



Facultad de
Enfermería

Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2023-2024
Trabajo de Fin de Grado

**ACEPTACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL
EJERCIDA CONTRA LAS MUJERES EN
ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA DE
LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

Natalia Gómez Mielgo

Tutor/a: Rosa María Cárdaba García

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar en primer lugar, mi más sincero agradecimiento a la tutora del presente trabajo de investigación, Rosa María Cárdaba García, por su apoyo, su entrega, disposición, trabajo y guía a lo largo de todo el proyecto. Su ayuda y dedicación han sido fundamentales para el buen desarrollo del Trabajo de Fin de Grado. Eternamente agradecida.

Mi gran reconocimiento a ADAVASYMT, a todas las compañeras y a todas las mujeres que de forma organizada luchan contra la violencia machista en todas sus formas. Sois la herramienta necesaria para el cambio.

Agradecerles a mi familia, pareja y amigas: muchas gracias a Paula Domingo por dejarme usar una de sus ilustraciones. El apoyo incondicional de todas estas personas ha sido clave, pero especialmente agradecer a mi madre, por ser faro que alumbra un camino de lucha y esperanza.



“La mujer que se tiene a sí misma”. Imagen cedida por Paula Domingo, Ianiñailustración.

RESUMEN

Introducción: la violencia de género tiene efectos sobre las mujeres de diversas formas, una de ellas la sexual. Una de cada veinte mujeres de entre 16 y 59 años han sido víctimas de violencia sexual, principalmente en etapas juveniles. Genera una especial preocupación, siendo fundamental la detección de sexismo y conocer su aceptación para poder construir una sociedad no sexista e igualitaria.

Objetivo: analizar a través de la Escala de Sexismo Ambivalente el conocimiento y las actitudes que el alumnado de Grado en Enfermería de la UVa tiene sobre el reconocimiento y la aceptación de las agresiones sexuales.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal entre el estudiantado del Grado de Enfermería de la UVa, a través de una encuesta validada ASI de forma voluntaria y desinteresada. Las variables fueron analizadas de forma descriptiva, correlación bivariada y de regresión. El programa estadístico utilizado fue BIREME SPSS® en su versión 28.0.

Resultados: se recogieron 114 registros, completada mayoritariamente por mujeres. El 16,7% de encuestadas habrían sufrido violencia sexual y el 53,5%, afirmaron conocer algún caso en su entorno. El 84,2%, ha recibido formación en prevención de violencia sexual. Los datos obtenidos revelan una media de $26,74 \pm 9,32$ para el sexismo benévolos, y de $24,26 \pm 12,57$ para el hostil.

Conclusiones: la investigación ha revelado que existe una aceptación de la violencia sexual entre los estudiantes encuestados, en su mayoría mujeres, siendo ligeramente mayoritario el sexismo benévolos frente al hostil. La formación en materia de igualdad y la prevención ha sido escasa. ASI continúa siendo una herramienta útil con gran consistencia interna.

Palabras clave: sexismo, violencia sexual, mujer, enfermería, violencia contra la mujer.

ABSTRACT

Introduction: gender-based violence affects women in various ways, including sexual violence. One in twenty women between 16 and 59 years of age have been victims of sexual violence, mainly in youth. It generates a special concern, being essential to detect sexism and to know its acceptance in order to build a non-sexist and egalitarian society.

Objective: to analyze through the Ambivalent Sexism Scale the knowledge and attitudes that UVa Nursing students have about the recognition and acceptance of sexual aggressions.

Material and methods: A descriptive cross-sectional study was carried out among the students of the UVa Nursing Degree, using a validated ASI survey on a voluntary and disinterested basis. The variables were analyzed descriptively, bivariate correlation and regression. The statistical program used was BIREME SPSS® version 28.0.

Results: 114 records were collected, mostly completed by women. A total of 16.7% of the women surveyed had suffered sexual violence and 53.5% said they knew of a case in their environment. A total of 84.2% had received training in sexual violence prevention. The data obtained reveal an average of 26.74 ± 9.32 for benevolent sexism and 24.26 ± 12.57 for hostile sexism.

Conclusions: the research has revealed that there is an acceptance of sexual violence among the students surveyed, mostly women, with a slight majority of benevolent sexism versus hostile sexism. Training in equality and prevention has been scarce. ASI continues to be a useful tool with high internal consistency.

Key words: sexism, sexual violence, women, nursing, violence against women.

