

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria

Universitat de Barcelona

INTERVENCIONS INFERMERES PER DISMINUIR LA VIOLÈNCIA DE PARELLA I LA REPERCUSSIÓ QUE TÉ EN LA SALUT MENTAL

Joanna Sánchez Flaquer

Tutora: Maria Romeu Labayen

Àmbit docent: Salut Mental

Curs acadèmic 2018-2019

*Per un món on siguem socialment iguals, humanament diferents i
totalment lliures*

Rosa Luxemburgo

AGRAÏMENTS

Voldria agrair a la meva tutora Maria Romeu la seva mostra d'interès i disposició per ajudar-me davant de tots els dubtes que se'm plantejaven al llarg de la realització d'aquest treball. També a la meva mare que m'ha recolzat i proporcionat molta ajuda necessària per portar-ho endavant.

Aquest treball va dedicat a totes aquelles dones que s'han trobat o es troben en situació de violència de gènere, per les valentes que hi estan lluitant i per aquelles que per desgràcia ja no hi són.

RESUM

Introducció: La violència de gènere és àmpliament reconeguda una vulneració dels drets humans i aquesta representa un problema de salut pública seriós degut a la seva extensió, gravetat i conseqüències, en el qual la violència de parella (VDP) n'és el tipus més prevalent. Les professionals d'infermeria tenen un paper destacat en la seva detecció i abordatge.

Objectiu: Aquesta revisió bibliogràfica pretén analitzar la relació que hi ha entre dones que pateixen violència de parella i trastorns mentals així com determinar quines són les intervencions infermeres per el maneig de les situacions de VDP.

Metodologia: Aquesta revisió bibliogràfica ha revisat articles de les bases de dades següents: PUBMED, SciELO Scientific, CINAHL, CUIDATGE, CUIDEN, CUIDEN PLUS.

Resultats: Es van escollir un total de 18 articles, entre els quals 2 descriptius, 4 casos controls, 9 experimentals i 1 revisió bibliogràfica.

Conclusió: La violència de gènere, concretament la de parella, té greus conseqüències sobre la salut mental de les dones que ho pateixen. Infermeria té un paper determinant en la detecció i el maneig d'aquesta, ja que té la capacitat d'apoderar, proveir de coneixements i acompanyar a la víctima així com guiar-la perquè disminueixi la seva situació de violència i les factors de poca salut mental que hi van associats. Es requereix més formació a les professionals d'infermeria per tal de que prenguin consciència d'aquest problema de salut i siguin més capaces de lidar amb aquests casos.

Paraules clau: Violència de parella, salut mental, dona maltractada, atenció infermera, intervencions, revisió.

ABSTRACT

Introduction: Gender violence is widely recognized as a violation of human rights and it represents a serious problem for public health due to its range, gravity and consequences. Intimate partner violence is the most common type of it. Nurses have a relevant role on its detection and approach.

Objectives: The aim of this study is to analyze the relationship between battered women and mental diseases and to determine which role and interventions can be carried out by nurses to reduce its consequences on health.

Method: This literature review has been carried out in the following data bases: PUBMED, SciELO Scientific, CINAHL, CUIDATGE, CUIDEN, CUIDEN PLUS.

Results: 18 articles were selected for this bibliographic review according to previously established criteria: 2 descriptive studies, 4 case-control studies, 9 clinical trials and 1 review.

Conclusions: Gender violence, intimate partner violence in particular, has serious consequences on mental health. Nurses should be able to screen it properly and to respond with accurate interventions. They are able to empower, provide with knowledge, accompany and guide them to take their best choices in order to reduce the violence they are suffering and the mental diseases associated. It is required to train nurses in order to raise their awareness and to be more capable to deal with these situations.

Kew words: Intimate partner violence, Battered women, mental health, nursing care, interventions, review.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ.....	1
2. OBJECTIUS	4
2.1. Objectiu general.....	4
2.2. Objectius específics.....	4
3. METODOLOGIA.....	5
3.1. Bases de Dades	5
3.2. Paraules clau, descriptors Decs, Mesh	5
3.3. Estratègia de cerca.....	6
3.4. Criteris de selecció de les referències.....	9
3.5. Gestors bibliogràfics i organització dels documents	9
4. RESULTATS.....	10
5. DISCUSSIÓ.....	28
5.1. Objectiu general: Analitzar la relació que hi ha entre dones que pateixen violència de parella i trastorns mentals.....	28
5.2. La importància del paper d'infermeria a l'hora de detectar i tractar les víctimes de VDP	30
5.3. Intervencions infermeres per disminuir la VDP i els trastorns mentals de les seves víctimes	32
5.4. Avantatges i inconvenients d'efectuar intervencions en grup i individuals....	35
5.5. Limitacions	36
6. CONCLUSIONS	36
7. PLA DE DIFUSIÓ	38
8. BIBLIOGRAFÍA	38

1. INTRODUCCIÓ

Les Nacions Unides defineixen violència contra la dona com a “Tot acte de violència basat en el gènere que resulti, o que pugui tenir com a resultat, un dany físic, sexual o psicològic per a la dona, incloent les amenaces d’aquests actes, la coacció o la privació arbitrària de llibertat, tant si es produeix en la vida pública o en la privada” (ONU 1993) ¹.

Com el seu nom indica, és el fet d’exercir violència contra una persona només pel seu gènere i per tant està directament lligada a les desigualtats de gènere. En la majoria dels casos, és dels homes cap a les dones, tot i que també pot ser experimentada per homes – ja sigui provinent d’altres homes o de dones-. L’ Institut Europeu per la Igualtat de Gènere (EIGE) utilitza els termes violència de gènere i violència contra la dona indistintament a causa del gran nombre de dones que ho pateixen. Una altra manera de referir-nos a la violència contra la dona és el terme “violència masclista”. Està àmpliament reconeguda com a vulneració dels drets humans i la OMS declara que representa un greu problema de salut pública degut a la seva extensió, gravetat i conseqüències ^{2,10}.

La seva prevalença és molt alta: L’Agència dels Drets Fonamentals de la Unió Europea assenyalava que 1 de cada 3 dones ha experimentat violència física i/o sexual, 1 de cada 2 dones ha experimentat assetjament sexual i que 1 de cada 20 dones ha patit una violació. A més, el 95% de les víctimes del tràfic per explotació sexual són dones ².

A Espanya, segons la Delegació del Govern per la violència de gènere, des de l’any 2003 fins al 2018 han mort 975 dones víctimes de violència de gènere, i l’any passat (2018) en van morir concretament 47. D’aquestes, un 14,9% eren de Catalunya ³.

La llei 5/2008 del Dret a les dones a eradicar la violència masclista implementada per la Generalitat de Catalunya (DOGC núm. 5123, 2-5-2008) defineix les diferents maneres en les que es pot presentar la violència. La forma física es defineix com a “acte o omissió de força contra el cos d’una dona, que li produeixi o li pugui produir una lesió física o un dany”. La violència psicològica

com a “conducta que produeixi patiment a una dona per qualsevol que en limiti l'àmbit de llibertat (amenaces, humiliació, vexacions, coerció verbal, etc.)”. La violència sexual i abusos sexuals es defineixen com a “acte de naturalesa sexual no consentit per una dona, independentment que la persona agressora pugui tenir amb ella una relació conjugal, de parella, afectiva o de parentiu”. Finalment, la violència també pot ser de tipus econòmic, definida com a “privació intencionada i no justificada de recursos i la limitació en la disposició dels recursos propis o compartits en l'àmbit familiar o de parella”⁴.

El Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, també declara que és una vulneració dels drets humans i que causa greus conseqüències en la salut de les persones que la pateixen⁵. El sistema sanitari català, gràcies a tots els professionals sanitaris que l'integren, té com a objectiu per al 2020 “actuar en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que estan en aquesta situació o que tenen risc de patir-la”. També, dins del marc del Programa d'intervenció integral contra la violència masclista - dirigit per l' Institut Català de les Dones – s'ha elaborat un pla de formació i capacitació per als professionals de la salut. En aquest s'explica quin ha de ser l'abordatge de la violència masclista i com s'ha d'implementar el *Protocol per l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*⁵.

La violència de gènere té destacables conseqüències negatives sobre el benestar i la salut física, emocional, sexual, reproductiva i social de les dones que n'estan afectades i dels seus fills o filles. Concretament, està relacionada amb patir problemes de salut mental tals com ansietat, depressió, estrès posttraumàtic (TEPT), fòbies, trastorns somàtics i psicossomàtics, insomni, dolor crònic, trastorns obsessivocompulsius (TOC), disfuncions sexuals, trastorns de la conducta alimentària, trastorns de pànic, baixa autoestima, consum perjudicial de substàncies com alcohol, psicofàrmacs o altres substàncies psicoactives i intents de suïcidi⁶.

A més, la gravetat d'aquests trastorns està relacionada amb l' interval de temps en que la dona hi està exposada i la gravetat d'aquesta violència, ja que els símptomes s'agreugen com més intensa és la violència i com més perduri en el temps. També s'ha estudiat que els seus efectes no només són a curt termini,

sinó que també poden ser-hi a llarg termini. És a dir, molts trastorns persisteixen en el temps i adapten un caràcter permanent o gairebé crònic tot i que la situació estressant de violència hagi cessat ⁶.

Segons un estudi fet per la Federació d'Euskadi d'associacions de familiars i persones amb patologies mentals (FEDEAFES), 3 de cada 4 dones amb una patologia mental greu (PMG) han patit violència en àmbit familiar i/o de la parella alguna vegada a la seva vida i un 80% de les dones amb PMG que han tingut parella en algun moment de les seves vides han patit violència per part d'aquesta. Més d'un 40% de les dones amb PMG que estan patint violència per les seves parelles no ho identifiquen com a tal i en la meitat dels casos de violència de gènere el personal de salut de referència no ha detectat l'existència de maltractament en l'últim any ^{7,10}.

És per això que des dels serveis sanitaris s'ha de detectar i saber com oferir ajuda integral a aquestes dones. Una gran part de les víctimes de violència de gènere acudirà a consulta en algun moment de les seves vides, tot i que el motiu no sigui demanar ajuda per la seva situació. Per tant, es requereixen intervencions sanitàries amb una visió integral de la persona i que tinguin en compte aspectes biològics, psicològics i socials d'aquesta per detectar-ho ⁸.

