



**Universidad de Valladolid**

**Grado en Enfermería**  
**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**UVa**

Curso 2021-2022  
**Trabajo de Fin de Grado**

**Programa de**  
**Educación para la Salud:**  
**Prevención de la Violencia de**  
**Género durante el Embarazo**

**Alejandra Cebrián Llopis**  
Tutor/a: Nerea Rodríguez Conesa

## RESUMEN

La Violencia de Género es un grave problema de salud pública, con una elevada prevalencia y un destacado infradiagnóstico, que afecta a mujeres de alrededor de todo el mundo, pues la OMS estima que 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia al menos una vez en la vida. Actualmente, este tipo de violencia afecta a todas las mujeres sin condiciones, pero existe una serie de grupos con mayor vulnerabilidad de sufrirla como, por ejemplo, las embarazadas. Los conceptos de “Embarazo” y “Violencia de Género” están muy relacionados, aunque suene inconcebible, y por lo que se producen una serie de problemas considerables en la salud de las mujeres y sus hijos e hijas. El objetivo de este TFG es diseñar un Programa de Educación para la Salud para prevenir la Violencia de Género desde el embarazo, instruyendo a las mujeres en relaciones de pareja sanas basadas en el buen trato y en la igualdad. Para llevar a cabo este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica sobre la VG y el embarazo, los problemas clínicos y sociales que genera esta situación, así como una recopilación estadística y legislativa de los datos más relevantes. Se concluye que el papel de las enfermeras y matronas de Atención Primaria es primordial para prevenir la VG, por medio de la prevención primaria y secundaria; así como la educación de niños, niñas y adolescentes desde las familias y escuelas; pues la principal solución para erradicar la Violencia de Género es la Prevención.

**Palabras clave:** Educación para la Salud, Violencia de Género, Embarazo, Prevención, Enfermería.

## **ABSTRACT**

Gender-based violence is a serious public health problem, with a high prevalence and significant under-diagnosis, affecting large numbers of women around the world, with the WHO estimating that 1 in 3 women have experienced violence at some time in their lives. Currently, this type of violence affects all women without conditions, but there are a certain groups that are more vulnerable to it, such as pregnant women. The concepts of "Pregnancy" and "Gender Violence" are closely related, although it sounds inconceivable, so a series of considerable problems are produced in the health of women and their children. The aim of this TFG is to design a Health Education Programme to prevent Gender Violence from pregnancy, instructing women in healthy relationships based on good treatment and equality. In order to carry out this work, a literature review was carried out on GBV and pregnancy, the clinical and social problems generated by this situation, as well as a statistical and legislative compilation of the most relevant data. It is concluded that the role of Primary Care nurses and midwives is essential to prevent GBV, through primary and secondary prevention; as well as the education of children and adolescents from families and schools; as the main solution to eradicate Gender Violence is Prevention.

**Keywords:** Health Education, Gender-based Violence, Pregnancy, Prevention, Nursing.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1. Justificación.....	2
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	3
2.1. Objetivo principal.....	3
2.2. Objetivos específicos.....	3
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	3
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	4
4.1. Violencia de Género, sus tipos y las principales manifestaciones.....	4
4.2. Prevalencia.....	7
4.3. Legislación vigente.....	11
4.3.1. Normativa Internacional.....	11
4.3.2. Normativa Nacional.....	11
4.3.3. Normativa regional de Castilla y León.....	12
4.4. Factores de vulnerabilidad de la Violencia de Género.....	13
4.5. Violencia de Género y Embarazo.....	14
<b>5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b> .....	19
5.1. Datos técnicos de identificación del programa.....	19
5.2. Justificación del programa.....	19
5.3. Objetivos del programa.....	20
5.4. Definición del grupo de incidencia crítica.....	21
5.5. Análisis y descripción de la población diana.....	21
5.6. Metodología educativa y sesiones del programa.....	22
SESION 1: Crianza en positivo y crianza igualitaria.....	22
SESIÓN 2: ¿Cómo llegar a un entendimiento con mi pareja?.....	23
SESIÓN 3: Dialogando con mi pareja, ¿qué está bien y qué está mal?.....	24
SESIÓN 4: ¿Cómo puede afectar la desigualdad de pareja a mi salud?.....	25
5.7. Integración con otras actividades y estrategias.....	26
5.8. Ejecución y puesta en marcha.....	27
5.9. Evaluación del programa.....	28
5.10. Registro.....	28
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	29
6.1. Limitaciones.....	29
6.2. Fortalezas.....	30
6.3. Futuras líneas de investigación.....	30

7. CONCLUSIONES.....	30
8. BIBLIOGRAFÍA.....	31
9. ANEXOS .....	34

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Tabla 1.</b> Consecuencias para la salud de las víctimas por Violencia de Género.....	6
<b>Tabla 2.</b> Datos estadísticos sobre la violencia física. ....	8
<b>Tabla 3.</b> Datos estadísticos sobre la violencia sexual. ....	8
<b>Tabla 4.</b> Datos estadísticos sobre violencia psicológica. ....	8
<b>Tabla 5.</b> Datos estadísticos sobre violencia económica. ....	8
<b>Tabla 6.</b> Datos estadísticos sobre conductas controladoras. ....	9
<b>Tabla 7.</b> Consecuencias para la salud materna y de su hijo.....	15
<b>Tabla 8.</b> Signos y señales de alarma para detectar un caso de VG en el embarazo .....	16
<b>Tabla 9.</b> Datos técnicos de identificación del programa .....	19
<b>Tabla 10.</b> Cronograma del programa.....	27

<b>Ilustración 1.</b> Gráfico de los datos estadísticos sobre los diferentes tipos de violencia y la combinación de estos.....	9
<b>Ilustración 2.</b> Gráfico de los datos estadísticos sobre las diferentes manifestaciones físicas tras violencia física y/o sexual.....	10
<b>Ilustración 3.</b> Gráfico de los datos estadísticos sobre las diferentes manifestaciones psíquicas y emocionales tras violencia psicológica. ....	10
<b>Ilustración 4.</b> Gráfico de la duración de las actividades según la sesión.....	27

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO I.</b> Folleto de rol parental, corresponsabilidad y educación infantil .....	34
<b>ANEXO II.</b> Cuestionario de conocimientos de la sesión 1 .....	35
<b>ANEXO III.</b> Folleto de método RESOLVER para los conflictos de pareja.....	36
<b>ANEXO IV.</b> Cuestionario de conocimientos de la sesión 2 .....	37
<b>ANEXO V.</b> Encuesta <i>Index Of Spouse Abuse</i> .....	38
<b>ANEXO VI.</b> Folleto de características de buen y mal trato en una relación .....	39
<b>ANEXO VII.</b> Encuesta <i>Woman Abuse Screening Tool</i> .....	40
<b>ANEXO VIII.</b> Folleto de tipos de VG, consecuencias para la salud y violencia vicaria .....	41
<b>ANEXO IX.</b> Folleto de herramientas de apoyo para la violencia de género.....	42
<b>ANEXO X.</b> Encuesta de satisfacción final de las participantes .....	43
<b>ANEXO XI.</b> Cartel de captación del taller de educación para la salud .....	44
<b>ANEXO XII.</b> Autoevaluación del educador o ponente.....	45

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- Violencia de Género: VG
- Educación para la Salud: EpS
- Atención Primaria: AP
- Semanas de gestación: SG
- Naciones Unidas: ONU
- Interrupción voluntaria embarazo: IVE

# 1. INTRODUCCIÓN

La “Violencia de Género” y el “Embarazo” son dos conceptos que, muy a nuestro pesar, están estrechamente relacionados. Por este motivo, la finalidad de este Trabajo Fin de Grado será tratar este tema. Sin embargo, para hablar de ello, previamente hay que hacer mención sobre la VG como concepto general.

En el *Artículo 1* de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993)*, las **Naciones Unidas** definen la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (1).

La Violencia de Género nace de una sociedad patriarcal en la que la desigualdad y la subordinación entre hombres y mujeres siempre ha existido, destacando una relación de poder, control y opresión de hombres sobre mujeres. El origen de esta desigualdad se podría remontar, sin conocerse con exactitud, a las épocas primitivas, en las que ya existían diferencias en sus funciones y roles en la sociedad en la que vivían (2,3).

La psicóloga Leonor Walker describió en 1984 la *Teoría del ciclo de la violencia*, caracterizada por tres fases que se manifiestan de forma cíclica. En primer lugar, sucede la “Fase de acumulación de tensión”, en la cual se llevan a cabo situaciones aisladas a las que la mujer no da importancia. Posteriormente llega la “Fase de explosión o agresión”, momento de mayor agresión física, sexual y/o psicológica. Y, por último, la “Fase de reconciliación o Luna de miel”, caracterizada por el arrepentimiento, disculpas y promesas del agresor que hacen que la víctima le de otra oportunidad (4).

La magnitud del problema es más que evidente, pues la OMS estima, tras realizar un estudio a nivel mundial entre los años 2000 y 2018, que casi 1 de cada 3 mujeres ha sufrido violencia por parte de su pareja o de una tercera persona, perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres (5).

Nos encontramos ante un problema grave de salud pública a nivel global que afecta a las mujeres privándolas de sus derechos y libertades, y produciendo problemas de salud (físicos, mentales, sociales y sexuales-reproductivos) (5,6).

Por otro lado, se presenta la problemática de la VG contra mujeres que se encuentran en periodo gestacional. Durante la etapa del embarazo, por todo lo que para ellas conlleva, pueden sufrir un cambio en la relación con su pareja, produciéndose episodios de violencia o el incremento de aquellos ya existentes. La mujer embarazada es más susceptible de sufrir Violencia de Género ya que es una etapa de mayor vulnerabilidad. Pero no son las únicas víctimas de violencia, toda esta situación también repercute en el ámbito familiar, afectando a los hijos e hijas de estas mujeres, por lo que también podríamos relacionar la VG con la Violencia Familiar o Violencia Vicaria (7,8).

### 1.1. Justificación

La violencia de género a mujeres embarazadas constituye un problema social que debe ser tratado de raíz, es por ello por lo que surge la necesidad de crear este Programa de Educación para la Salud que podría ser incorporado a la práctica en los centros de atención primaria, escenario principal en el cual se toma contacto con estas víctimas y se establece una relación más continuada.

Con este programa de EpS se pretende dar importancia, no solo a la violencia física, sino también a la salud psicológica y a las relaciones sociales de las embarazadas, incidiendo e instruyendo desde el respeto y desde el refuerzo positivo sobre los valores principales, el afecto, la comunicación y los actos de buen trato en una relación sana en el ámbito familiar, para que, si se encuentran en una situación de VG o de Violencia Familiar, puedan prevenirla o pedir ayuda.

Como ya se ha nombrado, se plantea otro problema: la vulnerabilidad de la mujer embarazada. Partiendo de que la víctima se encuentra en una etapa de su vida de una elevada complejidad, que es el embarazo, no sería correcto tratar la problemática de la Violencia de Género desde una perspectiva negativa, pues supondría un mayor conflicto interno para ellas, por lo que la intención de este programa será tratar el tema desde “el buen trato” y estará todo dirigido desde un punto de vista positivo, haciéndoles ver lo que es una relación sana y segura tanto para ella como para su hijo o hija.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo principal

Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre la prevención de la violencia de género dirigido a mujeres embarazadas que acuden al Centro de Atención Primaria Parquesol del Área de Salud Oeste de Valladolid.

### 2.2. Objetivos específicos

- Profundizar en la bibliografía existente sobre la Violencia de Género, relacionándolo también con el Embarazo
- Determinar la magnitud del problema a través de la prevalencia y los datos estadísticos disponibles
- Programar sesiones del programa de EpS con mujeres embarazadas para que puedan ser instruidas en VG y en el “buen trato” de pareja
- Potenciar el papel de la enfermería y las matronas a través en el proceso de prevención primaria de la VG con mujeres embarazadas

## 3. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo fin de grado se ha llevado a cabo un Programa de Educación para la Salud, basándose en la evidencia existente sobre la violencia de género relacionándolo con la gestación.