ÍNDICE

1)INTRODUCCIÓN	1
1.1 Conceptualización de la violencia sexual	1
1.2.1. Contexto social de la violencia sexual	1
1.3. Violencia sexual: agresores.....	2
1.4. Violencia sexual en el ámbito universitario	3
1.5. Aceptación social	4
1.6. Teoría del Sexismo Ambivalente	5
1.7. Enfermería y Callista Roy	5
1.8. Clasificación de diagnósticos de enfermería	6
2)JUSTIFICACIÓN.....	7
3)PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	8
3.1 Esquema PICOT	8
4)HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	9
4.1 Hipótesis	9
4.2 Objetivos	9
4.2.1 Objetivo general:	9
4.2.2 Objetivos específicos:	9
5)MATERIAL Y MÉTODOS	10
5.1. Diseño de estudio	10
5.2 Población, muestra y técnica de muestreo	10
5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	10
5.4. Aproximación a la muestra	10
5.5. Trabajo de campo.....	11
5.6. Variables	11
5.7. Instrumento	11
5.8. Recursos	12
5.9. Conflictos de interés.....	13

5.10. Cronograma	13
5.11. Consideraciones ético-legales	13
6)RESULTADOS.....	14
6.1. Análisis descriptivo	14
6.1.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas	14
6.1.2 Análisis descriptivo de la escala validada ASI	14
6.2 Resultados del análisis bivariado	15
6.3 Análisis de regresión	16
6.3.1 Análisis de regresión para el resultado total en sexismo	16
6.3.2 Análisis de regresión en el sexismo benevolente.	17
6.3.3 Análisis de regresión en el sexismo hostil.....	17
7)DISCUSIÓN	18
7.1 Limitaciones del estudio.....	21
7.2 Fortalezas del estudio	21
7.3 Implicaciones para la práctica clínica	22
7.4 Futuras líneas de investigación	22
8)CONCLUSIONES	24
9)BIBLIOGRAFÍA	25
10)ANEXOS	31

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Esquema PICOT.....	8
Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables en la escala ASI.....	14
Tabla 2. Relaciones bivariadas.....	15
Tabla 3. Modelo de regresión logística para puntuación total en sexismo.....	16
Tabla 4. Resultados de la regresión logística para sexismo benévolos.....	16
Tabla 5. Resultados de la regresión logística para sexismo hostil.....	17

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ADAVASYMT: Asociación de Asistencia de Víctimas de Agresiones Sexuales y Malos Tratos.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

CESW: informe Child Sexual Abuse in England and Wales.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

CGPJ: Consejo General del Poder Judicial.

FAD: Fundación de Ayuda a la Drogadicción.

URJC: Universidad Rey Juan Carlos.

UVa: Universidad de Valladolid.

ASI: inventario sexism ambivalente.

CIS: Centro Investigaciones Sociológicas.

ANAR: Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo.

WAST: Women Abuse Screening Tool .

AAS: Abuse Assessment Screen.

1) INTRODUCCIÓN

1.1 Conceptualización de la violencia sexual

La violencia sexual es todo acto de naturaleza sexual que es forzado, sin tener en cuenta la relación entre las personas. Suele ser ejercida contra las mujeres, y se produce sin consentimiento por parte de la víctima; por medio de amenazas, coerciones, intimidaciones y humillaciones, entre otras. Puedo emplearse la sumisión química, o que se produzca en estados de embriaguez o consumo de drogas, que inhabilitan a la mujer para la toma de decisiones. La base de esta violencia es la necesidad del varón de manifestar su poder sobre la mujer, tal y como recoge la asociación de asistencia ADAVASYMT (1). Dentro de la violencia sexual, la ONU Mujeres (UN Women) establece como la violencia ejercida por la pareja o expareja, la realización de prácticas sexuales sin consentimiento o bajo coacción, acercamientos y /o exhibicionismo de genitales, grabar y /o compartir material fotográfico o vídeos con contenido sexual sin consentimiento, la mutilación genital femenina, el hostigamiento sexual, la prostitución y trata de personas con fines de explotación sexual, denegar el derecho a usar métodos anticonceptivos, tocamientos sin consentimiento, acoso sexual, y todas aquellas prácticas de índole sexual no consentidas o bajo coacción, (2).

1.2.1. Contexto social de la violencia sexual

A nivel mundial se ha estimado que una de cada veinte mujeres de entre 16 y 59 años, según el informe CESW del 2012, ha sido víctima de delitos de índole sexual grave tras cumplir los 16 años. El 90% de las agresiones sexuales graves, fueron realizadas por personas que las víctimas conocían previamente. Según estudios realizados en España sobre estimaciones cuantitativas, de comportamientos sexuales violentos no consentidos (3).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en el año 2013 que un 7% de las mujeres en todo el mundo habían sido víctimas de violencia sexual por personas que no conocían y un 35% por sus parejas o exparejas masculinas (4).