Les dificultats principals que té el personal sanitari per identificar la violència de gènere estan relacionades amb mites i estereotips que poden tenir sobre aquesta, amb falses creences com que la violència masclista no es produeix freqüentment, amb el desconeixement de les estratègies requerides per tractar amb situacions així, amb poques habilitats en l'entrevista clínica, amb la por a empitjorar la situació, amb tenir poca formació en l'abordatge de problemes psicosocials, etc ⁷. A la vegada, la falta de privacitat i d'intimitat a consulta, les interrupcions, l'acompanyament de la parella o la sobrecàrrega de treball assistencial dificulten encara més la detecció d'aquests casos. També hi pot influir negativament la falta de coordinació entre diferents disciplines o institucions, insuficients programes per la formació en violència de gènere o escassos traductors/es i mediadors/es interculturals per assegurar una comunicació eficient entre pacient i professional. A més, produeix un impacte emocional important en el personal sanitari, provocant sentiments de dolor,

agressivitat, impotència, tristesa o ràbia, de manera que la pràctica assistencial se'n pot veure negativament afectada prenent decisions errònies sobre les víctimes. Per aquesta raó, és molt important tenir formació, recursos, recolzament i treballar coordinadament amb un equip interdisciplinari (infermeria, treballadors/es socials, medicina, psicòlegs/es, llevadores, fisioterapeutes...) i amb diferents institucions per tal d'abordar aquestes situacions segons el model d'atenció integral de la salut ⁸.

Aquesta revisió bibliogràfica es centra la violència de parella (VDP), el tipus més comú de violència de gènere exercit en àmbit domèstic. L'estudi recull possibles intervencions infermeres que es poden dur a terme davant d'una situació de VDP en una parella heterosexual en la qual la violència és exercida de l'home cap a la dona. Es revisen diferents intervencions que podrien ser eficaces per disminuir la VDP i els efectes negatius que aquesta té sobre la salut mental, per poder garantir un millor benestar de les seves víctimes.

2. OBJECTIUS

2.1. Objectiu general

Analitzar la relació que hi ha entre dones que pateixen violència de parella i trastorns mentals.

2.2. Objectius específics

- Identificar la importància del paper d'infermeria a l'hora de detectar i tractar les víctimes de VDP
- Revisar les intervencions infermeres per disminuir la VDP i els trastorns mentals de les seves víctimes.
- Descriure els avantatges i inconvenients d'efectuar intervencions en grup o individuals

3. METODOLOGIA

El treball és una revisió bibliogràfica basada en la cerca de l'evidència científica que hi ha sobre el tema plantejat. Els articles han sigut buscats per ordre i en funció dels objectius de l'estudi.

3.1. Bases de Dades

Per tal de realitzar aquesta revisió bibliogràfica s'han utilitzat les següents bases de dades com a fonts d'informació:

- PUBMED
- SciELO Scientific Electronic Library online
- CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
- CUIDATGE
- CUIDEN
- CUIDEN PLUS

Va ser possible accedir-hi gràcies al Crai UB (Sire i Cercabib).

3.2. Paraules clau, descriptors Decs, Mesh

Per la delimitació de les paraules clau es va utilitzar thesaurus de Descriptors en Ciències de la Salut (DeCS). En la base de dades PubMed es va utilitzar el thesaurus Medical Subject Headings (MeSH), de la National Library of Medicine (NLM) per tal de delimitar les paraules clau. Tant DeCs com MeSH són llenguatges controlats per tal d'indexar els articles en una base de dades i així facilitar-ne la seva cerca, ja que quan es vol recuperar-los s'ha de fer amb les seves paraules en concret.

Les paraules clau han sigut les següents, classificades per idioma:

PARAULES CLAU Anglès	PARAULES CLAU Català	DeCS	MeSH
Intimate partner violence	Violència de parella	Dating Violence Intimate partner abuse	Dating Violence Intimate Partner Abuse
Mental health	Salut mental	Mental health	Mental health Mental hygiene Mental disorders
Battered women	Dona maltractada	Battered Woman Abused Woman	Battered woman Abused woman
Nursing care	Atenció d'infermeria	Nursing Nursing care	Nursing Nursing care Nursing services Nursing Personnel
Interventions	Intervencions	Evaluation of the Efficacy-Effectiveness of Interventions	Interventions Early intervention
Review	Revisió	Review	Literature Review Academic review

3.3. Estratègia de cerca

Els booleans emprats per relacionar les diferents paraules clau han estat: AND i OR. AND es va fer servir per combinar els termes de cerca de manera que en els resultats s'obtinguessin totes les paraules introduïdes. OR es va utilitzar per combinar paraules que fossin sinònimes entre elles.

Per tal de buscar les paraules des de la seva arrel, es van utilitzar truncaments indicats amb (*) al final del mot, de manera que va ser possible trobar les paraules derivades de Nurs* i Intervention*.

Els límits aplicats en totes les bases de dades per la cerca d'articles han estat:

- Antiguitat no superior a 5 anys
- Idioma del text: Anglès, castellà o català
- Tenir-hi accés complet de manera gratuïta
- Estudi en humans

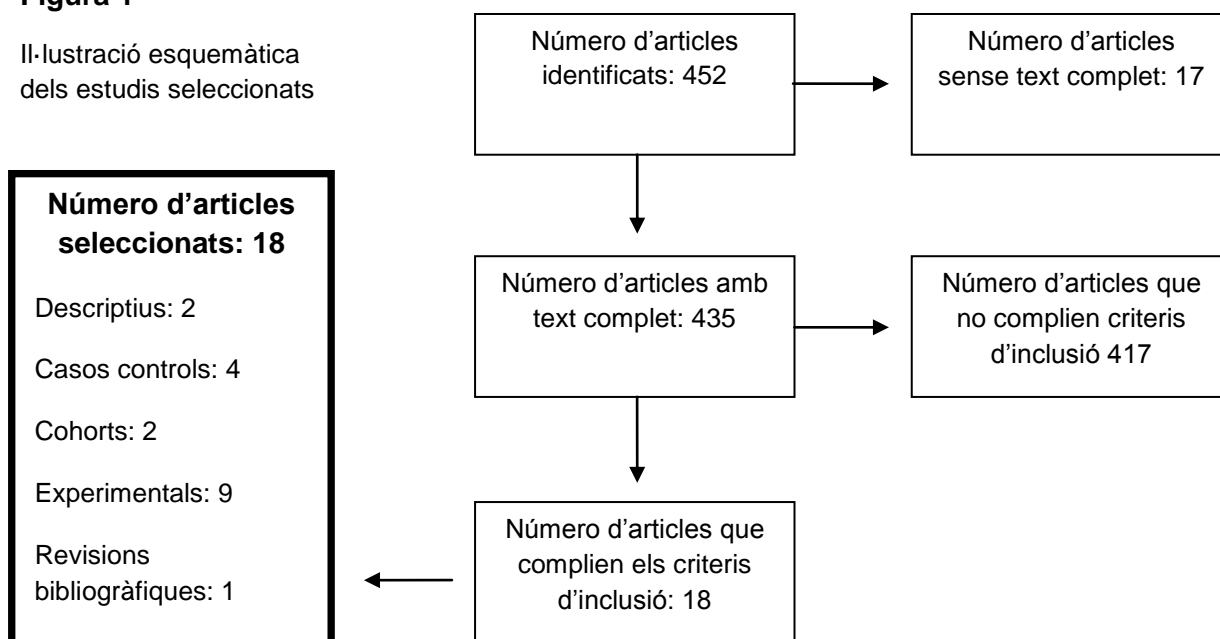
A continuació, es detalla com s'ha combinat cada un dels termes amb els booleans i truncaments en cada base de dades, els resultats obtinguts i els articles seleccionats.

Base de dades	Termes i booleans	Resultats obtinguts	Articles seleccionats
PUBMED	(((women) AND intimate partner violence) AND nurs*) AND screening) AND mental health	36	2
	(((nurs*) AND mental health) AND screening) AND intimate partner violence	40	3
	(((nurs*) AND mental health responses) AND mental health) AND intimate partner violence	7	1
	(((gender violence) OR intimate partner violence) AND mental health) AND nurs*) AND intervention*	67	0
	(((dating violence) AND women) AND mental health) AND interven*) AND nurs*	42	1
	((((dating violence) OR spouse abuse) OR wife abuse) OR intimate partner abuse) OR battered woman) AND screen*) AND nurs*	132	3

	(((((spouse abuse) OR wife abuse) OR partner abuse) OR battered woman) AND mental health) AND nurs*) AND screen*	35	2
	((intimate partner aggression) OR intimate partner violence) AND advocacy intervention	30	1
	((((women) AND intimate partner violence) AND mental health) AND screening) AND nurs*	36	2
SciELO	Enfermería Y (violencia de género) Y (salud mental)	2	1
CUIDATGE	infermeria AND (salut mental) AND (violència de parella)	0	0
CINAHL	nurs* AND (intimate partner violence OR domestic violence or partner abuse) AND (mental health or mental illness OR mental disorder OR psychiatric illness) AND intervention	19	2
CUIDEN PLUS	Infermeria AND (Violencia de genere)	6	0
	Infermeria AND (violencia de parella) AND (salut mental)	0	0

Figura 1

Il·lustració esquemàtica dels estudis seleccionats



3.4. Criteris de selecció de les referències

Criteris d'inclusió

- Articles que incloguin dones que han sigut víctimes de VDP en algun moment de les seves vides.
- Articles que només adrecin la VDP de l'home contra la dona.
- Articles que considerin intervencions d'infermeria o d'un altre professional de la salut per disminuir la VDP i/o millorar la salut mental de les víctimes.
- Articles orientats al paper de la infermera davant de la VDP.
- Articles orientats a l'educació que han de rebre els professionals d'infermeria per estar més preparats per respondre davant la VDP.

Criteris d'exclusió

Es van descartar tots aquells articles que la seva mostra no incloïa dones adultes maltractades, articles que s'adreçaven a corregir comportaments d'abús de l'home i intervencions que no eren exercides per professionals de salut.

3.5. Gestors bibliogràfics i organització dels documents

Els articles recollits en aquest treball s'han organitzat utilitzant el gestor documental Mendeley, i posteriorment, s'han ordenat els articles segons el sistema de classificació per carpetes depenent de l'objectiu de l'estudi que responguessin.

