants d'infermeria", pretén analitzar els coneixements que teniu en relació a aquest tema. L'enquesta és anònima i voluntària i us demanem que respongueu molt sincerament. Les enquestes estan en castellà, ja que els test estan validats en aquest idioma. Us agraïm la vostra col·laboració i estem a la vostra disposició per a qualsevol dubte al respecte.

Cordialment.

David Ballester i Concepció Fuentes.

Professors del departament d'Infermeria.

Sexe	H	D	Edat……	Curs……	Matí	Tarda

Escala sobre Formación Educativa

Por favor indique a continuación en sus respuestas cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados. Teniendo en cuenta que:

1= Muy de Acuerdo / 2= Acuerdo / 3= Ni acuerdo ni desacuerdo / 4= Desacuerdo / 5= Muy en Desacuerdo

1	Conozco bien las causas del maltrato en la pareja	1 2 3 4 5
2	Soy consciente de las actitudes de la comunidad/ sociedad hacia el maltrato en la pareja	1 2 3 4 5
3	Conozco bien las responsabilidades legales de los/as enfermeros/as	1 2 3 4 5
4	Conozco bien cuáles son los servicios de apoyo locales que pueden atender a la víctima o al agresor	1 2 3 4 5
5	Soy consciente del papel de otros profesionales de la salud de apoyo a las víctimas y los agresores	1 2 3 4 5
6	Tengo buen conocimiento de los efectos del maltrato en la pareja	1 2 3 4 5
7	Tengo buen conocimiento inicial de cómo responder eficazmente a víctimas y agresores	1 2 3 4 5
8	Tengo confianza debido a mi formación como enfermero/a que puedo para atender casos de maltrato en la pareja	1 2 3 4 5
9	Tengo buen conocimiento inicial del papel del/la enfermero/a en la intervención comunitaria para prevenir el maltrato	1 2 3 4 5
10	Tengo buen conocimiento teórico sobre los ciclos de maltrato	1 2 3 4 5
11	Creo que debemos estudiar más a fondo cómo identificar y tratar el maltrato en la pareja en el currículo de enfermería	1 2 3 4 5

Escala de Identificación de las víctimas en Violencia de Pareja

Por favor indique a continuación en sus respuestas cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados. Teniendo en cuenta que:

1= Muy de Acuerdo / 2= Acuerdo / 3= Ni acuerdo ni desacuerdo / 4=Desacuerdo / 5= Muy en Desacuerdo

1	Las víctimas suelen ser mujeres	1 2 3 4 5
2	Los hombres también son víctimas de maltrato	1 2 3 4 5
3	La víctimas suelen tener una personalidad débil	1 2 3 4 5
4	Las víctimas suelen ser poco asertivas	1 2 3 4 5
5	Las víctimas están socialmente aisladas	1 2 3 4 5
6	A veces las víctimas no buscan ayuda porque han aceptado la situación	1 2 3 4 5
7	Las víctimas pueden sentirse avergonzadas de su problema	1 2 3 4 5
8	Las víctimas pueden querer mantener su problema en secreto	1 2 3 4 5
9	Las víctimas han aprendido con el tiempo a ser indefensas	1 2 3 4 5
10	Las víctimas suelen tener baja autoestima	1 2 3 4 5
11	Las víctimas son reacias a pedir ayuda	1 2 3 4 5
12	Las víctimas tienen abiertas muchas opciones para irse	1 2 3 4 5
13	Si las víctimas realmente quieren irse pueden hacerlo	1 2 3 4 5
14	El maltrato en las relaciones homosexuales es común	1 2 3 4 5

Escala de Identificación del Agresor

Por favor indique a continuación en sus respuestas cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados. Teniendo en cuenta que:

1= Muy de Acuerdo / 2= Acuerdo / 3= Ni acuerdo ni desacuerdo /
4= Desacuerdo / 5= Muy en Desacuerdo

1	El agresor suele ser hombre	1 2 3 4 5
2	Los agresores carecen de autoestima	1 2 3 4 5
3	Los agresores probablemente han aprendido su conducta en la familia	1 2 3 4 5
4	Los agresores no son conscientes de su problema	1 2 3 4 5
5	Los agresores suelen estar bajo los efectos de las drogas y el alcohol	1 2 3 4 5
6	Los agresores suelen ser físicamente fuerte	1 2 3 4 5
7	Los agresores no suelen pedir ayuda	1 2 3 4 5
8	Los agresores suelen llevar tatuajes	1 2 3 4 5
9	Los agresores suelen provenir de una familia inmigrante	1 2 3 4 5