Respecto a la trata de personas, la OIT, Organización Internacional del Trabajo, en el año 2017, estimó que 40 millones de personas se encontraban en situación de trata y al menos un 72% de ellas, eran mujeres. El 83% de ellas, con fines de explotación sexual, es decir, 23,9 millones de mujeres y niñas estaban siendo explotadas

sexualmente en el momento del estudio. Esta cifra ha aumentado considerablemente en los últimos años (5).

En España, en el año 2022 se produjeron 50 feminicidios de mujeres y en el año 2023, 56 mujeres asesinadas por violencia de género según datos del Ministerio de Igualdad (6). Lamentablemente, se ha originado un repunte en los feminicidios en España en estos últimos años. Los datos sobre la desprotección de las mujeres se evidencian en aquellas que son asesinadas con denuncia interpuesta, donde dos de cada diez de ellas fueron asesinadas. Datos del Consejo General del Poder Judicial, CGPJ, a un 30% de las mujeres que solicitaron medidas de protección se les denegó (7).

La Fiscalía de Menores alertó del aumento de agresiones sexuales y violaciones, de hasta en un 116%, perpetradas por menores de edad desde el año 2017, 451 individuos, hasta 2022, 974 agresiones. Pero no sólo se ha detectado un aumento entre los menores de edad, también entre los mayores de 18 años (8). El Ministerio del Interior contabilizó en 17.389 delitos estructurados dentro de la libertad sexual, de los cuales 2.870 fueron agresiones sexuales con penetración en 2022 (9).

El 15% de jóvenes españoles y 8% de mujeres jóvenes negaron la existencia de la violencia de género, según la investigación sobre “Adolescencia y Juventud” de la Fundación FAD Juventud, anteriormente Fundación de Ayuda a la Drogadicción. De media, una de cada diez jóvenes negaba esta problemática en el año 2023 (10).

1.3. Violencia sexual: agresores

Herrero en su investigación, recogió el perfil del agresor sexual. Siendo estos principalmente hombres, hasta el 95% de los identificados son varones. Provinieron de cualquier ámbito laboral, estrato social, o demografía. Ningún grupo poblacional de hombres estuvo exento del riesgo de cometer agresión sexual. Estudios afirmaron que los agresores son frecuentemente cercanos a las víctimas, es decir, conocidos, y las agresiones habitualmente tuvieron lugar en el hogar de la víctima, especialmente durante fines de semana y por la noche (11).

Datos del Ministerio del Interior de España del pasado año 2023 en su informe sobre agresores sexuales y en el balance de criminalidad del tercer trimestre del mismo año, señalaron que el perfil que predominante entre los detenidos o investigados en casos judiciales de delitos contra la libertad sexual, incluyendo agresión sexual con

penetración, fueron hombres en el 90% de los casos, de nacionalidad española, 64.5%, de entre 41 a 64 años, 15051 casos en total. De estos, 1031 individuos eran menores de edad, entre 14 y 17 años, edad de inicio de la responsabilidad penal (12,13).

1.4. Violencia sexual en el ámbito universitario

Al igual que en ámbitos anteriormente ya mencionados, en la universidad se dan indicios de violencia contra las mujeres, tanto dentro de campus universitarios, así como en espacios de convivencia estudiantil.

Estudios enmarcados en Estados Unidos recogen que es común la violencia contra las mujeres: agresiones sexuales, abuso de autoridad, agresiones físicas. El 27% de las mujeres de la comunidad universitaria, participantes en un estudio, aseguraron ser víctimas de abuso desde el comienzo de sus grados universitarios (14), y en otro estudio, obtuvieron datos estimando que entre el 20 y 25% de las estudiantes habían sufrido una violación o un intento de ello durante su estancia en la universidad (15).

En países europeos como Reino Unido, donde también se realizaron estudios, se obtuvo que el 68% de entre 2058 alumnas habían sufrido acoso verbal y físico, y el 16%, abusos sexuales, todos ellos dentro de dependencias universitarias (16).

Respecto a los agresores, en todos los estudios anteriormente mencionados, concluyen que en general los agresores son conocidos del ámbito universitario tanto por compañeros como por profesorado, mencionando que la propia institución sería cómplice de la violencia (17).