4. RESULTATS

Autor, Any, País, N°referenc. bibliog.	Objectiu article	Tipus article Disseny	Subjectes estudi Àmbit	Variables/ Dimensions/ Instruments/Intervenció	Resultats	Conclusions/ Implicacions pràctica/Investigació
Ahmadzad-Asl, M., et al; 2016 Tehran, Iran	Investigar la correlació que hi ha entre la violència de parella i la depressió i ansietat en dones casades.	AO, Quan, Cas	615 dones casades que podrien haver patit violència per la seva parella des de que es van casar i/o en els últims 12 mesos. es va detectar la simptomatologia clínicament significativa d'ansietat i depressió i es va comparar amb la simptomatologia de les dones que havien patit VDP i les que no n'havien patit.	Entrevista estructurada a 615 dones per identificar si havien experimentat algun tipus de VDP física, no física (verbal i emocional) i sexual i quina era la seva percepció de violència des de que es van casar i/o si n'havien patit durant els últims 12 mesos. Es van utilitzar les Escales de Depressió Beck Depression Inventory-2 i d'Ansietat Beck Anxiety Inventory.	La VDP física i no física durant el matrimoni era d'un 35,1% i d'un 77,2% respectivament. La simptomatologia d'ansietat i depressió clínicament significatives era d'un 32,7% i d'un 15,3% respectivament del total de les dones que havien patit algun tipus de VDP. Les dones que havien experimentat els dos tipus de violència tenien la taxa d'ansietat més alta.	La probabilitat de patir depressió i ansietat està augmentada en tots els tipus de violència. Una visió integral i un treball col·laboratiu entre tots els professionals de la salut per detectar i tractar factors socials com la violència domèstica que afectin a la salut mental de les dones són un punt crucial en els programes de promoció i prevenció de salut mental.

Mandal S.K., et al; 2018 Vic., Australia	Analitzar la prevalença de malalties mentals perinatals i la relació que hi ha entre la depressió i l'ansietat amb la VDP en mares primerenques	AO, Quan, Cas	Estudi transversal. 2621 dones entre 15 i 50 anys que havien donat a llum des de l'1 de Maig fins al 31 de Desembre 2010, de les quals un 78% estaven casades, un 18% vivien en parella i el 4% restant eren solteres, divorciades, separades o vídues.	Entrevista per identificar la VDP (física, emocional, sexual i combinacions d'aquestes) en els últims 12 mesos i la seva freqüència, mesurada amb l'Escaleta <i>Compositive Abuse Scale</i> (CAS). L'ansietat i la depressió es van mesurar utilitzant l'Escaleta <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-21). El suport social es va mesurar amb l'Entrevista <i>Medical-Outcome Study-Social-Support Survey</i> (MOS-SSS).	Les dones que havien patit VDP tenien el doble de probabilitat de tenir símptomes depressius clínicament significatius en comparació amb les que no n'havien patit. La VDP estava associada amb tenir 3 vegades més la probabilitat de tenir simptomatologia ansiosa en comparació amb no haver-ho patit. El suport social i un nivell alt d'educació eren dos factors protectors de patir ansietat i depressió.	Els professionals de salut haurien d'indagar en si les dones han patit VDP tant abans com després del part per poder respondre-hi adequadament. Hi ha la necessitat de fer més estudis de tipus longitudinal per investigar l'associació entre la VDP i els problemes de salut mental de les dones. Investigacions més profundes de la relació que té la ansietat amb la VDP enfortirien una resposta més adequada per part del sistema de salut i promourien més la seguretat i salut mental d'aquestes dones.
--	---	---------------	---	--	--	---

<p>Oramas García MJ. G., Aznar Matud M. P.; 2015 Mèxic i Espanya</p>	<p>Analitzar l'impacte que la violència cap a les dones té en la salut mental i els factors sociocultural s que van associats a aquesta violència.</p>	<p>AO, Quan, Cas</p>	<p>Estudi transversal amb 101 dones mexicanes i 101 espanyoles entre 18 i 65 anys que accedien als serveis municipals i eren entrevistades de manera individual.</p>	<p>Es va utilitzar el <i>Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja</i> (APCM), el <i>Cuestionario de Salud General de Glodberg</i> (GHQ-28), l'<i>Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático</i>, l' <i>Inventario de Autoestima</i> (SEQ-RM), el <i>Cuestionario de Actitudes hacia los Roles de Género</i>, l'<i>Escala de Sexismo Antiguo y Moderno</i> i l'<i>Escala de Apoyo Social</i></p>	<p>Les dones mexicanes tenien puntuacions significativament més elevades que les espanyoles respecte la VDP física i psicològica. La VDP psicològica era la més prevalent en ambdós grups de dones. La VDP psicològica es va associar amb major simptomatologia somàtica, ansietat i insomni, disfunció social i simptomatologia d'estrès posttraumàtic, menor autoestima i més inseguretat en una mateixa. La VDP s'associava, a més, a menor recolzament social i a actituds més tradicionals respecte els rols de gènere.</p>	<p>Els resultats d'aquest estudi mostren que la violència de parella, sobretot la psicològica, és un problema prevalent entre les dones de la població general i sembla ser influida per patrons socioculturals. La VDP és una greu amenaça per la salut mental de les dones que requereix atenció específica posant èmfasis en els factors socioculturals que la sostenen.</p>
--	--	------------------------------	--	---	--	---

<p>Al-Modallal H., et al; 2016 Zarqa, Jordània</p>	<p>Identificar l'associació que hi ha entre problemes de salut i dones refugiades que han patit violència per la seva parella.</p>	<p>AO, Quan, Cas</p>	<p>Estudi transversal de 238 dones entre 17 i 69 anys que van atendre els centres d'atenció primària de la United Nations Relied and Works Agency for Palestine Refugees en les ciutats de Irbid, Zarqa i Amman.</p>	<p>Es va utilitzar el qüestionari <i>Abuse Assessment Screen</i> per identificar els tres tipus de VDP (física, sexual i psicològica) i la <i>Scale of the Global Self-Rated Health measure</i> perquè les dones descrivissin l'estat de la seva salut en general dels últims 3 mesos. També es va recollir informació, mitjançant preguntes directes, si havien estat diagnosticades d'alguna malaltia crònica en l'últim any i quina era la l'auto percepció de la seva salut.</p>	<p>El 22,7% de les dones era víctima de VDP física, el 16,7% havien patit VDP de tipus sexual i el 11,1% psicològica. Les dones que havien sigut víctimes de violència psicològica tenien més problemes de salut que les víctimes de VDP física i sexual. Respecte a la auto qualificació de la seva salut, només les dones que havien patit VDP psicològica mostraven una associació significativa amb patologies cròniques. És a dir, les víctimes de VDP física i sexual no mostraven una associació significativa amb patir o tenir la percepció de patir simptomatologia de diverses malalties cròniques.</p>	<p>La VDP altera física i mentalment la salut de les víctimes. La VDP psicològica té una repercussió molt més greu en la salut de les dones que els altres tipus de VDP. Les professionals d'infermeria són qui estableix el primer contacte amb les dones; tenen la oportunitat de detectar diferents problemes de salut entre les quals la VDP. Hi ha la necessitat d'apoderar-les amb coneixements i pràctica per tal de que estiguin preparades per tractar amb aquestes situacions.</p>
--	--	----------------------	--	--	--	--

<p>Falb, K.L., et al; 2014. Ciutat de Mèxic, Mèxic</p>	<p>Identificar si entrenar a les professionals d'infermeria augmentava la seva capacitat per identificar VDP i avaluar si dur a terme un cribatge i un programa d'atenció integral amb infermeres més capacitades era significativament més eficaç que dur a terme les mínimes intervencions</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>Participants en l'estudi: aproximadament 900 dones de 18 a 44 anys, amb parella heterosexual, que havien patit VDP durant l'any anterior i que no estaven embarassades o ho estaven del primer trimestre com a màxim.</p>	<p>Grup control: Dones ateses per infermeres que només havien rebut un dia de preparació. Es va dur a terme una actuació segons els estàndards. El grup d'intervenció: grup de dones atès per infermeres que havien participat en 3 dies d'entrenament per tal de que fossin capaces de dur a terme un enfocament integral de la pacient, tinguessin la capacitat d'informar-la i derivar-la a recursos especialitzats, creessin plans d'acció per reduir la violència que pateix la víctima i per apaivagar qualsevol repercussió de la VDP en la salut.</p>	<p>Abans de la intervenció, només un 45% van demostrar estar preparades per tractar i derivar casos de VDP. En el qüestionari final, la majoria van notificar canvis molt positius en el coneixement sobre la VDP, es sentien més còmodes i amb més confiança per abordar aquests temes tan complexes. Una limitació de la intervenció va ser la continuïtat de l'atenció a la víctima, ja que la VDP és una situació molt complexa que requereix molts intents d'abandonament de la parella abusiva</p>	<p>Si aquest estudi es dugués a terme a gran escala i s'entrenés a totes les infermeres demostraria un elevat grau d'eficàcia. Aquesta intervenció podria ser una eina per al sector de salut per reduir la VDP i disminuir-ne els efectes negatius que hi estan associats, però també podria contribuir en el sector legal o sectors socials que es centrin en la igualtat de gènere. Es va revelar que la manca d'espais privats per tal d'efectuar les intervencions infermeres era un factor que disminuïa la factibilitat de dur-les a terme.</p>
--	--	----------------------	--	---	--	--

<p>Chepuka L., et al; 2014 Malawi</p>	<p>Explorar la percepció que tenen diferents parts de la població (víctimes de VDP, població en general i professionals de la salut) sobre l'impacte de la VDP en la salut mental i la capacitat que tenen els serveis de salut per fer front a aquestes situacions.</p>	<p>AO, Quan, Des</p>	<p>Amb un total de 278 participants els quals eren víctimes de VDP, població en general i professionals de la salut. Les supervivents de VDP van ser identificades gràcies a les organitzacions on havien demanat ajuda. Els professionals de salut eren infermeres, metges i dentistes. Els participants provenien tant d'àrees urbanes com rurals de Malawi. Es va formar un total de 28 grups de debat i entrevistes individuals per tal de parlar sobre diversos temes relacionats amb la VDP.</p>	<p>Els temes que es van tractar en els grups de debat van ser principalment: La percepció que tenien sobre la magnitud del problema que comporta la VDP, l'impacte de la violència (incloent l'impacte en la salut mental), els recursos on demanar ajuda, la percepció que tenien sobre les respostes dels serveis de salut i la percepció que tenien sobre el servei de salut com a principal proveïdor de respostes i intervencions davant la VDP.</p>	<p>La majoria relacionaven la VDP amb repercussions en la salut mental, com la simptomatologia depressiva, ansietat, por, idees suïcides o adherència alcohòlica. Algunes víctimes remarcaven l'ansietat com a símptoma més prevalent i la gran repercussió que la VDP té en els fills. Els professionals de salut descrivien tractar el problema físic però no el benestar mental i emocional de la víctima.</p>	<p>La VDP és àmpliament reconeguda com a factor perjudicial en la salut mental de qui ho pateix. Buscar ajuda en recursos formals és menys prevalent que fer-ho a recursos informals, ja que la víctima pateix pressions socials d'haver de resoldre el conflicte ella mateixa i té por a ser jutjada per professionals de la salut que no coneix. La prevenció de VDP a nivell comunitari hauria d'incloure intervencions en infants i adolescents i educar a adults en mantenir relacions de parella sanes.</p>
---------------------------------------	--	----------------------	--	---	---	---