En primer lugar, se realizó una extensa y exhaustiva búsqueda bibliográfica entre los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022 y, posteriormente, se pasó a seleccionar los artículos utilizados para el estudio que finaliza en mayo 2022.

Para dicha búsqueda de información han sido utilizadas las siguientes fuentes bibliográficas y bases de datos: PubMed, SciELO, Dialnet, Instituto Joanna Briggs, Biblioteca de la Intranet del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, Google Scholar y, por último, otros organismos oficiales (OMS, Unión Europea, Ministerios del Gobierno de España, etc.) de los cuales se han extraído diversos Manuales/Guías y datos estadísticos de Macroencuestas, entre otros.

Los descriptores empleados en este trabajo son: *Gender Violence*, *Pregnancy*, *Midwives*, *Nurse* y *Professional*. Se fueron combinando entre ellos gracias al operador booleano AND.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1. Violencia de Género, sus tipos y las principales manifestaciones

Las **causas de la violencia** de género son muchas, pues su etiología es muy amplia y compleja, pero los principales factores que influyen en esta son: factores sociales, factores comunitarios, factores relacionales y factores individuales. Las causas podrían concluirse en que la VG se da por la idea social de la desigual posición entre mujeres y hombres, también llamado patriarcado, que acaba favoreciendo al primero de los dos sexos; y, por otro lado, a la aceptación social de la utilización de la violencia para la resolución de problemas (9,10,14).

La principal solución para combatirla, prevenirla y finalmente erradicarla sería la educación, desde la infancia, de los niños, niñas y adolescentes; educando en igualdad, respeto, buen trato y corresponsabilidad (9). Este último concepto hace referencia a la igualdad en el reparto de responsabilidades en una pareja, sobre el cual se especificará más adelante.

Los tipos de violencia de género que puede sufrir una mujer, acompañados de diversos ejemplos de actos que se pueden producir, se exponen a continuación. Todos atentan contra los derechos y dignidad de las mujeres (7,9-11,14,27).

Para empezar, destaca la **violencia física**. Es aquella que se caracteriza por ser cualquier acto deliberado por parte del agresor que implique su fuerza física, que produzca daños, lesiones o dolor (crónico o no) en la mujer, utilizando o no instrumentos como armas de fuego, cuchillos, cuerdas, objetos domésticos, etc. En este tipo de violencia también incluiríamos las amenazas de agresión o impedir que la mujer recurra a tratamiento médico. Son considerados actos de violencia física: empujar, golpear, quemar, patear, arañar, ahogar, negación de necesidades básicas como la asistencia médica, manutención, descanso, etc.

En segunda instancia, se habla de la **violencia sexual** y reproductiva cuando se impone un comportamiento sexual no consensuado en contra de la voluntad de la mujer por medio de: amenazas, fuerza, intimidación o coacción... Haya contacto físico o no, todas estas actividades atentan contra la libertad sexual y la dignidad de la mujer. Son considerados actos de violencia sexual:

exhibicionismo, voyeurismo, insultos y comentarios obscenos, tocamientos, obligación de realizar prácticas no deseadas, violación, etc.

Por su parte, la **violencia psicológica** es una serie de conductas intencionadas que favorecen la pérdida de bienestar psíquico y emocional de la mujer. Puede producir que se desarrollen trastornos mentales, entre los que destacan los más comunes, y que se expondrán a continuación en la *Tabla 1*. Todo ello por medio de amenazas, humillaciones, insultos, culpabilizaciones, chantaje, aislamiento, amenazas (muerte, abandono, agresión, separación de los hijos, etc.), entre otros. Tal y como se demostrará en próximos apartados, la violencia emocional es la más prevalente en nuestro país, que se asocia a la problemática del *Tabú* de las enfermedades mentales, haciendo que el problema se magnifique.

La **violencia económica** es toda acción del agresor, mediante controlar sus ingresos, restricciones, limitación y/o negación injustificada, que provoca que la supervivencia económica de la mujer se vea alterada. Algunas conductas relacionadas podrían ser: no dejarla trabajar, controlar o quitarle su dinero o impedir que ella acceda a los recursos financieros de él, negarse a mantenerla o pagarle cosas, negarle la autoridad a la hora de toma de decisiones, etc... Todo ello puede ocasionar problemas sociales, económicos, familiares, entre otros; en la vida de la mujer.

Por último, cabe destacar que se pueden producir más actos, violentos o no, que afectan a la vida de la mujer. Estos pueden ser actos controladores, prohibiciones, violencia vicaria y manipulación de los hijos e hijas (9).

Es importante recalcar que, aunque la **violencia vicaria** no afecte de forma directa a la víctima, puede ser más dolorosa que todas las anteriores, pues produce daño a la mujer a través de sus seres queridos y, más en concreto, de sus hijos e hijas. El padre es capaz de ejercer violencia extrema, prohibir a la madre a ver a sus hijos/as e incluso provocarles la muerte, con la intención de hacer daño a su mujer y poder tener todo el control sobre ella. Cuando se detecta un caso de este tipo de violencia se debe intervenir junto con pediatría y asistente social; aunque no solo en situación de violencia vicaria, sino también en cualquier caso de violencia de género, siempre y cuando la mujer ya sea madre previamente (15).

La VG supone un problema de salud pública por la cantidad de consecuencias que genera en las mujeres que la sufren e incluso en sus hijos e hijas si son madres. A continuación, se exponen en una tabla las principales consecuencias para la salud física y psíquica/emocional de las víctimas:

**Tabla 1.** Consecuencias para la salud de las víctimas por Violencia de Género (6,7,9,10).

<b>TIPOS DE CONSECUENCIAS</b>	<b>MANIFESTACIONES</b>
<b>Nefastas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Homicidio</li> <li>- Suicidio</li> </ul>
<b>Salud física</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lesiones: contusiones, heridas, quemaduras, traumatismos</li> <li>- Limitaciones de la movilidad</li> <li>- Discapacidades secundarias</li> </ul>
<b>Consecuencias crónicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor crónico</li> <li>- Sin especificación: cefaleas, trastornos gastrointestinales, dolor torácico</li> </ul>
<b>Salud sexual y reproductiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embarazo o aborto forzados</li> <li>- Mutilación genital</li> <li>- ITS</li> <li>- Prohibición de utilización de anticonceptivos</li> <li>- Pérdida de deseo sexual</li> <li>- Trastornos menstruales</li> <li>- Dolor pélvico crónico</li> </ul>
<b>Salud psíquica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insomnio</li> <li>- Depresión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Estrés postraumático</li> <li>- Trastornos de la conducta alimentaria</li> <li>- Problemas de adicción a drogas o tóxicos o alcoholismo</li> <li>- Intentos de suicidio o autolesiones</li> <li>- Pérdida de autoestima</li> <li>- Culpabilidad</li> <li>- Desconfianza</li> <li>- Dependencia del maltratador</li> </ul>
<b>Salud social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aislamiento</li> <li>- Pérdida de trabajo</li> <li>- Absentismo laboral</li> <li>- Problemas económicos</li> </ul>

Cuando una mujer es víctima de violencia de género también lo sufren sus hijos e hijas con una serie de consecuencias para ellos. Es muy común que en ellos se produzca: alteración del desarrollo, dificultades de aprendizaje y socialización, miedo y sentimiento de amenaza, trastornos mentales, actitudes violentas con otros niños y niñas e incluso con los padres, trastorno de apego, etc.

## 4.2. Prevalencia

Epidemiológicamente es alarmante la serie de datos que se recogen al respecto. Tal y como se expone en la “Guía clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género del Sacyl”, los datos de mujeres que acuden a consultas de AP duplican o triplican los datos de encuestas poblacionales de estudios nacionales e internacionales, sin embargo, menos del 10% de los casos son detectados. Aproximadamente el 20% de las mujeres atendidas en consultas de AP de Castilla y León expresaron haber sufrido VG alguna vez en su vida (9,17).

La Organización Mundial de la Salud realizó entre los años 2000 y 2018 una serie de estimaciones a nivel global sobre la prevalencia de la violencia de pareja contra las mujeres, concluyendo que “un 27% de mujeres han sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de un cónyuge o una pareja de sexo masculino actual o anterior al menos una vez en su vida”. Estos datos supondrían que el número de mujeres afectadas es de aproximadamente 641 millones (11).

A nivel europeo, en una encuesta realizada en 2014 por la *European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA) se determinó que, en algún momento de su vida, el 33% de las mujeres europeas habían sufrido violencia física o sexual y el 43% violencia psicológica (12).

Para exponer la prevalencia de la VG en nuestro país se ha recurrido a las Macroencuestas de Violencia contra la Mujer que realiza el Gobierno de España cada 4 años. Estas encuestas recogen el porcentaje de mujeres de 16 o más años residentes en España que sufren o han sufrido VG estudiado desde diversas perspectivas (13). Para este trabajo se han recogido algunos datos relevantes de la última Macroencuesta realizada, la de 2019, y se agrupan a continuación en una serie de tablas y gráficos.

En las próximas cinco tablas (*Véase Tablas de la 2 a la 6*) se han recogido datos estadísticos referentes a los diferentes tipos de violencia. En ellas se resume el porcentaje de mujeres de 16 o más años residentes en España que han sufrido cada tipo de violencia, así como el número aproximado de víctimas de cada uno de ellos. Además, los datos también hacen alusión al momento en el que se sufrió la violencia, pudiendo ser “En algún momento de su vida”, “En los últimos 4 años” y “En los últimos 12 meses”.

**Tabla 2.** Datos estadísticos sobre la violencia física.

<b>VIOLENCIA FÍSICA</b>		
	% de mujeres de 16 o más años, residentes en España, que han sufrido violencia física de su pareja o expareja	Número estimado de mujeres que sufren violencia física
<b>A lo largo de su vida</b>	11%	2.234.567
<b>Últimos 4 años</b>	3%	618.279
<b>Últimos 12 meses</b>	1%	194.478

*Tabla de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

**Tabla 3.** Datos estadísticos sobre la violencia sexual.

<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>		
	% de mujeres de 16 o más años, residentes en España, que han sufrido violencia sexual de su pareja o expareja	Número estimado de mujeres que sufren violencia sexual
<b>A lo largo de su vida</b>	8,9%	1.810.948
<b>Últimos 4 años</b>	2,9%	585.629
<b>Últimos 12 meses</b>	1,3%	269.852

*Tabla de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

**Tabla 4.** Datos estadísticos sobre violencia psicológica.

<b>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b>		
	% de mujeres de 16 o más años, residentes en España, que han sufrido violencia emocional de su pareja o expareja	Número estimado de mujeres que sufren violencia emocional
<b>A lo largo de su vida</b>	23,2%	4.744.106
<b>Últimos 4 años</b>	9,9%	2.014.707
<b>Últimos 12 meses</b>	5,4%	1.101.661

*Tabla de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

**Tabla 5.** Datos estadísticos sobre violencia económica.

<b>VIOLENCIA ECONÓMICA</b>		
	% de mujeres de 16 o más años, residentes en España, que han sufrido violencia económica de su pareja o expareja	Número estimado de mujeres que sufren violencia económica
<b>A lo largo de su vida</b>	11,5%	2.350.684
<b>Últimos 4 años</b>	4%	825.179
<b>Últimos 12 meses</b>	2%	407.793

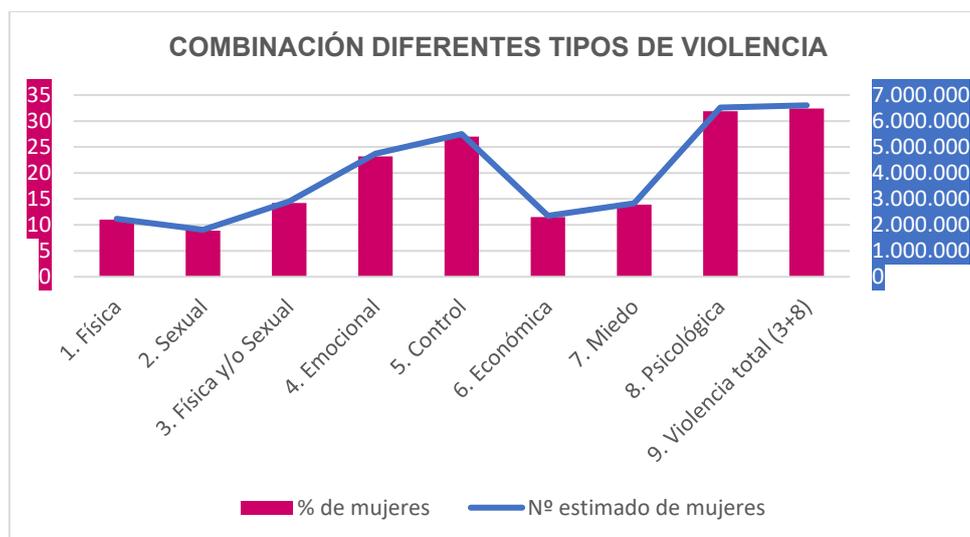
*Tabla de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

**Tabla 6.** Datos estadísticos sobre conductas controladoras.

CONDUCTAS CONTROLADORAS		
	% de mujeres de 16 o más años, residentes en España, que han sufrido control de su pareja o expareja	Número estimado de mujeres que sufren control
<b>A lo largo de su vida</b>	27%	5.500.704
<b>Últimos 4 años</b>	11,8%	2.413.478
<b>Últimos 12 meses</b>	6,6%	1.355.620

*Tabla de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

Por desgracia, cuando una mujer sufre VG no es víctima de un solo tipo de violencia, sino de una combinación de dos o más. El 14,2% de las mujeres de 16 o más años residentes en nuestro país ha sufrido violencia física y sexual en algún momento de su vida, aproximadamente 2.905.489 mujeres. En el siguiente gráfico (Véase *Figura 1*) se resume el % y el número aproximado de mujeres que han sufrido a lo largo de su vida cada tipo de violencia y la combinación de estas.