En España, las investigaciones recogieron resultados con diferencias respecto a otros países; una de ellas fue que la vida universitaria no se centra únicamente en los campus al ser estos muy reducidos; el estudiantado, se encontraba muy disperso en las ciudades, dificultando la comparación. Aun así, estudios reflejaron que el 23% de los encuestados no consideraba que impedir conversaciones a mujeres con otras personas sea violencia, o que comentarios descalificativos y desagradables sobre el aspecto físico fuera otra forma de ello. Se refleja, que las mujeres fueron capaces de identificar situaciones violentas con mayor frecuencia que los hombres, la dificultad de identificar las situaciones de violencia y de sexismo contra mujeres. Las respuestas

proporcionadas por los y las encuestadas eran contradictorias. Hasta el 62% reconocía haber sufrido alguna agresión de cualquier tipo o violencia dentro de las universidades o entre la comunidad universitaria cuando se especificaba más. Así mismo, recogieron, que a menudo no se reconocían situaciones como violentas. La estructura de cada universidad española analizaba la falta de denuncia de la violencia contra mujeres en un 91% según datos recogidos, faltan leyes específicas de contexto universitario y estructuras de apoyo y acompañamiento a todas ellas, junto con información para toda la comunidad universitaria para su acceso (18).

1.5. Aceptación social

La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género en su estudio de la percepción social de la violencia de género en 2018 establece que la percepción sobre las desigualdades de género fue grande en un 68,7%, los hombres contaron con una menor percepción de esta desigualdad, un 40% creía que las desigualdades eran pequeñas o inexistentes. Respecto a las actitudes hacia el sexism, se observó que las personas participantes, en su mayoría aceptó el sexism, y que los hombres mostraron una mayor tolerancia hacia estas actitudes (19).

En un mismo estudio centrado en percepciones sociales de la violencia sexual, también de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, se obtuvieron las siguientes conclusiones: que la mayoría de la población condenaba la violencia sexual en general, si se enmarcaba dentro de la pareja el porcentaje que consideraba necesario que estos comportamientos fueran penados por ley disminuía. El casi 41% de hombres y 33% de mujeres creían que “la responsabilidad para controlar el acoso sexual era de la mujer acosada”. 8 de cada 10 personas rechazaban enunciados que culpabilizaban a la víctima si era de forma explícita, esto disminuía si eran más indirectas las afirmaciones (20).

Sin embargo, FAD Juventud, en su estudio: “barómetro Juventud y género 2023”, estableció en un 23,1% de los chicos y chicas jóvenes, de entre 15 y 29 años, creían que la violencia de género en todas sus formas era o bien un invento ideológico o no existía. A pesar de ello, gran parte de la juventud fue capaz de reconocer situaciones de violencia sexual, control, psicológica o física en un 87% (10).

1.6. Teoría del Sexismo Ambivalente

Glick y Fiske, establecieron a través de sus investigaciones, una teoría sobre las actitudes de carácter sexista, la Teoría del Sexismo Ambivalente, donde se relaciona el sexismo con la independencia y autonomía de cada individuo junto con “fuerzas” de dependencia y la heteronomía, en un plano relacional. Es decir, relaciona el sexismo como una construcción de multitudinarias actitudes sexistas antagonistas: sexismo hostil y el sexismo benevolente (21).

Estas actitudes antagonistas, actitudes sexistas, no siempre eran presentadas en un tono peyorativo o negativo, pudiéndose analizar como positivas en comparación con otro colectivo social al que se evaluaron esas mismas cualidades asignadas socialmente (22).

Estas, junto con distinciones anteriores entre el sexismo viejo, donde hombres y mujeres asumen roles diferentes y el sexismo moderno, basado en la negación de la discriminación, desacuerdo frente a las demandas de las mujeres y la animadversión hacia políticas de apoyo⁴⁶. Todas ellas, son la aportación teórica y como referencia para la construcción de la Teoría del Sexismo Ambivalente, atribuidas a Glick y Fiske (23).

1.7. Enfermería y Callista Roy

Roy que partió de su Teoría de General de Sistemas describió a la persona como si fuera un “sistema adaptativo holístico”, en continuas interacciones con el medioambiente. Sus elementos conceptuales con ambiente, persona, sistema adaptativo humano, conductas, salud, nivel de adaptación, abordaje enfermero y metas de enfermería (24).

Esta se ha considerado una Teoría de Rango Medio que pudo ser aplicada a la violencia de género y violencia sexual, pues permitió entender el proceso por el que pasaban las mujeres víctimas. Ayudó a analizar los diferentes procesos de afrontamiento y adaptación a la situación vivida, así como a conseguir que ese proceso fuera eficaz (25).