<p>Chueng D. S. T., et al; 2019 Xina</p>	<p>Investigar si la tècnica cos-ment anomenada Qigong augmenta els nivells de telomerasa corporals i millorava la salut mental de dones xineses supervivents de VDP.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>271 dones xineses víctimes de VDP en els dos últims anys, reclutades en un centre de salut a Hong Kong, Xina. La telomerasa és un enzim que allarga els telòmers, proteïnes d'ADN que protegeixen els extrems cromosòmics de degradar-se i, en conseqüència, que les cèl·lules envelleixin ràpidament. Per tant, promou una llarga vida a la cèl·lula. Es va trobar relació entre l'estrès provocat per patir VDP i disminució de telomerasa. Estudis suggereixen que es pot millorar amb bons estils de vida i meditació.</p>	<p>Aleatorització a un grup control (n=135) que va rebre sessions educatives opcionals mensuals no relacionades amb Qigong durant 22 setmanes i un grup d'intervenció (n=136), que se li va practicar durant 22 setmanes la tècnica cos-ment Qigong. Es va utilitzar el qüestionari Abuse Assessment Screen (AAS), l'escala Revised Conflict Tactics Scale (CTS) , l'Escala Perceived Stress Scale (PSS), Beck Depression Inventory II (BDI-II) i la Perceived Coping Scale (PCS).</p>	<p>L'activitat de la telomerasa dels participants del grup d'intervenció després de 22 setmanes va augmentar en comparació amb el grup control, però la diferència no va ser estadísticament significativa. L'estrès percebut i els símptomes depressius van ser significativament més baixos al grup d'intervenció comparats amb el grup control després de 6 setmanes. Tant l'estrès percebut com la simptomatologia depressiva van disminuir significativament després de 22 setmanes tant en el grup control com en el grup d'intervenció.</p>	<p>Qigong és una tècnica cos-ment que ha demostrat no tenir efectes significatius en l'augment dels nivells de telomerasa al cos. Tot i així, si que ha demostrat produir canvis significatius en el nivell d'estrès i depressió percebuda de les víctimes de VDP. La tècnica Qigong augmenta l'autosuficiència i redueix els símptomes depressius de qui ho practica. En termes d'aplicació clínica, l'estudi pot oferir una intervenció segura i de baix cost per reduir la percepció d'estrès i símptomes depressius en dones xineses supervivents de VDP.</p>
--	--	----------------------	---	--	--	---

<p>Karakula-Juchnowicz H., et al; 2017 Polònia</p>	<p>Explorar quins són els factors associats amb una major gravetat d'ansietat i depressió en víctimes de VDP.</p>	<p>AO, Quan, Coh</p>	<p>Una mostra de 102 dones víctimes de VDP majors de 18 anys, recollida a 6 centres d'atenció primària escollits aleatòriament en una de les regions més probes de Lublin.</p>	<p>Mitjançant una entrevista estructurada es van recollir dades sociodemogràfiques, edat, lloc de residència, nivell d'educació, font d'ingressos, tipus de VDP que havien experimentat, si havien patit alguna malaltia crònica, si havien rebut algun tipus de d'ajuda financera institucional i quina era la seva situació de vivenda. A través de l'Escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) es va detectar la presència d'ansietat i depressió.</p>	<p>La prevalença de violència física era del 75%, la psicològica del 92%, la sexual del 21% i l'econòmica del 65%. Un 68% de dones van donar resultats positius d'ansietat en l'HADS, i el 56% van donar resultats positius en depressió. Els factors sociodemogràfics són factors que també influeixen en la salut mental de les víctimes. Les dones que havien rebut ajudes econòmiques mostraven tenir menor gravetat d'ansietat i depressió i les que no treballaven i eren financerament dependents de la seva parella, tenien simptomatologia depressiva i d'ansietat més severa.</p>	<p>L'estudi demostra una associació estadísticament significativa entre el tipus de violència i les característiques socioeconòmiques de les víctimes de VDP amb la gravetat dels símptomes d'ansietat i depressió. Prestar major atenció en els factors de risc associats a patir ansietat i depressió en dones vivint VDP podria contribuir a fer un millor pronòstic. Tenir en compte aquests factors juga un rol important en prevenir i tractar els trastorns mentals associats a les víctimes de VDP.</p>
--	---	----------------------	--	---	---	---

<p>Wong J., Mellor D. 2014 Australia</p>	<p>Estudiar la prevalença dels problemes físics i mentals que comporta la VDP, quins són els factors que augmenten el risc de patir VDP i les respostes adequades per part dels professionals d'infermeria a oferir en aquestes situacions.</p>	<p>Rb</p>	<p>Recull d'articles originals per tal d'identificar la prevalença de problemes de salut associats a la VDP i recomanar respostes per tal d'abordar millor aquests casos.</p>		<p>Les dones que han patit algun tipus de VDP tenen més tendència a tenir comportaments perjudicials per la seva salut. Viure en una relació amb VDP té efectes perjudicials per la salut mental. Factors com l'aïllament social, manca de suport, incertesa financera, escassa educació i poques oportunitats d'ocupació son conseqüència de la VDP.</p> <p>Les respostes s'han d'adaptar a la situació de cada dona i és primordial respondre immediatament i prevenir la seguretat física de la pacient, així com expressar la perillositat de la situació.</p>	<p>Una de cada quatre dones pateixen VDP arreu del món, i aquesta té greus impactes en la salut.</p> <p>Les infermeres tenen la oportunitat de detectar molts casos de VDP. És important que reconeguin la situació i que hi actuïn amb delicadesa, així com que l'adrecin als serveis especialitzats apropiats.</p>
--	---	-----------	---	--	--	--

<p>Muñoz-Tirado J., et al; 2014 Barcelona, Espanya</p>	<p>Adaptar la intervenció “<i>Women’s Wellness Treatment</i>” per abordar la VDP i els símptomes depressius entre les dones amb Trastorn d’Ús de Substàncies (TUS). Avaluar la viabilitat i la eficàcia de la teràpia cognitivo-conductual (TCC) per reduir la VDP.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>Prova pilot de 14 dones majors d’edat que van acudir a centres de tractament per consum de drogues i que havien patit VDP l’últim mes. 7 van rebre una intervenció durant 5 setmanes que consistia en 10 sessions de grup de TCC. Les 7 restants van rebre el tractament habitual, que consistia en supervisions quinzenals de l’ús de substàncies. Es va avaluar la freqüència de VDP, símptomes depressius, consum de drogues i qualitat de vida al inici i 1, 3, i 12 mesos després de l’estudi.</p>	<p>Es van utilitzar dos instruments per medir la VDP: <i>Composite Abuse Scale</i> (CAS) i el <i>Psychological Maltreatment of Women Inventory</i> (PMWI). <i>La Spouse Specific Assertion/Agression Scale</i> (SSAAS) per avaluar l’assertivitat i l’agressió en les relacions de parella. L’Inventari de Depressió de Beck (BDI-II) es va utilitzar per avaluar la severitat dels símptomes depressius. La Timeline Followback es va utilitzar per mesurar la freqüència i quantitat de consum d’alcohol, heroïna, cocaïna, cànnabis i benzodiazepines.</p>	<p>Es van trobar efectes moderats de la intervenció en la reducció del maltractament psicològic, augment de l’assertivitat i reducció de l’agressivitat en la relació de parella així com considerables reduccions en la freqüència de la violència física en comparació amb el grup control. La intervenció va reduir la freqüència del consum d’alcohol manera significativa i la probabilitat de ser víctima de qualsevol tipus de VDP.</p>	<p>Els resultats suggereixen un cert recolzament a la intervenció TCC de 10 sessions de grup per a les víctimes de VDP que rebien tractament per consum de drogues. Aquesta intervenció proporciona una manera d’actuar en les situacions de VDP en dones amb TUS. Es requereix un estudi a àmplia escala per comprovar si aquesta intervenció també dona resultats favorables.</p>
--	---	----------------------	--	---	--	---

<p>Watkins E. L., et al; 2014 Estats Units d'Amèrica</p>	<p>Analitzar els efectes de la VDP i l'estat civil en la salut física i mental de dones joves.</p>	<p>AO, Quan, Coh</p>	<p>375 dones d'Estats Units entre 18 i 25 anys que estaven compromeses en una relació de parella com a mínim en un dels quatre períodes de l'estudi en els que es va recopilar dades.</p>	<p>Estudi longitudinal de 12 mesos en el que es recopilaven dades de les participants cada 4 mesos. Les dades recollides van ser les següents: La VDP física i psicològica i la seva freqüència es van recollir amb la Revised Conflict Tactics Scale (CTS2). Els problemes físics de salut es van recollir amb el Cohen-Hoberman Inventory of Physical Symptoms (CHIPS-R). La simptomatologia depressiva es va recollir amb la Depression Subscale of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21).</p>	<p>La VDP va demostrar tenir efectes negatius significatius en la salut de les dones. Tot i que la VDP estava generalment relacionada amb un augment de problemes de salut físics i simptomatologia depressiva, aquests canviaven depenent del tipus de VDP que s'havia patit i si les dones havien canviat o no de parella. Els efectes negatius de la VDP només es van trobar en dones que romanien a la mateixa relació de parella. Les dones que havien patit VDP física o psicològica en continuaven presentant al llarg del temps en comparació amb aquelles dones que des d'un inici no ho patien.</p>	<p>Les troballes suggereixen que la VDP pot ser perjudicial tant per la salut física com la salut mental de les víctimes, particularment en dones que romanen en la mateixa relació de parella. Els resultats destaquen la importància dels professionals de salut per identificar casos de VDP. És important el desenvolupament d'intervencions eficaces per ajudar a aquelles dones víctimes de VDP. Estudis posteriors haurien d'estudiar més específicament les conseqüències que la VDP té sobre la salut.</p>
--	--	----------------------	---	--	---	---