**Ilustración 1.** Gráfico de los datos estadísticos sobre los diferentes tipos de violencia y la combinación de estos.

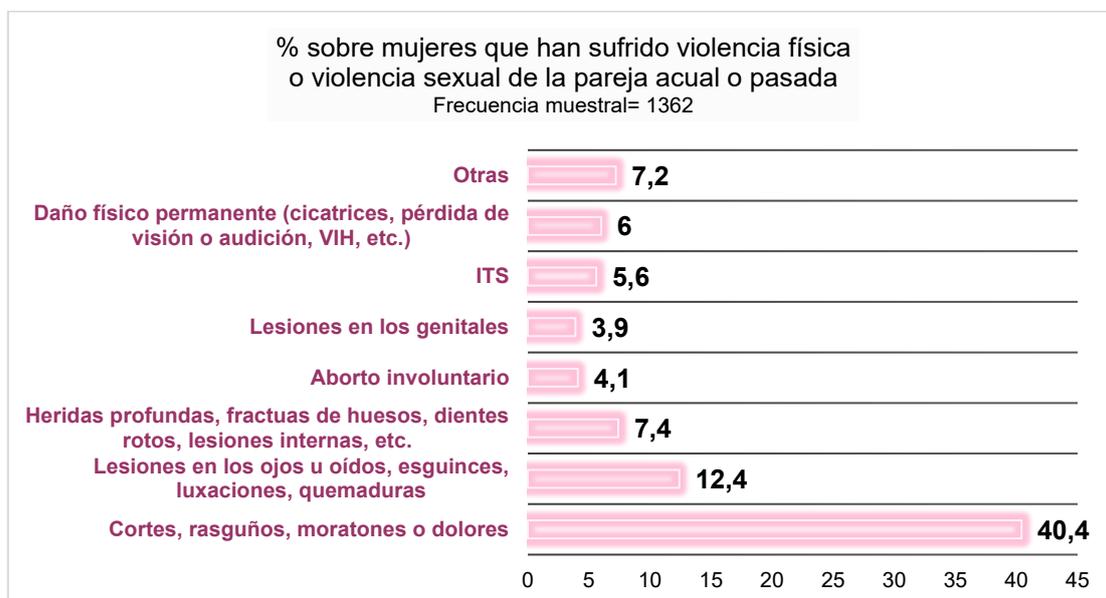
%= porcentaje de mujeres de 16 o más años residentes en España que ha sufrido cada tipo de violencia o combinación de estas.

Nº = número aproximado de mujeres de 16 o más años residentes en España que ha sufrido cada tipo de violencia o combinación de estas.

*Gráfico de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

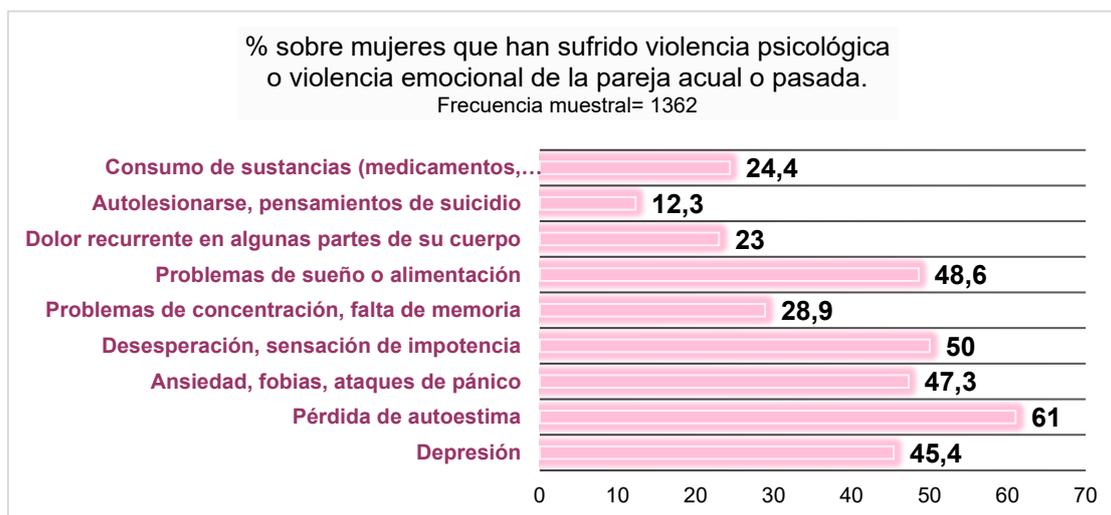
Para concluir con la prevalencia de la violencia de género, se han realizado dos gráficos de barras (Véase *Figuras 2 y 3*) en los cuales se recogen las consecuencias físicas y psicológicas/emocionales más destacadas de las

víctimas de VG, con el respectivo porcentaje en el que estas secuelas se manifiestan. De esta forma, se puede observar que las manifestaciones físicas más comunes son “Cortes, rasguños, moratones y/o dolor” y que las psíquicas más repetidas son “Pérdida de autoestima”, “Desesperación”, “Problemas de sueño o alimentación”, “Depresión” y “Ansiedad”.



**Ilustración 2.** Gráfico de los datos estadísticos sobre las diferentes manifestaciones físicas tras violencia física y/o sexual.

*Gráfico de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*



**Ilustración 3.** Gráfico de los datos estadísticos sobre las diferentes manifestaciones psíquicas y emocionales tras violencia psicológica.

*Gráfico de elaboración propia con datos extraídos de la Macroencuesta de 2019*

Es importante recalcar que la presencia de una de estas consecuencias no excluye directamente a la posibilidad de presentar otra distinta, es decir, las víctimas pueden manifestar una o más de estas secuelas al mismo tiempo.

### 4.3. Legislación vigente

Todos los problemas que causa la VG crean la necesidad de establecer un Marco Legislativo, el cual se detalla a continuación a grandes rasgos, y ha sido extraído del Boletín Oficial del Estado sobre Igualdad de Género de 2022 (16).

#### 4.3.1. Normativa Internacional

Entre la legislación vigente más destacable a nivel mundial y europeo se reseña:

- *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, de 20 de diciembre de 1993, de las Naciones Unidas*; la cual, a lo largo de sus 6 artículos, hace referencia a: la definición de VG, los actos considerados como violencia contra la mujer, derechos de la mujer y, por último, deberes de los Estados, órganos y organismos de la ONU (1).
- *Reglamento (CE) nº 1922/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, por el que se crea un Instituto Europeo de la Igualdad de Género*. Citando textualmente, su finalidad es “contribuir a la promoción de la igualdad de género y reforzarla, incluida la incorporación de la perspectiva de género en todas las políticas comunitarias y en las políticas nacionales resultantes, luchar contra la discriminación por motivos de sexo y dar a conocer mejor las cuestiones relacionadas con la igualdad de género entre los ciudadanos de la UE, ...”.

#### 4.3.2. Normativa Nacional

- *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres*; que textualmente manifiesta en el *Artículo 1*:
  - 1- “... Esta Ley tiene por objeto hacer efectivo el derecho de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, ... mediante la eliminación de la discriminación de la mujer, ... en las esferas política, civil, laboral, económica, social y cultural...”
  - 2- “...La Ley establece principios de actuación de los Poderes Públicos, regula derechos y deberes de las personas físicas y jurídicas, tanto públicas como privadas, y prevé medidas destinadas a eliminar y corregir en los sectores público y privado, toda forma de discriminación por razón de sexo”.

- *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*; que textualmente manifiesta en el *Artículo 1*:
  - 1- “La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”.
  - 2- “...se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos o hijas menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia”.
  - 3- “La violencia de género ... comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”.
  - 4- “... también comprende la violencia que con el objetivo de causar perjuicio o daño a las mujeres se ejerza sobre sus familiares o allegados menores de edad ...”.

#### 4.3.3. Normativa regional de Castilla y León

Dado que el territorio en el que se desarrolla este programa de educación para la salud pertenece a Castilla y León, a continuación, se expone la principal legislación sobre VG e igualdad de género en dicha comunidad autónoma.

- *Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Castilla y León*
- *Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León*
- *Ley 1/2011, de 1 de marzo, de evaluación del impacto de género en Castilla y León*

#### 4.4. Factores de vulnerabilidad de la Violencia de Género

Cuando se habla de violencia de género no hay que referirse al concepto de “factores de riesgo”, pues todas las mujeres ya padecen el riesgo de sufrirla por el hecho de serlo, sin importar su raza, etnia, edad, nivel económico y educativo, etc.; por ello es preferible aludir a factores de vulnerabilidad, los cuales se narran a continuación (8,9).

- Vivencia de violencia doméstica en su familia de origen
- Haber sufrido maltrato de su pareja en relaciones anteriores
- Bajo nivel cultural
- Bajo nivel socioeconómico
- Aislamiento psicológico y social
- Baja autoestima y trastornos psicológicos
- Sumisión y dependencia
- Embarazo
- Desequilibrio de poder en la pareja
- Consumo de alcohol o drogas
- Personas con discapacidad física o psíquica
- Aislamiento por escasez de red social como en el caso de inmigrantes
- Mujeres que viven en el medio rural
- Edades de riesgo como adolescentes a partir de 14 años y personas mayores de la tercera edad
- Otras situaciones que alteran la estabilidad familiar: duelos, crisis vitales, desempleo, precariedad laboral, crisis económicas

Todo profesional sanitario debería tener en cuenta todos estos aspectos que hacen vulnerables a las mujeres a las que atienden, para estar alerta a la hora de una detección precoz, pues la prevención debería realizarse con toda la población y con todas las mujeres por el elevado riesgo de ser víctimas de violencia de género (35-38).

Por otro lado, también afectan una serie de factores que aumentan la probabilidad de que el agresor o maltratador actúe en contra de la mujer, y las principales son: alcoholismo, desempleo o problemas laborales y casos de violencia en su familia de origen (9).

#### 4.5. Violencia de Género y Embarazo

El embarazo es para la mujer una etapa de grandes cambios en su vida, es un proceso fisiológico natural que se sobreentiende que debería ser un momento de máxima felicidad para la mujer, por lo que resulta paradójico relacionarlo con la violencia de género, pero el caso es que supone una situación de mayor vulnerabilidad para sufrir violencia de género (7).

A su vez, no se puede ceder el concepto de violencia de género solo a la temporalidad de las 40 SG del embarazo, pues también se sufre previamente y posteriormente a este, en los periodos preconcepcional y puerperio (18).