Escala de Conocimiento sobre la causa del Abuso en Violencia de Pareja

Por favor indique a continuación en sus respuestas cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados. Teniendo en cuenta que:

1= Muy de Acuerdo / 2= Acuerdo / 3= Ni acuerdo ni desacuerdo / 4= Desacuerdo / 5= Muy en Desacuerdo

1	El agresor tiene control sobre la víctima	1 2 3 4 5
2	El agresor sabe cómo manipular las respuestas de la víctima para tener el control y lograr lo que quiere	1 2 3 4 5
3	Los agresores con frecuencia están bajo los efectos del alcohol y las drogas	1 2 3 4 5
4	El tipo de personalidad de las víctimas las hace vulnerables al abuso	1 2 3 4 5
5	Las mujeres suelen ser maltratadas por hombres a quienes no les gusta que la mujer tenga más control o sea más independiente	1 2 3 4 5
6	Las mujeres que son dependientes de su pareja tienen mayor probabilidad de ser maltratadas	1 2 3 4 5
7	La víctima suele hacer algo mal que ocasiona el maltrato	1 2 3 4 5
8	No respetar o valorar a las mujeres causa maltrato	1 2 3 4 5

Escala de Autoeficacia

Por favor indique a continuación en sus respuestas cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados. Teniendo en cuenta que:

1= Muy de Acuerdo / 2= Acuerdo / 3= Ni acuerdo ni desacuerdo / 4= Desacuerdo / 5= Muy en Desacuerdo

1	Confío en ser capaz de apoyar a las víctimas cuando en el futuro ejerza la enfermería	1 2 3 4 5
2	Confío en ser capaz de apoyar a los agresores cuando en el futuro ejerza la enfermería	1 2 3 4 5
3	Me preocupa qué puedo decirle a la víctima	1 2 3 4 5
4	Me preocupa qué puedo decirle al agresor por si empeoro la situación	1 2 3 4 5
5	Me resisto a implicarme en situaciones de maltrato	1 2 3 4 5
6	Creo que podría evitar estas situaciones de maltrato	1 2 3 4 5

Escala del Papel y los Valores de la Enfermería

Por favor indique a continuación en sus respuestas cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con los siguientes enunciados. Teniendo en cuenta que:

1= Muy de Acuerdo / 2= Acuerdo / 3= Ni acuerdo ni desacuerdo / 4= Desacuerdo / 5= Muy en Desacuerdo

1	Los/as enfermero/as deben educar a las víctimas	1 2 3 4 5
2	Los/as enfermero/as deben intentar convencer a la víctima de que puede tener una vida mejor	1 2 3 4 5
3	El/la enfermero/a debe dedicar tiempo a escuchar a la víctima	1 2 3 4 5
4	El/la enfermero/a debe proporcionar a la víctima un buen cuidado físico	1 2 3 4 5
5	El/la enfermero/a debe proporcionar un buen cuidado emocional a la víctima	1 2 3 4 5
6	El/la enfermero/a debe poner en contacto a la víctima con otros servicios de apoyo	1 2 3 4 5
7	El/la enfermero/a debe poner en contacto al agresor con otros servicios de apoyo	1 2 3 4 5
8	El papel del/la enfermero/a es dar asesoramiento a la víctima	1 2 3 4 5
9	El papel del/la enfermero/a es dar asesoramiento al agresor	1 2 3 4 5
10	El/la enfermero/a debe identificar a las víctimas a través de programas de detección	1 2 3 4 5
11	El/la enfermero/a debe identificar a la víctima en su evaluación	1 2 3 4 5
12	El/la enfermero/a debe trabajar con otros del equipo sanitario para apoyar a la víctima	1 2 3 4 5
13	El/la enfermero/a debe derivarles a otros profesionales de la salud como trabajadores sociales y psicólogos y no involucrarse	1 2 3 4 5
14	El/la enfermero/a debe informar a la víctima de sus derechos legales	1 2 3 4 5
15	Los/las enfermeros/as no deben hacer juicios morales	1 2 3 4 5