<p>Prosman, GJ., et al; 2014 Holanda</p>	<p>Reduir la VDP, els símptomes de depressió i millorar el suport social, la participació en la societat i acceptació d'atenció en salut mental.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>43 dones amb fills majors de 18 anys i que van ser identificades pel seu metge de família com a dones en situació de VDP.</p>	<p>Durant 16 setmanes una mare educadora va anar a casa de cada dona i hi va establir una relació propera per tractar la situació de VDP, els símptomes depressius que patia i augmentar la participació social i l'acceptació d'atenció en salut mental, tant de la dona com dels seus fills. Es va utilitzar la Composite Abuse Scale (CAS), la subscale of depressive symptoms of the Symptom Checklist (SCL) i la subscale "seeking social support" of the Utrecht Coping List (UCL).</p>	<p>La VDP i la simptomatologia depressiva va disminuir després de les 16 setmanes d'intervenció i el grau de cerca de suport social va augmentar significativament. L'Índex de cerca de feina i d'implicació en l'educació també va augmentar, i les dones van mostrar més acceptació d'atenció en salut mental que abans de la intervenció. Educar a les víctimes de VDP ajuda a revertir la seva situació d'aïllament.</p>	<p>Una relació d'amistat combinada amb intervencions cognitives de teràpia conductual a baix grau semblen encaixar amb les necessitats de les dones maltractades per VDP. L'estudi també revela que la majoria de dones no eren conscients de que els seus fills, testimonis de la VDP, també en podien estar afectats negativament. Aquesta intervenció podria ser de gran valor com a pràctica en l'atenció de salut comunitària en aquelles dones víctimes de VDP i els seus fills.</p>
--	--	----------------------	--	---	--	--

<p>Tol W. A.; et al. 2017 Tanzania</p>	<p>Avaluar l'eficàcia que té la intervenció Nguvu per millorar la salut psicosocial i reduir la VDP en dones del Congo refugiades al Camp de Refugiats Nyarugusu, Tanzania.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>400 dones majors de 18 anys, casades, vivint en parella o en una relació estable com a mínim des de fa 12 mesos que patien VDP i un nivell moderat o sever d'aflicció psicològica.</p>	<p>La intervenció (Nguvu, una teràpia cognitiva) consistia en un total de 8 sessions per treballar la prevenció de VDP, habilitats per identificar i reflexionar sobre una situació traumàtica i els pensaments i sentiments que hi van associats i l'apoderament. Grup control: van rebre dues intervencions centrades en la VDP, que consistien en conscienciar a nivell comunitari sobre la VDP, assessorar i donar suport psicològic i derivar a serveis de salut mental si era necessari.</p>	<p>Es van trobar diferències estadísticament significatives entre el grup control i el Nguvu. Nguvu va demostrar ser efectiva tot i que els seus components psicològics i d'apoderament van ser lliurats de manera aïllada d'altres intervencions possibles. És per això, que si aquesta intervenció es sumés a les ja existents, es reduiria la VDP i, com a conseqüència, es milloraria la salut psicosocial de les víctimes de VDP.</p>	<p>La intervenció Nguvu podria indicar implicacions importants en els programes i serveis de salut.</p>
--	---	----------------------	---	--	--	---

<p>Gupta, J., et al; 2017 Mèxic</p>	<p>Valorar l'efectivitat que té una intervenció infermera en dones que pateixen VDP per reduir-la i augmentar la qualitat d'atenció que reben.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>Participants en l'estudi: aproximadament 900 dones trobades en 42 centres de salut de 18 a 44 anys, amb parella heterosexual, que havien patit VDP durant l'any anterior, no embarassades o embarassades del primer trimestre com a màxim.</p>	<p>Grup control: Van ser aquelles dones ateses per infermeres que només havien rebut un dia de preparació en el qual s'havia tractat la sensibilització davant la VDP i se les havia entrenat per valorar si hi havia hagut abús. El grup d'intervenció: va ser atès per infermeres preparades específicament durant 3 dies per l'abordatge de VDP. Es van rebre cures de recolzament, assessorament en plans d'acció segurs, derivació a altres professionals si era necessari i una sessió de reforç 3 mesos després del inici de la intervenció.</p>	<p>L'estudi va trobar que hi van haver reduccions estadísticament significatives en els casos de VDP i en la millora de la salut mental de les víctimes, així com també l'augment de l'ús de recursos comunitaris per cercar ajuda i dur a terme plans d'acció segurs, independentment de si les dones pertanyien al grup control o al d'intervenció. Al comparar els resultats dels dos estudis, no es van trobar diferències significatives entre aquests. La intervenció va mostrar tenir millores a curt termini en dur a terme plans d'acció segurs i en millorar la salut mental de les víctimes, però no a llarg termini.</p>	<p>Tot i que la intervenció de l'estudi no dona resultats significatius comparat amb el grup control, és important remarcar que hi ha hagut resultats importants en abans i després de les dues intervencions, cosa que indica que les professionals d'infermeria, així com els professionals de salut en general, tenen un paper molt important en ajudar víctimes de VDP.</p>
-------------------------------------	--	----------------------	---	---	--	---

<p>Miller L. E., et al; 2014 Michigan, Estats Units</p>	<p>Analitzar l'eficàcia de la intervenció MEP (the Moms' empowerment Program). La hipòtesi de l'estudi era que combinar la MEP amb serveis de salut reduiria la VDP i milloraria el benestar de les víctimes i els seus fills.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>120 dones víctimes de VDP en els passats 2 anys, entre 21 i 54 anys que tinguessin fills entre 4 i 6 anys. Es van distribuir aleatòriament en un grup d'intervenció i un de control. Va ser un estudi longitudinal on els resultats es van recollir a través d'entrevistes abans de l'estudi, 5 setmanes (just en el final de l'estudi) i 6-8 mesos després de la seva finalització.</p>	<p>La intervenció MEP consistia en 10 sessions de grup durant 5 setmanes per educar sobre la VDP i els seus efectes en les víctimes i els seus fills, identificar i proveir recursos on cercar ajuda i apoderament, i ensenyar habilitats per promoure la salut mental. La intervenció sobretot estava basada en apoderar a les víctimes, però també van aprendre sobre resolució de conflictes, comunicació assertiva, control de l'estrès i habilitats per gestionar les emocions</p>	<p>Els casos de VDP van disminuir significativament en els dos grups, comparant les respostes de la primera entrevista amb la dels 6-8 mesos posteriors a la intervenció. Les dones que estaven en el grup d'intervenció van tenir més reducció de la VDP i major rebuig cap a aquesta que les dones del grup control. Les troballes d'aquest estudi demostren que aquest tipus d'intervenció on es combina l'augment de coneixement dels efectes nocius de la VDP, proporcionar recursos on cercar ajuda, tractar la salut mental i apoderar és efectiva per reduir l'exposició a VDP.</p>	<p>Es demostra la importància de fer intervencions en grup, ja que ajuda a recolzar-se en els terapeutes que ho duen a terme i en persones que estan passant per una situació semblant. Una de les pitjors conseqüències que té la VDP és l'aïllament social, per tant, dur a terme intervencions en grup ajudaria a solucionar-ho. Una combinació d'educació psicosocial, coneixement, empatia, comprensió i suport mutu és necessari per l'abordatge de VDP i les seves conseqüències negatives.</p>
---	--	----------------------	---	---	---	--

<p>Hegarty K., et al; 2013 Australia</p>	<p>Avaluar l'augment del suport i comoditat percebuts, els canvis positius en l'auto eficàcia i creació de plans de seguretat en situacions de risc, la millora de la salut mental i la qualitat de vida després d'una intervenció efectuada per metges d'atenció primària.</p>	<p>AO, Quan, Exp</p>	<p>40 metges i 160 dones de 16 a 50 anys víctimes de VDP. Cada metge va proporcionar ajuda a 4 dones.</p>	<p>L'estudi va consistir en 3 punts clau: 1.Els metges del grup d'intervenció van rebre un entrenament específic: Healthy Relationships Training Programme (HRTP). 2. Identificar les víctimes de VDP a través d'una enquesta. 3. Les dones es van dividir en el grup d'intervenció - que va rebre d'1 a 6 sessions durant 6 mesos per els doctors entrenats amb HRTP - i les dones del grup control, que van rebre assessorament estàndard per part de metges que havien rebut informació bàsica de com tractar la VDP.</p>	<p>.Les dones en el grup d'intervenció van mostrar tenir menys simptomatologia depressiva que les del grup control. Hi va haver una disminució de la VDP en ambdós grups. El 40% de les participants pensaven que l'enquesta les feia sentir més obertes a l'hora de parlar dels seus problemes de relació. La majoria van denotar que ser interrogades sobre la seva relació de parella per detectar algun tipus d'abús era "acceptable" o "molt acceptable". Les dones del grup d'intervenció sentien més suport per part dels seus metges que les del grup control.</p>	<p>L'estudi suggereix que els metges de família haurien de ser entrenats per preguntar sobre la seguretat de les dones i els seus fills per poder respondre adequadament davant de la VDP. Les dones que mostren disposició a ser ajudades per professionals de la salut són dones que a la llarga, independentment de l'ajuda que se'ls hi proporciona (tant la del grup d'intervenció com la del grup control) aconseguen millorar la seva qualitat de vida i prendre millors decisions per millorar el seu futur.</p>
--	---	----------------------	---	--	--	--

<p>Williams J. R., et al; 2016 Florida, Estats Units</p>	<p>Estimar la proporció de pràctiques d'assistència sanitària que hi ha a Miami-Dade (Comunitat de Florida) per identificar VDP i respondre-hi. Examinar l'abastament d'aquests programes analitzant el temps que es dedica a fer el cribatge, l'instrument de cribatge que s'utilitza i l'entrenament del personal de salut.</p>	<p>AO, Quan, Des</p>	<p>Es van seleccionar un total de 288 centres sanitaris els quals eren centres d'atenció primària, ginecologia i obstetrícia, emergències i pediatria.</p>	<p>Mitjançant un qüestionari es van identificar les característiques de cada centre i si el centre utilitzava procediments per el cribatge de VDP. Per fer-ho, es va crear un instrument de mesura per analitzar el grau d'abastament dels programes de cribatge i respostes que es duien a terme.</p>	<p>L'estudi indica que hi havia conscienciació general de la importància de la detecció de VDP. Tres quartes parts dels centres van declarar fer els cribatges rutinàriament, i només una quarta part ho feien quan ho trobava necessari o tenia alguna sospita. El departament d'emergències era el departament que tenia el grau d'abastament més ampli en la detecció de VDP. Només la meitat dels centres de l'estudi havien dut a terme formació específica de VDP al seu personal, i només un 40% tenia mesures estandarditzades per detectar-ho.</p>	<p>Calen investigacions addicionals per comprendre millor les característiques de les polítiques de cribatge. Ja que la importància de detectar casos de VDP està cada vegada més reconeguda, és molt important que els investigadors i professionals de salut continuïn construint evidència científica per l'efectiva implementació de serveis de VDP per garantir que les dones rebin la màxima qualitat d'assistència possible.</p>
--	---	----------------------	--	--	---	---