Según se expone en la “Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo” y en un estudio realizado en hospitales de Andalucía con una muestra de 779 mujeres que dieron a luz en hospitales públicos, se demuestra que un 21,4% de ellas sufrió violencia de género durante el embarazo, siendo las más prevalentes la violencia emocional con un 21% y la violencia física con un 3,6% de víctimas. Hay que mencionar, además, que la VG durante el embarazo es mucho más prevalente que otras enfermedades como la preeclampsia y diabetes gestacional, para las cuales se realiza cribado a diferencia de la violencia contra la mujer. Habrá que tener en cuenta que los casos de violencia se suelen dar más en los primeros embarazos y, sobre todo, en el primer trimestre (7,18).

Como ya ha sido expuesto previamente, el maltrato a la mujer deriva en una serie de consecuencias muy graves para su estado y bienestar físico y psíquico, produciendo complicaciones para su salud y la de su hijo. Las consecuencias del hijo o hija pueden clasificarse en directas, producidas en el momento de la agresión, o indirectas, que se observan a largo plazo. Algunas de las más destacadas se exponen a continuación en la siguiente tabla (Véase *Tabla 7*). Es muy importante tener en cuenta estos problemas de salud puesto que, aunque una gran parte de las víctimas de violencia de género son hiperfrecuentadoras de los servicios de salud, otras muchas esconden el problema y no acuden a ser tratadas favoreciendo el empeoramiento de su ya grave situación (7,9).

**Tabla 7.** Consecuencias para la salud materna y de su hijo (6,7,9,10,28-32).

<b>EN LA MUJER</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala gestión de su salud en general</li> <li>- Aborto: espontáneo, provocado, IVE</li> <li>- Embarazo no deseado</li> <li>- Mal control del embarazo, ausencia de la consulta prenatal</li> <li>- Mortalidad materna: homicidio, suicidio, complicaciones</li> <li>- Trastornos mentales: autolesiones, depresión, estrés postraumático, ansiedad, baja autoestima, mala adaptación a la maternidad</li> <li>- Ganancia de peso patológica, por exceso o por defecto</li> <li>- Adicción a tóxicos (tabaco, alcohol, drogas, fármacos)</li> <li>- Infecciones: vaginales, urinarias, ITS</li> <li>- Hemorragias, desprendimiento de placenta normal inserta, aborto provocado, rotura uterina</li> <li>- Amenazas de parto prematuro</li> <li>- Trastornos gastrointestinales</li> <li>- Traumas y lesiones (genitales, abdomen, mamas)</li> <li>- Dolor pélvico</li> </ul>
<b>EN EL HIJO</b>	<b>Directas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muerte perinatal</li> <li>- Hemorragia intracraneal intra-útero</li> </ul>
	<b>Indirectas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo peso al nacer</li> <li>- Prematuridad</li> <li>- Bronconeumonía</li> <li>- Necesidad de ingreso hospitalario al nacer</li> <li>- Desarrollo físico y psíquico anómalos</li> </ul>

Cuando en una consulta existe una sospecha de que la gestante es víctima de VG, los profesionales sanitarios deben tener en cuenta una serie de signos que deben alarmarles: actitudes de ella y de la pareja o maltratador, signos físicos, signos psicológicos, hábitos y estilos de vida que ella relate. En la siguiente tabla se recogen todas esas **señales de advertencia** más importantes.

**Tabla 8.** Signos y señales de alarma para detectar un caso de VG en el embarazo (7,9,10,30).

<b>Signos físicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antecedentes de: IVE, abortos espontáneos</li> <li>- Antecedentes de: bajo peso al nacer, parto prematuro</li> <li>- Infecciones: vaginales, de transmisión sexual, del tracto urinario</li> <li>- Lesiones que indican actitudes defensivas (hematomas en diferentes estadios)</li> <li>- Lesiones que indican agresión intencionada (rasguños, mordeduras, quemaduras)</li> <li>- Lesiones antiguas (cicatrices)</li> <li>- Lesiones más comunes: cabeza, cuello, tórax. Gestantes: abdomen, mamas, área genital</li> <li>- Cefaleas, abdominalgias, fracturas óseas, dolor crónico, fatiga</li> <li>- Disfunción sexual, dolor pélvico, dispareunia, anorgasmia</li> </ul>	
<b>Hábitos de vida no saludables</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo de tóxicos</li> <li>- Control del embarazo tardío o insuficiente</li> <li>- Inadecuada nutrición</li> <li>- Visitas frecuentes a los servicios de urgencia</li> <li>- Ingresos frecuentes hospitalarios</li> </ul>	
<b>Signos psicológicos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para asumir el rol de madre</li> <li>- Embarazo no deseado o no planificado</li> <li>- Intentos autolíticos o de suicidio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresión</li> <li>- Ansiedad</li> <li>- Insomnio</li> </ul>
<b>Actitudes de la mujer</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No coinciden el relato del incidente y el tipo de lesión</li> <li>- Entre el momento del incidente y la solicitud de asistencia hay periodo extenso de tiempo</li> <li>- Una “caída accidental” con lesiones o aborto posteriores</li> <li>- Temerosa, nerviosa, vergonzosa, sentimientos de culpa y exculpar a su pareja</li> <li>- Explicaciones confusas o contradictorias</li> <li>- Actitud defensiva, evitar el contacto visual</li> </ul>	
<b>Actitudes de la pareja</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demasiado preocupado o al contrario (despectivo, irónico, menosprecia la situación)</li> <li>- Demasiado atento, responde a las preguntas por ella</li> <li>- Controla la medicación de ella</li> <li>- Intenta no dejarla sola en ningún momento</li> <li>- La acompaña en todas las citas</li> <li>- Lenguaje no verbal con una actitud de poder y control sobre ella</li> </ul>	
<b>Otros signos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quejas crónicas de mala salud</li> <li>- Hiperfrecuentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absentismo laboral</li> </ul>

Desde un criterio ginecológico y obstétrico, todo embarazo de cualquier mujer que sea víctima de maltrato debe considerarse como un **embarazo de alto riesgo**, con todos los cuidados y seguimientos pertinentes tanto físicos como psicosociales; y si se sospecha la posibilidad de violencia o se confirma, habría que activar el protocolo y seguir las guías de actuación disponibles (9).

La manera de prevenir la VG (en general, no solo en el embarazo) sería realizarlo desde dos enfoques. Mientras que una de las perspectivas estaría en manos de los profesionales por medio de una prevención realizada en AP, la otra sería competencia de los padres mediante la educación de sus hijos e hijas (33,34).

El infradiagnóstico del maltrato de la mujer es una realidad, pues se estima que los pocos casos que se detectan tardan entre 5-10 años en identificarse, y por ello supone un problema de salud pública de elevada gravedad (9). El trabajo del **personal socio-sanitario**, en concreto de aquellos que trabajan en el ámbito comunitario y familiar, es contribuir a la prevención y erradicación de la violencia contra la mujer mediante una prevención primaria e incluso secundaria (35-38).

En primera instancia, guardarían relación con la prevención primaria todas aquellas intervenciones enfocadas a la promoción de la salud y la educación como, por ejemplo, el caso de este Programa de EpS; y a la reeducación de la población, haciendo hincapié en valores basados en la igualdad entre hombres y mujeres que deben ser la referencia (33).

En relación con la prevención secundaria, es competencia de las enfermeras y matronas realizar con todas las mujeres en consulta un abordaje de la VG mediante preguntas rutinarias y, además, la utilización de aquellas herramientas de detección precoz o cribado existentes (cuestionarios) con aquellas que sean mujeres vulnerables o de las que se sospeche un caso de violencia en función de señales como las ya anteriormente comentadas (Véase *Tabla 8*) (9,18,19).

En los talleres de EpS para prevenir la VG desde el embarazo y durante la maternidad también se recomienda la asistencia de la pareja y/o el padre, pues se sugiere realizar un tratamiento de la **educación** dirigida a la población **infanto-juvenil** en la cual ellos deben ser partícipes para suprimir la desigualdad de género existente. Por ello, para finalizar, se va a realizar una contextualización

sobre “rol parental” y “corresponsabilidad”, ya que esta temática se va a plantear en las sesiones del programa de educación para la salud que se presenta. Una educación infantil basada en la igualdad y en el buen trato en la pareja ayudará a prevenir la violencia. El buen trato de pareja debe estar inspirado por una escucha activa, una comunicación activa, la corresponsabilidad y un rol parental positivo. Son varios los roles que se pueden adoptar a la hora de educar, pero el positivo es el de elección para evitar comportamientos violentos (20).

El rol parental positivo, según el Consejo de Ministros Europeo, se define como un “comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (22). Este concepto de rol parental basa la educación de los hijos e hijas en relaciones respetuosas y una crianza positiva; ofreciéndoles seguridad, estabilidad y salud; con una gestión de los conflictos y problemas familiares mediante una comunicación asertiva y la resiliencia; y, finalmente, realizando apoyo emocional y entendiendo gracias a la escucha activa (20,21,23).

Por último, la corresponsabilidad de pareja hace referencia a la crianza igualitaria en cuanto a las responsabilidades familiares y de la pareja, desde la crianza hasta el sustento económico. Esta maternidad y paternidad compartidas suponen para los hijos e hijas un ejemplo y una educación basada en la igualdad de derechos y deberes, evitando los estereotipos marcados por la sociedad a lo largo de la historia que establecen que es la mujer/madre quien debe encargarse de todas las tareas del hogar y de lo relacionado con los hijos, pues toda esta situación también genera violencia contra la mujer impidiendo tener menos tiempo para su vida personal y su autocuidado (24,25).

Tras exponer la bibliografía encontrada y considerada relevante para contextualizar la cuestión sobre Violencia de Género, a continuación, se procede a desarrollar un Programa de Educación para la Salud enfocado en promover desde el embarazo relaciones de pareja basadas en la igualdad y el respeto.

## 5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

### 5.1. Datos técnicos de identificación del programa

**Tabla 9.** Datos técnicos de identificación del programa.

<b>TÍTULO</b>	“Programa de Educación para la Salud: Prevención de la violencia de género durante el embarazo”
<b>LUGAR DONDE SE APLICARÁ</b>	Parquesol (Valladolid)
<b>ENTORNO</b>	Centro de Salud Parquesol, Valladolid
<b>POBLACIÓN DIANA</b>	Mujeres embarazadas entre 24-29 SG
<b>RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES</b>	<p><b>Humanos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 mujeres embarazadas 24-29 SG</li> <li>- Enfermera/Matrona docente</li> <li>- Enfermera/Matrona de apoyo</li> </ul> <p><b>Materiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyector y ordenador</li> <li>- Mesas, sillas y sala de aplicación</li> <li>- Pizarra y rotuladores</li> <li>- Bolígrafos, papel, folletos, cuestionarios</li> </ul>
<b>TIEMPO DE APLICACIÓN</b>	4 semanas (1 sesión a la semana)
<b>CAPTACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante carteles divulgativos distribuidos por el centro (<i>Anexo 12</i>)</li> <li>- En las consultas de la matrona y enfermera de AP</li> </ul>

*Tabla de elaboración propia*

### 5.2. Justificación del programa

El embarazo es uno de los procesos fisiológicos de la vida de las mujeres en los que se producen mayores cambios físicos y psicológicos. Es por ello que la mujer se encuentra en una etapa de su vida de mayor vulnerabilidad y es más susceptible de sufrir desigualdad, sin importar de qué tipo sea esta. La violencia de género produce en las mujeres una serie de consecuencias para su salud que hacen que aumente la morbilidad y la mortalidad de estas, y si se produce durante el embarazo también genera complicaciones en el bebé (7-9).

Hay que tener en cuenta que una característica que define a las mujeres que sufren VG es que suelen ser más frecuentadoras del sistema sanitario que el

resto, y esto supone un coste sanitario elevado. Mediante la promoción para la salud realizada desde atención primaria se pueden prevenir diversas enfermedades y problemas, y la violencia de género es uno de ellos. Es por ello que cuanto antes se muestre y se sensibilice sobre la violencia de género, mediante una correcta educación para la salud a la población, antes se podrá conseguir que se detecte, y que en consecuencia se produzcan menos efectos negativos y menos gasto económico (7,18,34).