Sharps P. W., et al; 2016 Estats Units	Avaluar l'eficàcia que té la intervenció DOVE en reduir la VDP i augmentar la seguretat de les maltractades.	AO, Quan, Exp	239 víctimes de VDP, majors de 14 anys reclutades en programes perinatals amb visites a la llar amb menys de 32 setmanes de gestació.	La intervenció DOVE (The Domestic Violence Enhanced Home Visitation Program) no estava estructurada i era personalitzada en cada cas. Tractava l'apoderament de les víctimes durant l'embaràs i va requerir una preparació prèvia de les infermeres. Les dones del grup control van rebre l'atenció sanitària habitual a la seva llar, basada en el protocol perinatal de VDP. No més es va tractar en la 1a visita i posteriorment només si era necessari.	Tot i que la VDP va disminuir en els dos grups de l'estudi, la intervenció DOVE va mostrar una disminució més àmplia que el grup control. Aquest tipus d'intervenció apoderava a les dones i feia que es sentissin més còmodes a l'hora d'explicar les seves vivències, així com prendre decisions basades en les seves prioritats. Les intervencions basades en la confiança i l'apoderament són eficaces per disminuir la VDP i augmentar el seu benestar i salut.	Les troballes proveeixen informació de com ha de ser una intervenció eficaç per disminuir la VDP. DOVE és una intervenció factible per aplicar a les visites perinatals ja existents millorant la salut de la dona i dels infants. Una atenció sanitària contínua efectuada mitjançant visites a la llar és una bona manera d'intervenir en la seguretat d'una dona que es troba en situació de VDP.
---	--	---------------	---	---	--	--

Tipus d'article: AO: article original, Rb = Revisió bibliogràfica, GPC = Guia de pràctica clínica, FC = Formació contínua, CC = Cas clínic.

Metodologia i Disseny articles originals. Quan = Metodologia Quantitativa: Des = Descriptiu, Anal = Analític, Coh = Cohorts, Cas = Casos i Controls, Exp = Experimental, Quasi = quasiexperimental, RS = Revisió sistemàtica, Met = Metaanàlisi

Quali = Metodologia Qualitativa: Fen = Fenomenologia, ETN = Etnogràfic, TF = Teoria fonamentada, IAP = Investigació Acció participant; MT = Metasíntesis

5. DISCUSSIÓ

5.1. Objectiu general: Analitzar la relació que hi ha entre dones que pateixen violència de parella i trastorns mentals

Una de cada quatre dones pateixen VDP arreu del món, la qual té greus impactes en la seva salut^{19, 21}, tant físicament com mentalment^{14, 21} i la dels seus fills, influint negativament en els sentiments de seguretat, educació i desenvolupament social d'aquests¹⁶. L'estudi de Ahmadzad-Asl (2016) afirma que les dones que pateixen qualsevol tipus de VDP tenen més probabilitat de patir depressió i ansietat que aquelles que no ho pateixen¹¹. Segons Wong (2014), la depressió i l'estrès posttraumàtic són els trastorns mentals més prevalents en aquestes situacions, seguidament de trastorn d'ansietat generalitzat, somatitzacions, fòbies, trastorn obsessiu compulsiu, intents de suïcidi i trastorns relacionats amb consum de substàncies¹⁹. En l'estudi de Chepuka (2014), les víctimes destacaven que el trastorn mental més prevalent era l'ansietat i moltes van descriure que problemes com l'estrès els hi produïen repercussions físiques tals com la pèrdua d'apetit i de pes, mal de cap i malestar físic¹⁶. Si més no, Mandal (2018) afirma que les víctimes tenen el doble de probabilitats de patir simptomatologia depressiva i tres vegades més probabilitats de patir simptomatologia ansiosa en comparació amb dones que no ho són¹².

A més de patir trastorns mentals, les víctimes de VDP tenen més tendència a tenir comportaments perjudicials per la seva salut com fumar, abusar de begudes alcohòliques, dur a terme una dieta poc equilibrada o tenir un elevat consum d'analgèsics comparades amb les dones que no en són víctimes¹⁹.

Respecte als tipus de VDP, segons Oramas (2015), la VDP psicològica és el tipus de VDP més prevalent¹³, resultats que són comparables amb l'estudi de Ahmadzad-Asl (2016), on va trobar que el 77, 2% de les víctimes de VDP havien patit VDP psicològica¹¹. Les víctimes d'aquest tipus de VDP pateixen una repercussió molt més greu en la salut que les víctimes d'altres tipus d'abús. Al-Modallal (2016), en el seu estudi dut a terme a Jordània per identificar

l'associació de problemes de salut amb dones refugiades víctimes de VDP, va trobar que aquesta estava directament relacionada amb una autoqualificació més baixa de salut comparada amb l'autoqualificació de salut de les víctimes de VDP física i sexual ¹⁴. Tot i així, la combinació d'aquestes augmenta significativament la simptomatologia d'ansietat i depressió¹¹.

L'estudi de Karakula-Juchnowicz (2017), és l'únic que indaga en la violència econòmica, destacant que la seva prevalença és alta (un 65% de les víctimes del seu estudi la patia) ¹⁸. Aquest fet suggereix que es necessiten més estudis que s'adrecin no només a la VDP física, psicològica i sexual, sinó que també donguin importància a la violència econòmica.

A més, l'estudi de Karakula-Juchnowicz (2017) afegeix que no només és el tipus de violència el que impacta sobre la gravetat dels símptomes patològics mentals, sinó que les característiques socioeconòmiques de les víctimes també hi influeixen ¹⁸. La VDP sembla ser influïda per factors socioculturals, com el recolzament d'actituds i rols socials segons el gènere ¹³. Les dones que viuen en zones rurals i ciutats petites, les que pateixen una malaltia crònica, tenen baixes fonts d'ingrés, tenen una situació precària de vivenda, no reben ajudes econòmiques i són financerament dependents de la parella tenen més probabilitat de patir simptomatologia d'ansietat i/o depressiva en casos de VDP ¹⁹. Més tard, com a conseqüència d'aquesta circumstància, les dones pateixen aïllament social i menor recolzament social, manca de suport, incertesa financera, escassa educació i poques oportunitats d'ocupació, situacions que mantenen o empitjoren la seva escassa salut mental ^{13,19}. En canvi, el suport social, tenir un nivell alt d'educació i rebre ajudes econòmiques són factors protectors de patir ansietat i depressió en situacions de VDP ^{12, 18}.

Watkins (2014), en el seu estudi on analitzava els efectes de la VDP i l'estat civil en la salut física i mental de dones joves, va trobar que la VDP era perjudicial per la salut física i psíquica de les seves víctimes, especialment en la porció de noies joves que recolzaven actituds i rols socials segons el gènere. En canvi, la gran majoria de noies que no presentaven VDP en la seva relació al inici de l'estudi, tampoc en presentaven posteriorment ²¹. Aquestes troballes suggereixen que la

majoria de parelles que entren en la dinàmica de VDP no en surten, en canvi aquelles relacions que són sanes des d'un inici ho continuen sent al llarg del temps.

5.2. La importància del paper d'infermeria a l'hora de detectar i tractar les víctimes de VDP

Les professionals d'infermeria són qui estableix el primer contacte amb les dones, de manera que tenen moltes oportunitats per detectar diferents problemes de salut, entre els quals la VDP i la repercussió en salut mental associada ¹⁴. La VDP no només és possible detectar-la en centres d'atenció primària sinó que també en els departaments d'emergències, ginecologia i obstetrícia i pediatria, tal i com ho demostra un estudi realitzat a Florida, Estats Units, per Williams (2016), on el departament d'emergències era el que tenia el grau d'abastament més ampli en la detecció de VDP, seguidament d'atenció primària, ginecologia i obstetrícia i pediatria ²⁷. L'estudi de Watkins (2014) també nomenava la importància dels professionals en salut mental per detectar-ho ²¹.

Com que des de infermeria es tenen tantes oportunitats per reconèixer aquestes situacions, és important que aquestes professionals siguin conscients de l'alta prevalença que té la VDP i dels seus greus impactes sobre la salut ¹⁹. Per poder validar les experiències de les dones maltractades, dur a terme un recolzament continu i derivar de manera adequada a serveis especialitzats hi ha la necessitat d'educar i conscienciar sobre la VDP i apoderar amb coneixements i pràctica a les infermeres ²⁶. La gran majoria de centres tenen protocols de resposta i derivació per saber què fer de manera detallada davant d'un cas de VDP. Tot i així, una gran porció d'aquests, tot i disposar d'aquesta part teòrica, no ho posen a la pràctica tal i com haurien ²⁷. Això indica que en molts casos no hi ha la suficient concordança entre les guies de pràctica clínica i la posada en marxa d'aquestes.

Estudis demostren que entrenar i educar a les infermeres és una bona estratègia perquè augmenti la detecció de VDP ¹⁵. Una manera eficaç de fer-ho és mitjançant l'explicació de l'alta prevalença d'aquesta i els diferents tipus que n'hi ha, els efectes negatius que té sobre la salut i la desmitificació d'idees errònies

sobre la VDP i la culpabilització de la víctima. També és important que les infermeres tinguin en compte que factors com la cultura, abusos sexuals a la infància o la decisió de romandre en una relació que implica VDP s'han de tenir en compte per intervenir en aquestes situacions ¹⁹.

Crear grups de debat també pot ser una altra alternativa per compartir coneixements i experiències que hagin tingut les infermeres, a més de propiciar la reflexió. També és important oferir llistats dels recursos específics on han de referir a la víctima en cas necessari, proposar cures de recolzament ²⁴ i remarcar la importància de l'escolta activa, de les entrevistes motivacionals, proporcionar tècniques per la resolució de problemes i destacar la importància de la validació de les experiències de les víctimes i els seus sentiments així com preguntar sobre la seva seguretat i la dels seus fills ²⁶.

Les respostes s'han d'adaptar a la situació de cada dona i és primordial respondre immediatament i prevenir la seguretat física de la pacient, així com expressar la perillositat de la situació. Per tal d'establir un vincle terapèutic entre pacient-infermera s'han d'expressar missatges de suport com que la VDP és un crim i té el dret de denunciar-ho, que no està sola i que trobar-se en aquesta situació no és culpa seva ¹⁹. També és molt necessari l'assessorament en plans d'acció segurs, de manera que posteriorment les infermeres ho transmetin a les víctimes. Aquests s'han de posar a la pràctica en situacions de risc per tal de que les dones, per exemple, estableixin codis amb els seus veïns, memoritzin números de telèfon importants o empaquetin una motxilla d'emergència ²⁴.

Un cop explicada la part més teòrica, posar-ho a la pràctica a través de roles playings pot ser una bona opció perquè augmenti la seguretat de les infermeres ¹⁵.

Gràcies a aquestes intervencions, les infermeres tenen més capacitat de dur a terme un enfocament integral de la pacient i tenen més seguretat i confiança a l'hora d'abordar el tema, d'informar-la i derivar-la als recursos apropiats. Al augmentar la seguretat i convicció de les professionals augmenta la seva voluntat per intentar detectar VDP i indagar en el tema ¹⁴.

5.3. Intervencions infermeres per disminuir la VDP i els trastorns mentals de les seves víctimes

Degut a la gran importància que les professionals d'infermeria tenen respecte a donar una resposta adequada davant una situació de VDP, a continuació es discuteixen diferents intervencions que podrien resultar eficaces per la disminució d'aquestes situacions i les seves conseqüències en la salut mental.

Les intervencions de teràpia cognitiva basades en la reflexió i l'apoderament de les víctimes de VDP són el primer exemple d'intervencions eficaces i factibles a l'hora d'aplicar-les. Així ho demostra l'estudi de Tol (2017), amb la intervenció Nguvu, una teràpia cognitiva efectuada a dones del Congo refugiades al Camp de Refugiats Nyarugusu, Tanzània. En aquesta, a través de diferents sessions de grup, es van treballar habilitats per identificar situacions d'abús viscudes per les participants, ajudant-les a trobar situacions traumàtiques que havien viscut amb les seves parelles per posteriorment reflexionar sobre els pensaments i sentiments que hi anaven associats ²³. Una altra teràpia cognitiva-conductual que es va aplicar a consumidores de drogues, anomenada *Women's Wellness Treatment (WWT)*, també n'és un exemple. Aquesta consisteix en motivar a les víctimes perquè tinguin la voluntat d'augmentar el seu benestar, trobar tècniques de negociació amb les seves parelles - tant per manejar les situacions de violència física com les d'abús psicològic o sexual -, identifiquin el perquè de l'estrès i/o depressió que senten i els desencadenants del seu consum de drogues ²⁰. Les dues teràpies demostren tenir èxit no només en la disminució de la VDP sinó també, gràcies a la reflexió, a la identificació de tots aquells fets en les seves vides que els hi causen estrès o depressió i així posteriorment intentar revertir-ho i fer una millor gestió de les seves emocions. A més, la WWT, va demostrar certa disminució en el consum d'alcohol de les participants de l'estudi, uns resultats que suggereixen que els estils de vida també són propensos a millorar un cop la VDP disminueix. També és important nombrar que són teràpies que inclouen tècniques per millorar la comunicació de parella, de manera que les dones milloren les seves habilitats per resoldre conflictes de manera assertiva, cosa que podria apaivagar l'agressivitat de l'agressor i disminuir el maltractament psicològic que reben.

Una tercera intervenció semblant a les dues anteriors és la intervenció MEP (*the Moms' empowerment Program*), basada sobretot en l'apoderament de les víctimes. Aquesta consisteix en educar sobre la VDP, fent èmfasis en que no només afecta nocivament a la salut de les dones maltractades sinó que també a la dels seus fills. A través de l'educació i la conscienciació, aquesta tècnica pretén augmentar les forces de les víctimes i així tenir més control de la situació i més recursos per poder canviar-la ²⁵. Igual que les intervencions Nguvu i WWT, la MEP també inclou tècniques per millorar la resolució de conflictes, la comunicació assertiva, i ensenyar habilitats per augmentar la salut mental, com processar eventualitats traumàtiques o dur a terme tècniques de relaxació. És la intervenció més completa de les tres esmentades fins ara, ja que combina l'augment de coneixement sobre els efectes nocius que té la VDP amb tractar la salut mental, proporciona recursos per saber cercar ajuda apropiada i apodera a les víctimes, resultant ser una intervenció efectiva per reduir l'exposició a VDP.

Un altre tipus d'intervencions que han demostrat tenir resultats positius per disminuir la VDP són les intervencions domiciliàries, que consisteixen en treballar la VDP a la pròpia llar. La intervenció DOVE (*The Domestic Violence Enhanced Home Visitation Program*), n'és un exemple. Aquesta va consistir en un total de 6 visites domiciliàries incorporades a les visites habituals que reben les dones gestants d'Estats Units. DOVE estava estructurada però no tenia normes, és a dir, cada infermera valorava les experiències de cada víctima i l'ajudava segons les seves necessitats i nivell de perill en el que es trobava. El més important de la intervenció era que no només s'indagava en la VDP quan la dona en feia referència o quan era necessari resoldre algun conflicte que hagués sorgit recentment, sinó que s'hi indagava en cada una de les visites, propiciant la reflexió, la conscienciació i l'apoderament de la víctima dia rere dia ²⁸. Aquesta intervenció es pot comparar amb la que va fer l'estudi de Prozman (2014), que també consistia en visitar les víctimes al seu propi domicili. Aquesta intervenció estava efectuada per mares educadores, i consistia en establir una relació propera amb la dona per tal de guiar-la en les seves decisions i disminuir els símptomes depressius que patia. D'aquesta manera, es pretenia augmentar la participació social de la víctima i augmentar l'acceptació de la necessitat de rebre atenció en salut mental ²².

Els resultats d'ambdós estudis són favorables, de manera que afegixen a l'evidència científica la importància d'establir un vincle proper amb la dona maltractada. Aquest tipus d'intervenció apodera a les dones, disminueix la VDP i ajuda a que es sentin més còmodes a l'hora d'explicar les seves vivències, així com també millora la presa de decisions basades en les seves prioritats ²⁸. També disminueix la simptomatologia depressiva que pateixen i millora la participació en la societat, la cerca de suport social, la implicació en la pròpia educació i l'acceptació de rebre assistència en salut mental ²².

Finalment, l'estudi de Chueng (2019) va comparar les diferències que hi havia entre dos grups de xineses víctimes de VDP, els quals un grup va rebre educació bàsica sobre la VDP i l'altre va rebre la intervenció Qigong, una tècnica de meditació cos-ment que consisteix en 8 moviments específics combinats amb respiració i meditació. L'objectiu de l'estudi era comprovar si millorava la salut mental de dones xineses supervivents de VDP i investigar si augmentava els nivells de telomerasa corporals, un enzim que protegeix els extrems dels cromosomes perquè no es degradin ràpidament i que, amb la seva acció, promou una llarga vida a la cèl·lula, millora la resistència a l'estrès i l'apoptosi cel·lular. Tot i que l'estrès percebut i la simptomatologia depressiva van disminuir significativament després de 22 setmanes tant en el grup que va rebre informació com en el grup que va practicar Qigong, els nivells van ser significativament més baixos en aquest últim. A més, tot i que només a curt termini, es van detectar certs augments de l'activitat de la telomerasa en les participants del grup Qigong ¹⁷. Aquestes troballes suggereixen que a través de la meditació i de tècniques de relaxació el nivell d'estrès i depressió també pot reduir-se significativament, aportant a les víctimes millores considerables en la seva salut mental.

Del total de les intervencions que s'han nombrat, moltes d'elles no produeixen immenses millores si són aplicades de manera individual, però una combinació d'aquestes juntament amb les intervencions i protocols que ja estan establerts als sistemes d'atenció sanitària, podrien resultar ser molt eficaces per tractar la VDP i les conseqüències negatives que té sobre la salut mental, tal i com ho suggereix Miller (2014).

5.4. Avantatges i inconvenients d'efectuar intervencions en grup i individuals

La principal diferència que destaca davant de les diferents intervencions que s'han analitzat és dur a terme una intervenció en grup o a nivell individual.

Els bons resultats de les intervencions individuals es poden relacionar amb el fet de que són visites personalitzades. Una relació d'amistat combinada amb intervencions cognitives de teràpia conductual individuals a baix grau semblen encaixar amb les necessitats de les dones maltractades per VDP ²². La intervenció DOVE aconsegueix que les víctimes es sentin més còmodes per poder explicar les seves vivències, ja que tenen l'avantatge de fer-ho en espais privats ²⁸. També, al rebre intervencions domiciliàries individuals, és més fàcil fer un bon seguiment de la víctima i ajudar-la de manera més apropiada a millorar la seva situació i la seva salut mental ²². Establir una relació de confiança és crucial per a un bon suport i apoderament de la víctima ²⁸. A més, cal destacar que les visites domiciliàries a nivell individual ajuden a augmentar les estratègies i plans de seguretat en cas de perill. Aquestes són una bona manera d'intervenir en la seguretat d'una dona que es troba en situació de VDP ²² ja que es pensen de manera personalitzada, cosa que ajuda a la víctima en el cas de que algun dia les hagi de posar en pràctica ²⁸.

En canvi, Miller (2014) afirma que dur a terme intervencions en grup ajuda a recolzar-se en el terapeuta que ho duu a terme i en les altres companyes que estan assistint-t'hi també. Formar part d'un grup ajuda a sentir-se recolzat i aprendre de les experiències que expliquen les altres persones que en formen part. A més, una de les pitjors conseqüències que té la VDP és l'aïllament social, de manera que dur a terme intervencions en grup ajudaria a solucionar-ho ²⁵.

Tant a nivell individual com a nivell de grup, aquestes intervencions són una eina capacitant per ajudar a les víctimes a deixar a les seves parelles quan ho considerin oportú i quan es sentin preparades ^{25,28}. Les dones no necessiten que se'ls hi digui específicament que deixin la seva relació de parella, ja que a través de l'apoderament, l'educació en VDP i en les repercussions que té aquesta en la

salut mental ajuda a les dones a prendre les seves pròpies decisions per millorar el seu futur ²⁵. És una manera de responsabilitzar a les víctimes i capacitar-les perquè deixin a les seves parelles quan ho considerin oportú i quan es sentin preparades ²⁸.

5.5. Limitacions

Després de la realització d'aquest treball, s'han trobat algunes limitacions i/o complicacions en la cerca d'articles.

Primerament, cal destacar que els articles revisats en el treball són d'intervencions efectuades per professionals de salut en general, de manera que aquestes intervencions no només s'han extret de la pràctica infermera. La majoria d'informació sobre el paper que han de dur a terme les infermeres en concret és molt general i hi ha escassa recerca en com educar a aquestes professionals per tal de que estiguin més formades sobre la VDP.