Un estudio realizado en 2019 por la Universidad de Granada en hospitales andaluces refleja que el 21% de las embarazadas sufrieron violencia emocional y el 3,6% violencia física o sexual. Son datos que superan en cifras a muchas de las enfermedades más prevalentes durante el embarazo, como la diabetes gestacional o la preeclampsia, pero sin embargo se le da menos importancia (18).

Desde una perspectiva de los profesionales sanitarios, la VG aún suele pasar desapercibida, en muchas ocasiones por la falta de formación al respecto o el desconocimiento sobre cómo abordar esta problemática, pero es un problema sanitario que debe tratarse de raíz para el bienestar de las mujeres y la economía del sector sanitario (35-38).

### 5.3. Objetivos del programa

#### **Objetivo principal:**

Fomentar la igualdad, la autonomía y la dignidad de las mujeres mediante la prevención primaria, siendo conscientes de la violencia contra la mujer, de las desigualdades de poderes y de las parejas no corresponsables.

#### **Objetivos específicos:**

Al finalizar el Programa de EpS, las mujeres embarazadas serán capaces de:

- ✓ Profundizar en el rol parental y la corresponsabilidad
- ✓ Comprender cómo es una relación de pareja desde el buen trato y el respeto, diferenciando aspectos de normalidad y aspectos de alarma
- ✓ Diferenciar los principales tipos de violencia de género, junto con algunas de sus manifestaciones y las consecuencias más destacadas para la salud
- ✓ Proporcionar herramientas de solicitud de ayuda

#### 5.4. Definición del grupo de incidencia crítica

Según refleja el Instituto Nacional de Estadística (INE) en su última nota de prensa del año 2020, 1.4 de cada 1.000 mujeres sufren VG en nuestro país (26).

A esta problemática de salud pública se suma la vulnerabilidad de las mujeres embarazadas, que se encuentran en una etapa de su vida en la que la probabilidad de sufrir este tipo de violencia es mayor, por ello se ha creado este programa de educación de la salud (7-9).

El perfil de las personas con las que se quiere abordar este programa es un grupo de mujeres embarazadas que se encuentren entre las semanas 24 y 29 de gestación. Aspectos como el nivel socioeconómico, las costumbres o las características culturales no serán de importancia a la hora de desarrollar el programa, pues se busca influir y sensibilizar sobre este tema al mayor número de mujeres posible sin realizar distinciones. Los intereses y motivaciones principales de las mujeres son clave para concienciar sobre la violencia de género y promover relaciones de pareja basadas en la corresponsabilidad e igualdad, sobre todo durante el embarazo, ya que en la gran mayoría de las ocasiones le dan mucha importancia a que el transcurso de su gestación sea favorable, así como a la salud y bienestar de su familia, bebé y la suya propia.

#### 5.5. Análisis y descripción de la población diana

Este programa de Educación para la Salud está dirigido a grupos de 10 mujeres embarazadas, de 24 a 29 semanas de gestación, que acuden al Centro de Salud de Parquesol a realizar el seguimiento de su embarazo. Ha sido elegido este centro ya que la población de este barrio es mucho mayor en comparación con otros y, además, en su gran mayoría, es una comunidad joven con mayor predisposición a participar y aprender al respecto.

Se tratará de un grupo muy diverso en el cual no se le dará importancia a características más específicas como, por ejemplo: nivel económico, nivel educativo, cultura, lugar de procedencia, enfermedades, etc. Solo se marcarán como requisitos: estar embarazada de 24-29 SG, ser mayor de edad y dominar el idioma español para comprender las sesiones y que el lenguaje no suponga una barrera.

El lugar de residencia de las participantes deberá ser Valladolid, para que la lejanía no suponga un impedimento a la hora de acudir a las sesiones, pues se busca una participación comprometida con una asistencia completa de todas las sesiones. Será considerado un criterio de exclusión que las participantes no pertenezcan a la Zona Básica de Salud de Parquesol.

## 5.6. Metodología educativa y sesiones del programa

### **SESION 1: Crianza en positivo y crianza igualitaria**

#### **Objetivos:**

- Definir los principales conceptos de rol parental y corresponsabilidad
- Mostrar la importancia de la prevención, mediante la educación de niños y niñas, de relaciones sexistas y desiguales

#### **Técnicas y método:**

La sesión combinará los métodos educativos directo e indirecto de forma grupal e individual, por ejemplo: folletos informativos o cuestionarios (método educativo indirecto individual) o la exposición (método educativo directo grupal).

Para comenzar, se realizará una presentación del programa de EpS que se va a realizar, también una presentación grupal de las participantes que van a acudir todas las semanas, así como de las profesionales que van a participar.

Tras la introducción, se lanzará una pregunta al aire: “¿Sabemos qué es la crianza positiva y la crianza igualitaria?”. Se va a ir dando respuesta a esta pregunta a lo largo de esta sesión a través de dos actividades que se realizarán.

En la primera actividad se va a dividir al grupo en dos subgrupos. A cada uno se le va a asignar un tema (“Crianza igualitaria” o “Crianza positiva”) que, mediante sus propias palabras o con ayuda de internet, deberán poner en común en un tiempo máximo de 10 minutos para que, posteriormente, se lo expongan al otro grupo. Se les corregirá los errores, se proporcionará información extra si es necesario y se resolverán las dudas. Serán ellas mismas las que se expongan el tema a sí mismas mediante el autoaprendizaje.

La segunda actividad consiste en revisar un folleto informativo que se les va a proporcionar (*Véase Anexo 1*), con información relevante sobre la temática de la sesión y con información sobre “Educación infantil y adolescente sobre las relaciones igualitarias - no sexistas”.

Al finalizar la exposición se realizará un cuestionario (*Véase Anexo 2*) que servirá para evaluar los conocimientos de las gestantes.

**Agrupación:** 10 mujeres embarazadas entre las semanas 24-29 de gestación y las profesionales participantes

**Tiempo de duración:** 90 minutos aproximadamente: 45 minutos para la presentación y la Actividad 1 y 45 minutos para la Actividad 2 y el cuestionario.

**Recursos:**

- Humanos: 10 participantes y las profesionales
- Materiales: bolígrafos y cuestionarios impresos en papel, proyector y ordenador, folletos informativos impresos, mesas y sillas.
- Lugar de ejecución: sala de preparación al parto del C.S. Parquesol

## **SESIÓN 2: ¿Cómo llegar a un entendimiento con mi pareja?**

**Objetivos:**

- Instruir en la resolución de un conflicto de pareja de forma saludable
- Reconocer aspectos de alarma o de normalidad en una relación de pareja

**Técnicas y método:**

La sesión combinará los métodos educativos directo e indirecto de forma grupal e individual, por ejemplo: folletos informativos y cuestionarios (método educativo indirecto individual) o diapositivas (método educativo directo grupal).

La sesión comenzará con la Actividad 1, la cual consiste en realizar una exposición mediante diapositivas sobre cuáles son las claves para resolver un conflicto conyugal y tener una relación sana basada en el buen trato e igualdad.

La actividad 2 irá dirigida a repartir información a través de un folleto (*Véase Anexo 3*) sobre cómo resolver un conflicto mediante el “*Método RESOLVER*”.

Al final se realizará un cuestionario (Véase Anexo 4) para evaluar conocimientos.

**Agrupación:** 10 mujeres embarazadas entre las semanas 24-29 de gestación y las profesionales participantes

**Tiempo de duración:** 60 minutos aproximadamente: 15 minutos para la Actividad 1 y 45 minutos para la Actividad 2 y el cuestionario.

**Recursos:**

- Humanos: 10 participantes y las profesionales
- Materiales: proyector y ordenador, folletos impresos, mesas y sillas.
- Lugar de ejecución: sala de preparación al parto del C.S. Parquesol

### **SESIÓN 3: Dialogando con mi pareja, ¿qué está bien y qué está mal?**

**Objetivos:**

- Comprender cómo es una relación de pareja desde el buen trato y respeto

**Técnicas y método:**

La sesión utilizará un método educativo directo grupal que, en este caso es el *Role Playing*, dirigido/estructurado ya que se establecen escenas prescritas.

También se va a realizar un cuestionario inicial (*Index Of Spouse Abuse*) para valorar la situación previa de las embarazadas (Véase Anexo 5).

Se va a dividir el grupo grande en dos parejas y dos tríos. Se van a repartir 4 situaciones o diálogos a cada grupo y van a tener que prepararlos, reflexionar sobre ellos y posteriormente escenificar. Dichas situaciones van a representar relaciones de pareja irrespetuosas que tendrán que debatir y responder a la pregunta de: “¿Qué cambiaríais para hacer esas relaciones respetuosas?”. Se busca fomentar e incidir en que la meta es una relación de pareja que se da desde el buen trato y el respeto.

Para concluir la sesión, se proporcionará un folleto informativo (Véase Anexo 6) para repasar en casa sobre los temas: “Características de una relación basada en el buen trato”. Se podrá hacer un debate abierto al respecto y resolver dudas.

**Agrupación:** 10 mujeres embarazadas entre las semanas 24-29 de gestación y las profesionales participantes.

**Tiempo de duración:** 60 minutos aproximadamente: 30 minutos para el cuestionario y la Actividad de Role Playing y 30 minutos para debatir las escenas y las conclusiones finales de la sesión.

**Recursos:**

- Humanos: 10 participantes y las profesionales
- Materiales: bolígrafos y encuestas impresos en papel, escenas impresas en papel, folletos informativos, mesas y sillas.
- Lugar de ejecución: sala de preparación al parto del C.S. Parquesol

**SESIÓN 4: ¿Cómo puede afectar la desigualdad de pareja a mi salud?**

**Objetivos:**

- Sensibilizar sobre las consecuencias de los diferentes tipos de VG
- Profundizar en la violencia vicaria
- Dotar de herramientas de contacto y de solicitud de ayuda

**Técnicas y método:**

La sesión combinará los métodos educativos directo e indirecto de forma grupal e individual, por ejemplo: folletos informativos o cuestionarios (método educativo indirecto individual) o “la tormenta de ideas” (método educativo directo grupal).

Para comenzar, se repartirá un cuestionario inicial (*Woman Abuse Screening Tool*) para evaluar la situación de las embarazadas (Véase Anexo 7).

La primera actividad consiste en una “Tormenta de ideas”. Se les planteará la siguiente cuestión: “¿Cuáles son los tipos de violencia contra las mujeres?”. Las gestantes deberán ir apuntando en la pizarra todos aquellos aspectos que se les ocurran. A continuación, con apoyo de una exposición de diapositivas, se repartirá un folleto informativo con los tipos de VG y con las consecuencias que puede tener para su salud y la de su hijo/a (Véase Anexo 8). En este folleto también se concientiza sobre la violencia vicaria.

El siguiente apartado consiste en repartir otro folleto cuyo contenido servirá para proporcionar herramientas de apoyo y ayuda por si alguna vez se encuentran en una situación de violencia o si conocen a alguien (*Véase Anexo 9*).

Como es la última sesión, se repartirá una encuesta de satisfacción de las participantes con el Programa de EpS realizado (*Véase Anexo 10*).

**Agrupación:** 10 mujeres embarazadas entre las semanas 24-29 de gestación y las profesionales participantes

**Tiempo de duración:** 90 minutos aproximadamente: 60 minutos para el cuestionario inicial y la Actividad 1 y 30 minutos para la Actividad 2 y la encuesta de satisfacción.

**Recursos:**

- Humanos: 10 participantes y las profesionales
- Materiales: pizarra y rotuladores, proyector y ordenador, folletos informativos impresos, mesas y sillas.
- Lugar de ejecución: sala de preparación al parto del C.S. Parquesol

### 5.7. Integración con otras actividades y estrategias

Las actividades realizadas y la información proporcionada a través de las sesiones y los folletos informativos se podrían completar a través de proporcionar a las participantes más bibliografía de interés, datos de asociaciones y/u organizaciones, páginas web, vídeos relevantes al respecto; así como el correo electrónico de contacto de la enfermera/matrona responsable del programa para que puedan consultar con ella todas las dudas que puedan surgir. Este programa se podría adaptar y aplicar a otro tipo de población trabajando con niños y adolescentes, madres y puérperas; tomándolo como estrategia para prevenir la violencia de género que principalmente se da en el primer trimestre del embarazo y fomentar relaciones de pareja saludables. También se podría plantear la posibilidad de realizar promoción de relaciones basadas en la igualdad y prevenir la VG mediante las redes sociales, estrategia que permite alcanzar a mayor número de población y de mayor rango de edad.