Una altra limitació ha sigut que en cap dels articles trobats s'explica específicament què es diu en cada sessió educativa. És a dir, en la majoria d'articles trobem que s'enumeren els temes que es tracten amb les víctimes de VDP però cap troballa inclou un annex incloent tota la informació que es dona en cada sessió. Això és una limitació, ja que en el cas de que es volgués posar a la pràctica alguna de les intervencions, el contingut de les sessions s'hauria de desenvolupar a partir d'un guió molt resumit.

El llenguatge dels articles també és una limitació de l'estudi, ja que aquest només inclou articles en anglès, castellà i català, deixant de banda la resta d'idiomes.

6. CONCLUSIONS

Aquesta revisió bibliogràfica ha consistit en analitzar meticulosament l'impacte que té la violència de parella en la salut mental de les seves víctimes i algunes intervencions infermeres que podrien ser eficaces per disminuir-la i millorar la salut mental de les víctimes. Es pot concloure que la VDP està directament relacionada amb patir trastorns mentals entre els quals els més prevalents són

l'ansietat i la depressió. Altres trastorns com trastorn obsessiu compulsiu, somatitzacions, fòbies, intents de suïcidi i trastorns relacionats amb consum de substàncies també en són greus conseqüències així com tenir un empitjorament de l'estil de vida amb més tendència a consumir tabac, abusar de begudes alcohòliques i tenir una dieta poc equilibrada.

Les intervencions revisades han consistit en intervencions domiciliàries o en grup basades en l'augment de coneixements, la reflexió, l'apoderament i l'acompanyament de les víctimes de VDP per tal de que prenguessin consciència de les seves situacions i disminuís la simptomatologia depressiva i d'ansietat que la majoria patien. Finalment, l'estudi també inclou una intervenció basada en tècniques de relaxació i meditació.

És necessària més formació, educació i conscienciació sobre la VDP per tal d'apoderar amb coneixements i pràctica aquestes professionals, de manera que augmenti la seva capacitat de dur a terme un enfocament integral de la pacient i tinguin més seguretat i confiança a l'hora d'abordar el tema. Al augmentar la seguretat i convicció de les professionals augmenta la seva voluntat per intentar detectar VDP i indagar en el tema.

També es requereix més prevenció a nivell social, amb més educació a les escoles i centres d'educació secundària per tal d'augmentar la conscienciació sobre l'existència de la violència de gènere, ja que la prevenció primària és més costo-efectiva que els altres nivells de prevencions.

També és necessari augmentar la detecció de VDP en altres situacions que no siguin durant el període d'embaràs, ja que la detecció de casos en altres períodes és molt limitada. El mateix passa amb l'aplicació d'intervencions infermeres, ja que la majoria d'aquestes només són aplicades a dones gestants i l'evidència científica demostra que totes les dones de la població en general són susceptibles a patir VDP.

Calen noves línies de recerca en maneres de detectar la VDP en edats no fèrtils. També és necessària més evidència científica respecte les intervencions infermeres destinades als agressors, de manera que s'investigui com es podria disminuir la violència que exerceixen.

7. PLA DE DIFUSIÓ

El pla de difusió que es detalla a continuació pretén definir l'estratègia de divulgació de l'evidència científica que proporciona aquest treball.

Primerament, aquesta revisió bibliogràfica serà exposada davant d'un tribunal de professorat universitari especialitzat en Salut Mental a través d'una exposició oral i el suport d'un pòster.

Posteriorment, el treball es presentarà al VI Congrés Català d'Infermeria de Salut Mental que està previst que es celebri al maig o juny de 2020.

També podria ser publicat a la revista científica *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, la qual publica estudis de ciències de la salut que contribueixin al desenvolupament i formació continuada d'infermeria de salut mental. També se'n podria fer difusió a través de l'*International Journal of Mental Health Nursing*, un diari australià que publica estudis actuals de pràctica i recerca en salut mental.

L'estudi també podria ser publicat al Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona, el qual recull treballs de final de grau en format digital.

Una altra manera de difondre el treball podria ser a través de Congressos o Jornades, d'àmbit nacional o internacional.

El XXXVI Congrés Nacional d'Infermeria de Salut Mental, que es celebrarà del 10 al 12 d'abril 2019 a Àvila podria ser una opció. També es podria presentar a les X Jornades Nacionals de l'Associació d'Infermeria Comunitària, que es celebra el 23 d'octubre del 2019 a València.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Organització mundial de la salut. OMS [en línia]. Ginebra: OMS, 2019. [Consulta: 19 gener 2019]. Disponible a: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
2. European Institute for Gender Equality. *EIGE* [en línia]. Unió Europea, 2019. [Consulta: 19 gener 2019]. Disponible a:

<https://eige.europa.eu/gender-based-violence/what-is-gender-based-violence>

3. Delegación del Gobierno para la violencia de género. *Mujeres víctimas mortales por violencia de género en España a manos de sus parejas o exparejas* [en línea]. España, 2019. [Consulta: 19 gener 2019]. Disponible a: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/pdf/Vmortales_2018_19_12.pdf
4. Generalitat de Catalunya. *Tipus de violència masclista* [en línea]. Catalunya: CatSalut, 2019 [Consulta: 23 gener 2019]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/violencia-masclista/tipus-de-violencia-masclista/>
5. Generalitat de Catalunya. *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020* [en línea]. Catalunya: Departament de salut, 2019. [Consulta: 23 gener 2019]. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf
6. Generalitat de Catalunya. *Protocol de l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya* [en línea]. Catalunya: Departament de Salut, 2019. [Consulta: 24 gener 2019]. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/3492/Protocol_per_labordatge_de_la_violencia_masclista_en_lambit_de_la_salut_a_catalunya_document_operatiu_de_salut_mental_2010.pdf?sequence=1
7. Alshammari KF. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. Wiley Online Library [Internet]. 2018 [Consultat 24 gen 2019]; 5(3):237-253. Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.133>
8. Gobierno de España. *Protocolo común para la actuación sanitaria* [en línea]. España: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad,

2012. [Consulta: 22 gener 2019]. Disponible a: <http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/protocolos/home.htm>
9. FEDEAFES. *Confederación salud mental España* [en línea]. Euskadi: Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, 2017. [Consulta: 26 gener 2019]. Disponible a: <https://consaludmental.org/general/mujeres-problemas-salud-mental-violencia-pareja-33145/>
10. FEDEAFES. Guia per la Investigació sobre la violència contra les dones amb malalties mentals [en línea]. Euskadi: Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental, 2017. [Consulta: 27 gener 2019]. Disponible a: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf>
11. Ahmadzad-Asl. Domestic violence against women as a risk factor for depressive and anxiety disorders: findings from domestic violence household survey in Tehran, Iran. *Arch Womens Ment Health* [Internet]. 2016 [Consultat 23 Gen 2019]; 19(5):861-869. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26984712>
12. Mandal SK. Partner violence and postnatal mental health: cross-sectional analysis of factors associated with depression and anxiety in new mothers. *Australian Journal of Primary Health* [Internet]. 2018 [Consultat 21 Gen 2019]; 24(5) 434-440. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30103851>
13. Oramas MJG. Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud mental* [Internet] 2015 [Consultat 2 Feb 2019]; 38(5): 321-327. Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500321

14. Al-Modallal H. Effect of intimate partner violence on health of women of Palestinian origin. International Council of Nurses [Internet]. 2016 [Consultat 24 Gen 2019]; 29(15): 259-266. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26791470>
15. Falb KL. Evaluating a health care provider delivered intervention to reduce intimate partner violence and mitigate associated health risks: study protocol for a randomized controlled trial in Mexico City. BMC Public Health [Internet]. 2014 [Consultat 5 Feb 2019]; 14(772):1471-2458. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25079882>
16. Chepuka L. Perceptions of the mental health impact of intimate partner violence and health service responses in Malawi. CoAction [Internet]. 2014 [Consultat 7 Feb 2019]; 7(1): 1-11. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4165047/>
17. Chueng DST. Effect of a Qigong Intervention on Telomerase Activity and Mental Health in Chinese Women Survivors of Intiate Partner Violence. JAMA Network [Internet]. 2019 [Consultat 9 Feb 2019]; 2(1): 1-12. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30646209>
18. Karakula-Juchnowicz, H. Risk factors of anxiety and depressive symtoms in female patients experiencing intimate partner violence. Psychiatr [Internet]. 2017 [Consultat 25 Gen 2019]; 51(1):63-67. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28455895>
19. Wong J. Intimate partner violence and women's health and wellbeing: Impacts, risk factors and responses. Contemporary Nurse [Internet]. 2014 [Consultat 18 Feb 2019]; 46(2):170-179. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24787250>

20. Tirado-Muñoz J. Intervención grupal para reducir la violencia de género entre consumidoras de drogas. Resultados de un estudio piloto en un centro comunitario de tratamiento de adicciones. *Adicciones* [Internet]. 2015 [Consultat 2 Feb 2019]; 27(3): 168-178. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26437311>
21. Watkins LE. The longitudinal impact of intimate partner aggression and relationship status on women's physical health and depression symptoms. *HHS Public Access* [Internet]. 2014 [Consultat 12 Feb 2019]; 28(5):655-665. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25133642>
22. Prosman GJ. Support by trained mentor mothers for abused women: a promising intervention in primary care. *Family Practice* [Internet]. 2014 [Consultat 12 Feb 2019]. 31(1): 71-80. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24132592>
23. Tol WA. An integrated intervention to reduce intimate partner violence and psychological distress with refugees in low-resource settings: study protocol for the Nguvu cluster randomized trial. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [Consultat 14 Feb 2019]; 17(1):186-198. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28521751>
24. Gupta J. A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC Medicine* [Internet]. 2017 [Consultat 15 Feb 2019]; 15:128-139. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5506677/>
25. Miller LE. The effect of an evidence-based intervention on women's exposure to intimate partner violence. *American Journal of Orthopsychiatry* [Internet]. 2014 [Consultat 23 Gen 2019]; 84(4) 321-328. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24999518>

26. Hegarty K. Screening and counselling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomised controlled trial. *Lancet* [Internet]. 2013 [Consultat 16 Gen 2019]; 382(9888):249-58. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23598181>
27. Williams JR. Intimate partner violence screening and response: policies and procedures across health care facilities. *Women's Health Issues* [Internet]. 2016 [Consultat 13 Gen 2019]; 26(4):377-383. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27052824>
28. Sharps PW. Domestic violence enhanced perinatal home visits: the dove randomized clinical trial. *Journal of Women's Health* [Internet]. 2016 [Consultat 24 Gen 2019]; 25(11):1129-1138. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27206047>