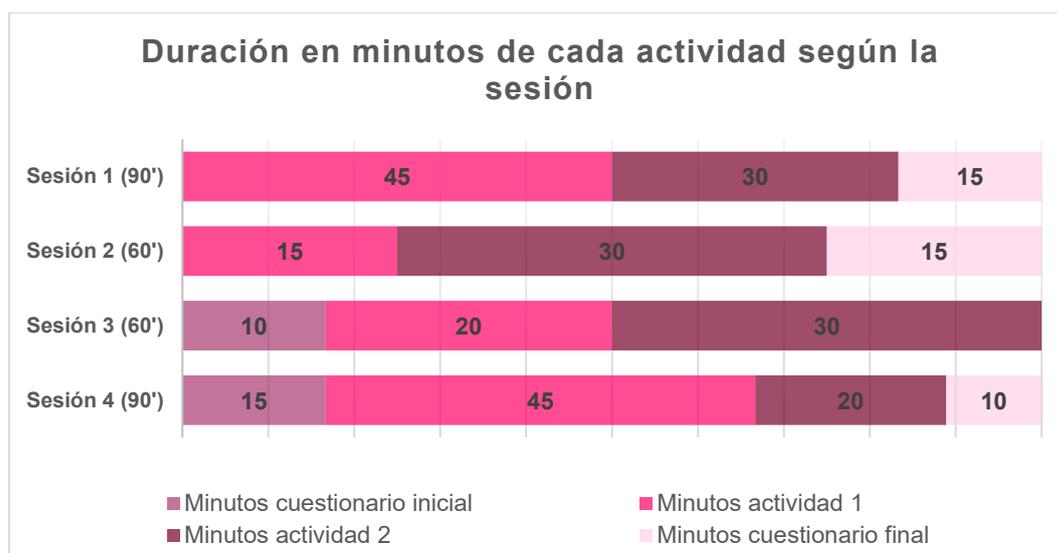
## 5.8. Ejecución y puesta en marcha

El programa está planteado para ser llevado a cabo a lo largo de 4 semanas, pudiendo realizarse en cualquier espacio temporal siempre y cuando haya un grupo de 10 embarazadas que puedan asistir a las sesiones sin problema. El horario y el día serán siempre los mismos, y serán acordados en función de la disponibilidad de la enfermera/matrona docente. Previamente habrá un periodo de captación de aproximadamente 1 mes, mediante el cual se informará de la existencia del programa a las participantes a través de las consultas, carteles informativos repartidos por el centro de AP (Véase Anexo 11), mensajes, correos electrónicos, llamadas telefónicas, etc.

**Tabla 10.** Cronograma del programa.

ACTIVIDAD	SEMANA									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Periodo de captación	■	■	■	■						
Sesión 1					■					
Sesión 2						■				
Sesión 3							■			
Sesión 4								■		
Evaluación									■	
Registros										■

*Tabla de elaboración propia*



**Ilustración 4.** Gráfico de la duración de las actividades según la sesión.

*Gráfico de elaboración propia*

## 5.9. Evaluación del programa

Con la finalidad de comprobar si el programa ha sido acertado en su planteamiento, ejecución y respuesta de las participantes, se plantea una evaluación de diversos aspectos:

- Cumplimiento de los objetivos específicos establecidos para cada sesión
- Incumplimiento de todo aquello que estaba previsto
- Anotar incidencias que surjan
- Cumplir los tiempos propuestos
- Grado de satisfacción de las embarazadas mediante “Encuesta de satisfacción”, donde reflejen su opinión y sugerencias
- Registro de asistencia diaria de las participantes
- Autoevaluación mediante encuesta del ponente, para reflexionar sobre aquellos aspectos de satisfacción o de mejora (*Véase Anexo 12*)

Al finalizar la evaluación, se valorarían los resultados y se modificarían aquellas ideas que no resultaron ser las esperadas para repetirlo en más ocasiones con más grupos de embarazadas u otros integrantes, así como plantear la posibilidad de extenderlo a más Zonas Básicas de Salud de Valladolid o a otras provincias.

## 5.10. Registro

Para finalizar este programa se elaborará una memoria donde queden registrados todos los aspectos reseñables; desde los resultados obtenidos, si se han cumplido o no los objetivos, las ausencias de las participantes, los errores en la realización y las alternativas que hubieran podido llevar a cabo para evitarlos. De esta forma, se podrán elaborar futuros programas de educación para la salud más eficaces.

## 6. DISCUSIÓN

El embarazo es una época de grandes cambios (fisiológicos, anatómicos, hormonales, emocionales, etc.) para la mujer; y un periodo de mayor vulnerabilidad para sufrir VG. El fenómeno de la Violencia de Género resalta por una serie de consecuencias graves para la salud de la madre (en este caso embarazada) y de sus hijos e hijas. Además, se suma la infradetección de esta y su elevada prevalencia. Toda esta problemática crea la necesidad de disminuir/erradicar la VG, para lo cual es necesario un abordaje multidisciplinar y coordinado, sobre todo del personal sociosanitario. Los profesionales de la salud deben estar concienciados en la importancia de su papel en la prevención, detección, intervención y derivación de los problemas de violencia de género; realizando siempre intervenciones respetuosas y seguras. Es necesaria una correcta formación del personal sociosanitario que interviene, para promover la autonomía de las mujeres y la dignidad de estas, y fomentar la igualdad entre hombres y mujeres (7,9,18,30,35-38).

Para avanzar hacia la igualdad es necesario un cambio de mentalidad visibilizando lo que es una relación basada en el respeto, la igualdad y el buen trato. Se trata de un problema de salud pública “sin tratamiento”, siendo la única solución la Prevención, basada en tres pilares fundamentales (33):

- a) Intervención de los profesionales sanitarios mediante Prevención 1ª (como este TFG, en forma de programa educativo) y Prevención 2ª
- b) Fomentar la participación activa de la población, sobre todo de mujeres.
- c) Educación de niños, niñas, adolescentes, etc., desde la familia y escuelas.

A continuación, se exponen todos los aspectos del Programa de EpS expuesto, considerados como limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación.

### 6.1. Limitaciones

Se destacan como limitaciones del programa que disminuirían la efectividad esperada: riesgo de faltas de asistencia, poca disposición y participación de las integrantes, el factor de que se trata de una educación grupal en la que cada individuo recibe un efecto distinto al resto por no ser un programa individual, la necesidad de formación del profesional en materia de Violencia de Género, etc.

## 6.2. Fortalezas

El tema elegido para la realización de este TFG sobre un programa de EpS con la finalidad de prevenir la violencia de género desde el embarazo es tan innovador como necesario, pudiendo permitir ayudar a muchas mujeres.

Requiere poco presupuesto para su realización, el listado de recursos materiales y personales es fácil de sustentar, y no es muy extenso en el tiempo (duración de 4 semanas) facilitando el cumplimiento de asistencia de las participantes.

Potencia el papel de las enfermeras y matronas de atención primaria, empoderándolas, desarrollando sus funciones de docente y asistencial, por medio de: prevención primaria (educación para la salud), prevención secundaria (detección precoz) y proporcionando apoyo a las víctimas y familia.

## 6.3. Futuras líneas de investigación

Al realizar este TFG se evidencia la necesidad de trabajar, investigar y formar en violencia de género. La VG es una temática compleja a la que gran parte de la población guarda respeto a la hora de tratarla, dándole menos importancia de la que se merece, incluyendo a los profesionales sociosanitarios. Este programa podría servir como una herramienta para la prevención de la violencia contra la mujer, extendiéndolo a más población, más ámbitos, más ciudades, etc.

## 7. CONCLUSIONES

- ⇒ Con este TFG se ha conseguido revisar la bibliografía existente relacionada con la Violencia de Género, incidiendo en los aspectos graves que repercuten en la salud de la mujer y sus hijos e hijas, así como la magnitud del problema exponiendo la prevalencia de esta.
- ⇒ Se ha diseñado un Programa de EpS con la finalidad de fomentar relaciones de pareja basadas en la igualdad, encaminadas a sensibilizar a la población sobre la VG desde la etapa del embarazo.
- ⇒ Además, con este programa educativo se logra potenciar el papel de las enfermeras y matronas de AP por medio de la prevención primaria, destacando todas sus funciones: docente (educadoras en salud), asistencial (proporcionando apoyo, seguimiento), gestión (organizando el programa) e investigación (investigando sobre VG y formándose en ella).

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer: Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993 [Internet]. Nueva York; A/RES/48/104; 20 de diciembre de 1993 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>
2. AD Cagigas Arriazu. El patriarcado, como origen de la violencia doméstica [Internet]. Monte Buciero;2000 [citado 15 de marzo de 2022];(5):307-318. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=206323>
3. Gómez Fernández MA, Goberna Tricas J (dir), Payà Sánchez M (dir). Detección y abordaje de la violencia de género durante el embarazo por parte de las matronas de atención primaria: Un abordaje desde la Investigación Acción Participativa [Tesis en internet]. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2019 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/149460>
4. Walker LE. Descriptions of violence and the cycle of violence. En: Sheri W. Sussman, editor. The Battered Woman Syndrome 3 [Internet]. Nueva York: Springer Publishing Company; 2009 [citado 15 de marzo de 2022]; p.85-105. Disponible en: [https://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Walker%20-%20The%20Battered%20Woman%20Syndrome%20\(2009\).pdf](https://yunus.hacettepe.edu.tr/~cin/Criticism%20of%20the%20Western%20Society%20&%20Civilization%20-%20Collection%205/Domestic%20Violence/Walker%20-%20The%20Battered%20Woman%20Syndrome%20(2009).pdf)
5. Violencia contra la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 8 de marzo de 2021 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Intimate partner violence during pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2011 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO\\_RHR\\_11.35\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70764/WHO_RHR_11.35_eng.pdf)
7. Velasco Juez MC, Caño Aguilar A, Martín de las Heras S. Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo [Internet]. Granada: Medicusmundi Sur; 2020 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.saludglobaldsr.org/guias-y-protocolos>
8. Méndez Méndez E. Informe violencia de género en mujeres embarazadas [Internet]. Asociación salud y familia: Maternidades vulnerables; 2020 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Informe%20VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%20EN%20MUJERES%20EMBARAZADAS\\_0.pdf](https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Informe%20VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO%20EN%20MUJERES%20EMBARAZADAS_0.pdf)
9. Guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Junta de Castilla y León; 2019 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/en/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero.files/958126-Gu%C3%ADa%20cl%C3%ADnica%20de%20actuaci%C3%B3n%20sanitaria%20ante%20la%20Violencia%20de%20G%C3%A9nero.pdf>
10. Manual de formación RESPONSE para la detección de la violencia de género en servicios de salud para la mujer [Internet]. 2017 [citado 24 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://malostratos.org/wp-content/uploads/2018/03/04\\_manual\\_response-spanish\\_web.pdf](https://malostratos.org/wp-content/uploads/2018/03/04_manual_response-spanish_web.pdf)
11. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
12. Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE. Resumen de las conclusiones [Internet]. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2014 [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_es.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_es.pdf)

13. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta\\_2019\\_estudio\\_investigacion.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf)
14. Tibaná-Ríos DC, Arciniegas-Ramírez DA, Delgado-Hernández IJ. Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia [Internet]. Colombia: Revista de Trabajo Social e intervención social; 2020 [citado 30 de marzo de 2022];(30):117-144. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n30/2389-993X-prsp-30-117.pdf>
15. Tajahuerce Ángel I, Suárez Ojeda M. Así es la violencia vicaria, la expresión más cruel de la violencia de género [Internet]. Universidad Complutense de Madrid, Oficina de Transferencia de Resultados de Investigación; [citado 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ucm.es/otri/noticias-violencia-vicaria-ucm#:~:text=La%20violencia%20vicaria%20es%20aquella,de%20sus%20hijas%20e%20hijos>
16. Código de Violencia de Género y doméstica [Internet]. Madrid: BOE; 2022 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?id=200&modo=2&nota=0](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=200&modo=2&nota=0)
17. Ruiz Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Castaño C, Montero Piñar I, et al. Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España [Internet]. Gac Sanit; 2010 [citado 4 de abril de 2022];24(2):128-135. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v24n2/original7.pdf>
18. Velasco C, Luna JD, Martín A, Caño A, Martín de Las Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors [Internet]. Acta Obstet Gynecol Scand; 2014 [citado 4 de abril de 2022];93(10):1050-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25053015/>
19. Julio V, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet]. Arch Med Interna; 2011 [citado 7 de abril de 2022];33(1):11-14. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
20. Martínez Ortega RM. Parentalidad positiva y educación en familia. El desempeño del rol parental: parentalidad positiva (Especialistas en obstétrico ginecológicas). Fuden, UCLM: módulo 1; [citado 9 de abril de 2022]
21. Martínez Ortega RM. Habilidades sociales y relaciones de buen trato. El desempeño del rol parental: parentalidad positiva (Especialistas en obstétrico ginecológicas). Fuden, UCLM: módulo 2; [citado 9 de abril de 2022]
22. Recomendaciones Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad [Internet]. Comité de Ministros; 2006 [citado 9 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121295&id=121295>
23. Sallés C, Ger S. Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación [Internet]. Educación social; [citado 17 de abril de 2022];49:25-47. Disponible en: <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/29240/00920123016245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Torío López Susana, Peña Calvo JV, Rodríguez Menéndez MC, Fernández García CM, Molina Martín S. Hacia la corresponsabilidad familiar: "Construir lo cotidiano. Un programa de educación parental" [Internet]. Educatio Siglo XXI; 2010 [citado 17 de abril de 2022];1(28):85-108. Disponible en: <https://revistas.um.es/educatio/article/view/109741>
25. González Rodríguez MM, Díez López M, Martínez Ávila E, Morgado Camacho B, López Gaviño F. Corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado infantil en familias heteroparentales y homoparentales. Datos preliminares del proyecto diversia [Internet]. Logros y retos: Actas del III congreso universitario nacional "Investigación y género"; 2011 [citado 17 de abril de 2022]; 822-836. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507943>
26. Nota de prensa: Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género año 2021 [Internet]. INE; 2022 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/evdvg\\_2021.pdf](https://www.ine.es/prensa/evdvg_2021.pdf)

27. Alonso Lupiáñez J. Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual [Internet]. Musas; 2017 [20 de abril de 2022]; 2(2):102-132. Disponible en: [https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2\\_num2.6](https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2_num2.6)
28. Silva RP, Leite FMC. Intimate partner violence during pregnancy: prevalence and associated factors [Internet]. Rev Saude Publica; 2020 [citado 28 de abril de 2022];54:97. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7593049/pdf/1518-8787-rsp-54-97.pdf>
29. Jeanne LA, et al. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes [Internet]. Journal of Woman's Health; 2015 [citado 2 de mayo de 2022];24(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361157/pdf/jwh.2014.4872.pdf>
30. Gómez Fernández MA, Goberna Tricas J, Payà Sánchez M. Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo [Internet]. Matronas Prof; 2015 [citado 2 de mayo de 2022];16(4):124-130. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/145324/1/656930.pdf>
31. García de Gregorio M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada [Internet]. Musas; 2019 [citado 2 de mayo de 2022];4(1):3-21. Disponible en: [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&menu=ultiDatos&idp=1254735573206)
32. Jeanne LA, et al. Intimate Partner Violence During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes [Internet]. Journal of Woman's Health; 2015 [citado 9 de mayo de 2022];24(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4361157/pdf/jwh.2014.4872.pdf>
33. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Internet]. Gobierno de España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [citado 9 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
34. Kiely M, El-Mohandes A, El-Khorazaty M, Gantz M. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized controlled trial [Internet]. Obstetrics & Gynecology; 2010 [citado 9 de mayo de 2022],115(2):273-283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917915/pdf/nihms-223531.pdf>
35. Alcaide Lozano V, Pérez Domínguez A, Lupresti Medina E, Almazán Sáez C. Propuestas para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud. Un análisis cualitativo [Internet]. Atención primaria; 2021 [citado 15 de mayo de 2022];53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102170/pdf/main.pdf>
36. Martínez Galiano JM. Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente [Internet]. Enfermería Global; 2011 [citado 15 de mayo de 2022]; 24:352-357. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/enfermeria3.pdf>
37. Gutiérrez Martín MJ, Miranda Gutiérrez M, Aller Franco P. Formación en violencia de género: revisión y análisis en una unidad docente de matronas [Internet]. Musas; 2019 [citado 15 de mayo];4(2):3-25. Disponible en: [https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4\\_num2.1](https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4_num2.1)
38. Kiely M, El-Mohandes A, El-Khorazaty M, Gantz M. An integrated intervention to reduce intimate partner violence in pregnancy: a randomized controlled trial [Internet]. Obstetrics & Gynecology; 2010 [citado 15 de mayo de 2022],115(2):273-283. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917915/pdf/nihms-223531.pdf>

## 9. ANEXOS

### ANEXO I. Folleto de rol parental, corresponsabilidad y educación infantil

**CONSIGUE EL APOYO QUE NECESITAS**

**CONTACTO**  
CENTRO DE SALUD PARQUESOL  
ENFERMERAS Y MATRONAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

**ROL PARENTAL CORRESPONSABILIDAD EDUCACIÓN**  
TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Hoy en día, sigue existiendo una marcada **desigualdad de pareja** en relaciones heteroparentales, persistiendo la violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas.

Se observan actitudes de discriminación hacia el género femenino desde edades tempranas de la infancia, pues es lo que se aprende de la sociedad, familias y escuelas.

**Pero, ¿Cómo podemos prevenir esto?**

**CON UNA BUENA EDUCACIÓN DESDE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LAS ESCUELAS Y FAMILIAS**

**Educación basada en la igualdad de género, sin estereotipos, el buen trato en las relaciones, el respeto, la tolerancia y la no-violencia en la familia**



### ROL PARENTAL

Son muchos los roles que se pueden adoptar a la hora de educar a los niños y niñas, pero lo ideal es basar la educación en el respeto y el buen trato familiar, por ello es de elección el **ROL PARENTAL POSITIVO**

#### PRINCIPIOS DE LA PARENTALIDAD POSITIVA

1. Cuidado, protección
2. Conocer, entender, dialogar, escucha activa
3. Vínculos afectivos, cariño, vínculos familiares
4. Seguridad, potenciar autoestima
5. Normas, límites, pautas de comportamiento
6. Proporcionar responsabilidades, decisiones
7. Gestionar la frustración, rabietas, incumplimiento de normas, mediante sanciones sin violencia física-verbal
8. NO : castigo físico, insultos, amenazas, gritos
9. Los conflictos se resuelven sin violencia



### CORRESPONSABILIDAD

**¿QUÉ ES?**

**Reparto justo y equitativo de las responsabilidades** familiares, sociales, profesionales, económicas..., entre hombres y mujeres de una misma pareja, convivencia o unidad familiar; intentando también la implicación de niños, niñas y adolescentes, en la medida de lo posible.

Organización  
Tareas  
Educación  
Cuidado  
Salud  
Afecto  
Crianza  
...

**ANEXO II. Cuestionario de conocimientos de la sesión 1**

# ¿QUÉ HE APRENDIDO HOY?

Contesta **verdadero** o **falso** según consideres en base a los conocimientos adquiridos en la sesión 1:

1. *El hombre es superior a la mujer en todo* .....
2. *Las mujeres deben trabajar en casa y no deben ganar dinero* .....
3. *Cuando se da una situación de violencia de género, solo sufre la víctima, los que la rodean no sienten nada* .....
4. *En los casos de violencia de género los hijos e hijas también sufren* .....
5. *Los hombres solo sirven para actividades de fuerza, trabajar y ganar dinero* .....
6. *Las mujeres solo sirven para las tareas del hogar y cuidar a los hijos e hijas* .....
7. *Debe haber corresponsabilidad en la pareja, es decir, una crianza igualitaria en cuanto a las responsabilidades* .....
8. *Los niños imitan lo que ven en casa* .....
9. *La educación en escuelas y familias de los niños y niñas es necesaria para erradicar la violencia de género* .....
10. *Si una conocida se encuentra en situación de violencia de género no es asunto nuestro* .....

**ANEXO III. Folleto de método RESOLVER para los conflictos de pareja**

**Resolver conflictos de pareja desde el buen trato e igualdad**

Es necesaria una comunicación asertiva basada en el respeto, la escucha activa, la calma y no desde las acusaciones

Método sencillo, siguiendo el acrónimo "RESOLVER"

**R  
E  
S  
O  
L  
V  
E  
R**

**Recapacitar**

Reconocer el conflicto



**Expresar**

Sentimientos, emociones, puntos de vista, etc.



**Soluciones**

Alternativas



**Valorar**

las alternativas propuestas ventajas/inconvenientes



**Experimentar**



**Revisar**



## ANEXO IV. Cuestionario de conocimientos de la sesión 2

# ¿QUÉ HE APRENDIDO HOY?

Contesta **verdadero** o **falso** según consideres en base a los conocimientos adquiridos en la sesión 2:

1. *Los celos y el control son por amor y porque se preocupa por mi*

.....

2. *Si se da violencia en la pareja la solución es tener hijos porque así se acaba*

.....

3. *Las mujeres tienen que saber perdonar cuando se las maltrata*

.....

4. *Si un hombre quiere sexo, la mujer no debe dárselo si no quiere*

.....

5. *Los conflictos de pareja deben solucionarse de forma pacífica*

.....

6. *Cuando un hombre agrede, pero promete que no lo hará más, probablemente se repita*

.....

7. *Los problemas de pareja se resuelven con escucha activa y asertividad*

.....

8. *La toma de decisiones de pareja debe ser: democrática, dialogada, compartida y basada en la igualdad*

.....

9. *Insultar, controlar, manipular... son comportamientos normales de relación*

.....

10. *Son la clave para una relación de pareja basada en el buen trato: decisión propia, consentimiento, conocimiento, dignidad, privacidad, igualdad...*

.....

## ANEXO V. Encuesta *Index Of Spouse Abuse*

# INDEX OF SPOUSE ABUSE

*"La violencia contra las mujeres es un problema muy extendido en nuestra sociedad. En muchas ocasiones, esa violencia es producida por la propia pareja y, a menudo, ni siquiera se es consciente de que estar sufriendo malos tratos. Este cuestionario está diseñado para conocer si usted ha experimentado maltrato en su relación de pareja en el último año o durante el embarazo y la frecuencia de ese maltrato. No es un examen, por lo que no hay respuestas buenas o malas. Conteste a cada una de las preguntas lo más cuidadosa y correctamente que pueda."*

**Nunca 1 Rara vez 2 Algunas veces 3 Frecuentemente 4 Muy frecuentemente 5**

*\*No responder las preguntas 5 y 14 si no vive con su pareja \*No responder la pregunta 17 si no tiene hijos*

1. Mi pareja me hace sentirme inferior, dice que no valgo para nada, que no hago nada bien	1	2	3	4	5
2. Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos	1	2	3	4	5
3. Mi pareja se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado	1	2	3	4	5
4. Mi pareja me hace realizar actos sexuales que no me gustan o no disfruto	1	2	3	4	5
5. A mi pareja le molesta mucho que la cena, tareas de la casa, etc. no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo	1	2	3	4	5
6. Mi pareja tiene celos y sospechas de amigos o personas cercanas (compañeros de trabajo, vecinos...)	1	2	3	4	5
7. Mi pareja me da puñetazos	1	2	3	4	5
8. Mi pareja dice que soy fea o poco atractiva	1	2	3	4	5
9. Mi pareja dice que no podría arreglármelas sola o cuidar de mí misma sin él	1	2	3	4	5
10. Mi pareja actúa como si yo fuera su criada personal	1	2	3	4	5
11. Mi pareja me insulta o avergüenza delante de los demás	1	2	3	4	5
12. Mi pareja se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él	1	2	3	4	5
13. Mi pareja me amenaza con un objeto o arma	1	2	3	4	5
14. Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa	1	2	3	4	5
15. Mi pareja controla lo que gasto, a menudo se queja de que gasto demasiado (ropa, teléfono...)	1	2	3	4	5
16. Mi pareja no me valora intelectualmente, dice que no se nada, que me calle, que soy tonta...	1	2	3	4	5
17. Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños	1	2	3	4	5
18. Mi pareja me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica	1	2	3	4	5
19. Mi pareja cree que no debería trabajar o estudiar	1	2	3	4	5
20. Mi pareja no es una persona amable	1	2	3	4	5
21. Mi pareja no quiere que me relacione con mis amigas o personas cercanas (familia, vecinos, compañeros de trabajo)	1	2	3	4	5
22. Mi pareja exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no	1	2	3	4	5
23. Mi pareja me chilla y grita por cualquier motivo	1	2	3	4	5
24. Mi pareja me da bofetadas en la cara y la cabeza	1	2	3	4	5
25. Mi pareja se pone agresiva conmigo cuando bebe	1	2	3	4	5
26. Mi pareja es un mandón y me da órdenes	1	2	3	4	5
27. Mi pareja no respeta mis sentimientos, decisiones, opiniones	1	2	3	4	5
28. Mi pareja me asusta y me da miedo	1	2	3	4	5
29. Mi pareja me trata como si fuera idiota	1	2	3	4	5
30. Mi pareja actúa como si quisiera matarme	1	2	3	4	5

## ANEXO VI. Folleto de características de buen y mal trato en una relación



**CONSIGUE  
EL APOYO  
QUE NECESITAS**



**CONTACTO**

**CENTRO DE SALUD  
PARQUESOL**

ENFERMERAS Y  
MATRONAS DE  
ATENCIÓN PRIMARIA

**ASPECTOS DE BUEN TRATO  
Y MAL TRATO EN UNA  
RELACIÓN DE PAREJA**

TALLER DE  
EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD





**CONFLICTOS DE PAREJA**

**¿QUÉ HACER?**

En las interacciones humanas es normal que aparezcan conflictos, pero esos conflictos pueden evolucionar de forma positiva o negativa.

A continuación, se exponen los cuatro principios básicos para gestionar los conflictos conyugales de manera positiva desde el buen trato, comparándolos con aspectos negativos.

**ACORDAR EL TIPO DE RELACIÓN**

✓	✗
respeto	sexismo
democracia	dominio
igualdad	desigualdad

Estos aspectos se aprenden desde la infancia y adolescencia mediante la educación familiar y en las escuelas

**VÍNCULO AFECTIVO**

✓	✗
atiende	culpabiliza
cuida	reprocha
respeto	impone
ayuda	exige
disculpa	controla
conforta	egocentrismo
apoya	defensiva
coopera	descarga responsabilidad

**COMPAÑERISMO+COMPLICIDAD**

apoyo	humor
confianza	proyectos en común
aceptación	rituales íntimos
respeto	tiempo juntos
valoración	✓
sinceridad	
empatía	

**COMUNICACIÓN**

**¡ES LA BASE DE LOS CONFLICTOS!**

✗	✗
comunicación agresiva	comunicación pasiva

✓ **COMUNICACIÓN ASERTIVA**

- hablar desde la calma
- NO acusar, NO reprochar
- comunicar sentimientos
- escucha activa
- hablar desde el "yo", no desde el "tú"



**RELACIÓN DE PAREJA BASADA EN EL BUEN TRATO**

- decisión propia
- consentimiento
- conocimiento
- privacidad
- dignidad
- igualdad

## ANEXO VII. Encuesta *Woman Abuse Screening Tool*

### WOMAN ABUSE SCREENING TOOL

1. En general, ¿Cómo describiría su relación con su pareja?

- Mucha tensión
- Alguna tensión
- Sin tensión

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

- Mucha dificultad
- Alguna dificultad
- Sin dificultad

3. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?

- Muchas veces
- A veces
- Nunca

4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, o empujones?

- Muchas veces
- A veces
- Nunca

5. En general, ¿Siente miedo de lo que su pareja diga o haga?

- Muchas veces
- A veces
- Nunca

6. Su pareja ¿ha abusado de usted físicamente?

- Muchas veces
- A veces
- Nunca

7. Su pareja ¿ha abusado de usted emocionalmente?

- Muchas veces
- A veces
- Nunca

8. ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?

- Muchas veces
- A veces
- Nunca

## ANEXO VIII. Folleto de tipos de VG, consecuencias para la salud y violencia vicaria



CONSIGUE  
EL APOYO  
QUE NECESITAS



**CONTACTO**

**CENTRO DE SALUD  
PARQUESOL**

ENFERMERAS Y  
MATRONAS DE  
ATENCIÓN PRIMARIA

**VIOLENCIA:  
TIPOS, CONSECUENCIAS,  
VIOLENCIA VICARIA**

TALLER DE  
EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD





**TIPOS DE VIOLENCIA DIRIGIDA  
A LAS MUJERES**



Física



Psicológica



Económica



Sexual



Actitudes controladoras

**CONSECUENCIAS PARA  
LA SALUD  
MATERNAS**

- **Nefastas:** muerte
- **Salud física:** contusiones, heridas, quemaduras, traumatismos...
- **Salud sexual y reproductiva:** mal control del embarazo, aborto, amenaza de parto prematuro, hemorragias uterinas, desprendimiento de placenta, infecciones de transmisión sexual...
- **Salud psíquica:** autolesiones, depresión, estrés postraumático, ansiedad, baja autoestima, mala adaptación a la maternidad, adicción a tóxicos...
- **Salud social:** aislamiento, absentismo laboral, problemas económicos...
- **Consecuencias crónicas:** cefaleas, dolor torácico, trastornos gastrointestinales, dolor pélvico crónico...

**EN EL HIJO**

- Muerte perinatal
- Hemorragia intracraneal intra-útero
- Bajo peso al nacer
- Prematuridad
- Bronconeumonía
- Necesidad de ingreso hospitalario al nacer durante periodos extensos
- Desarrollo físico y psíquico anómalos a lo largo de su crecimiento



**VIOLENCIA VICARIA**

**¿QUÉ ES?**

Es un tipo de violencia dirigida a la mujer que, aunque no le afecta de forma directa, puede ser incluso más dolorosa que el resto, pues afecta a sus seres queridos (hijos e hijas).

En este caso hay dos tipos de víctimas: las principales (niños y niñas) y la secundaria (la madre).

Manipulación de los hijos e hijas  
Ejercer violencia extrema contra ellos  
Prohibir a la madre verlos  
Incluso provocarles la muerte  
...

## Herramientas de apoyo para la violencia contra la mujer



### NIVELES DE BÚSQUEDA DE APOYO

1. Seres queridos muy cercanos
2. Profesionales socio-sanitarios
3. Autoridades

Servicio de información y de asesoramiento jurídico, telefónico y online, a las mujeres víctimas de violencia de género.

**016**

Servicio de información del Instituto de la Mujer

**900 191 010**

Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias

**112**

Policía Nacional

**091**

Guardia Civil

**062**

Si tienes dudas o quieres más información, no dudes en preguntarnos y solicitar más recursos



## ANEXO X. Encuesta de satisfacción final de las participantes

**Taller de Educación para la Salud sobre la promoción de relaciones de pareja basadas en el buen trato y la igualdad**

# ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

A continuación, puntúa del 1 al 5, siendo 1 lo más bajo y 5 lo más alto, los aspectos que se comentan sobre el taller:

<b>ORGANIZACIÓN</b>	-				+
1. Organización del curso .....	1	2	3	4	5
2. Condiciones del aula para el aprendizaje.....	1	2	3	4	5
3. Duración del curso.....	1	2	3	4	5
4. Horario del curso.....	1	2	3	4	5
5. Atención al alumno por parte de la organización.....	1	2	3	4	5

<b>ACTIVIDAD</b>					
1. Conocimientos adquiridos.....	1	2	3	4	5
2. Metodología empleada para los objetivos pretendidos.....	1	2	3	4	5
3. Medios pedagógicos (ejercicios, casos prácticos).....	1	2	3	4	5
4. Materiales didácticos (documentación).....	1	2	3	4	5

<b>EVALUACIÓN GLOBAL</b>					
1. Cumplimiento de los objetivos del curso.....	1	2	3	4	5
2. Aplicación del contenido a su vida personal.....	1	2	3	4	5
3. Opinión global del curso.....	1	2	3	4	5
4. ¿Le ha resultado de utilidad?.....	1	2	3	4	5
5. ¿Recomendaría el taller a alguien?.....	1	2	3	4	5
6. ¿Hay algún tema que le hubiera gustado tratar?.....	1	2	3	4	5
7. Puntos de mejora.....	1	2	3	4	5

<b>PROFESORADO</b>					
1. Conocimientos en la materia.....	1	2	3	4	5
2. Claridad de sus respuestas.....	1	2	3	4	5
3. Dominio en aspectos prácticos.....	1	2	3	4	5
4. Interés que despierta en clase.....	1	2	3	4	5
5. Fomento de la participación.....	1	2	3	4	5

**ANEXO XI.** Cartel de captación del taller de educación para la salud



**TALLER DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD**

PROMOVIENDO RELACIONES DE  
PAREJA BASADAS EN EL BUEN  
TRATO Y EN LA IGUALDAD

**"EL AMOR NO HACE DAÑO"**

**4 SESIONES**

Crianza en positivo y crianza igualitaria

¿Cómo llegar a un entendimiento con mi pareja?

Dialogando con mi pareja, ¿Qué está bien y qué está mal?

¿Cómo puede afectar la desigualdad de pareja a mi salud?

**Centro de Salud  
de Parquesol**  
Sala de preparación  
al parto 

**Matronas y enfermeras**

**EMBARAZADAS** 

**24-29 semanas de gestación**

Grupos de 10 participantes

Duración  **4** semanas

## ANEXO XII. Autoevaluación del educador o ponente

Taller de Educación para la Salud sobre la promoción de relaciones de pareja basadas en el buen trato y la igualdad

# AUTOEVALUACIÓN DEL EDUCADOR O PONENTE

### CONOCIMIENTOS

	-				+
1. Profundo conocimiento actualizado de la materia impartida.....	1	2	3	4	5
2. Conocer la bibliografía especializada.....	1	2	3	4	5
3. Participar en actividades de formación.....	1	2	3	4	5
4. Grado de errores cometidos.....	1	2	3	4	5
5. Capacidad para responder las dudas o solucionar problemas.....	1	2	3	4	5

### COMPETENCIA DIDÁCTICA

1. Conocer las diferentes metodologías educativas y aplicarlas.....	1	2	3	4	5
2. Evaluar el aprendizaje de las participantes.....	1	2	3	4	5
3. Programar actividades completas en cuanto a conocimientos.....	1	2	3	4	5
4. Utilización de un lenguaje claro y comprensible.....	1	2	3	4	5

### TRATO CON LAS PARTICIPANTES

1. Poseer habilidades emocionales y sociales.....	1	2	3	4	5
2. Adaptarse a las capacidades de las participantes.....	1	2	3	4	5
3. Favorecer un ambiente adecuado en el aula.....	1	2	3	4	5
4. Motivar a los alumnos con diferentes estrategias.....	1	2	3	4	5
5. Relación agradable, paciente, con sentido del humor, relajada.....	1	2	3	4	5
6. Fomento de la participación, escucha activa, realización de debates grupales.....	1	2	3	4	5
7. Trato equitativo e imparcial con las participantes.....	1	2	3	4	5

### INCIDENTES DURANTE LAS SESIONES

1. Faltas de asistencia.....					
2. Puntos de mejora.....					
3. Actividades fallidas.....					
4. Incumplimiento de los tiempos establecidos por sesión.....					