Un ejemplo de su aplicación se encontró en el estudio de Woods e Isemberg, investigación con un diseño tipo descriptivo correlacional, que demostró la eficacia de

esta teoría de rango medio en un caso de abuso de pareja junto con el estrés postraumático. Concluyó la relación directa del estímulo focal que era el abuso y las respuestas ante el estrés postraumático y el riesgo de suicidio, asegurando la correlación del autoconcepto, interdependencia y el modo fisiológico (26).

1.8. Clasificación de diagnósticos de enfermería

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association, estableció una definición de los diagnósticos de enfermería como un “juicio clínico sobre una problemática de salud actual o potencial, a nivel individual, familiar o comunitaria, facilitando la elección tanto de intervenciones como de objetivos enfermeros, que desde enfermería se esté capacitado para realizar” (27).

En el diagnóstico de enfermería 00223 Relación ineficaz, dominio 7: rol-relaciones, definido como “patrón de colaboración mutua que es insuficiente para cubrir las necesidades del otro” se pudo encontrar como población de riesgo “personas con antecedentes de violencia doméstica” (28).

Es esta la única forma donde se pudo clasificar como diagnóstico enfermero cualquier caso de violencia de género o violencia sexual. Teniendo en cuenta el desarrollo de investigación sobre estas violencias, que eran a nivel individual, familiar y comunitaria, así como un problema de salud pública, se podría decir que se carecía de un correcto desarrollo de la práctica teórica de la enfermería, con lo que ello supone para la asistencia tanto a víctimas como para el desarrollo de prevención de estas conductas, y promoción y cuidado de estas.

Es necesario un desarrollo de varios diagnósticos, intervenciones y objetivos enfermeros específicos que permitieran trabajar con estas pacientes de forma efectiva.

2) JUSTIFICACIÓN

La violencia de género y la violencia sexual constituyeron un problema social e incluso de salud pública. Formaban parte de los ejes de desigualdad social. El aumento de las cifras de mujeres víctimas de estas violencias, el descenso de la edad tanto de las víctimas como especialmente de los agresores, las nuevas formas de violencia que avanzaron de manera rápida y penetraron en la sociedad; requiso de un progreso también en las medidas de protección, atención y ayuda a las mujeres.

A nivel personal, haber participado en acciones con mujeres que han sufrido violencia sexual por medio de actividades de voluntariado, ha generado en mi la inquietud por indagar sobre esta temática en la población joven universitaria.

Las cifras hablaron por sí solas, y en España la violencia sexual en mujeres jóvenes ha aumentado considerablemente en los últimos años, de acuerdo con datos recogidos en investigaciones como la de Ángeles Rubio de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales URJC (29).

Que el número de víctimas de violencia sexual no dejase de aumentar es indicativo de la aceptación que una sociedad tiene sobre esta violencia ejercida sobre las mujeres. La determinación de la conformidad o no con la violencia sexual hacia las mujeres en población universitaria pudiera ayudar a esclarecer algunos factores que parecen influir en las prácticas sexuales abusivas.

Una forma de transmitirse subliminalmente el acuerdo con una conducta que a priori puede resultar deleznable es la transmisión y divulgación de esta misma por medio de mitos, ya que de ese modo se banalizaron las acciones. La población adolescente aceptó con mayor frecuencia los mitos sin detenerse con frecuencia a realizar un análisis crítico sobre ellos. La adolescencia y juventud es una etapa vital en la que se produce un rechazo a lo normativo como signo de autodeterminación.

Todo ello, justifica que se tuviera una idea de lo que esta población joven creía respecto a la violencia sexual y si fuese necesario, poder proponer acciones que la eviten (29).

3) PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Esquema PICOT

Tabla 1: esquema PICOT.

P:	Población de estudio	Estudiantes del Grado de Enfermería de la UVa.
I:	Intervención	Análisis del conocimiento y las actitudes que el alumnado de Grado en Enfermería de la UVa tiene sobre el reconocimiento y la aceptación de las agresiones sexuales.
C:	Comparador	Análisis a través de la escala validada ASI bajo método encuesta, combinada con preguntas sociodemográficas.
O:	Outcome /Resultado	Determinación a través de la encuesta ASI y las preguntas sociodemográficas del conocimiento y aceptación de agresiones sexuales.
T:	Tiempo, duración del estudio	Septiembre 2023 – mayo 2024

Elaboración propia.

4) HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

4.1 Hipótesis

H0: Las mujeres y los hombres estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid (UVa) que muestran conformidad con los mitos modernos sobre agresiones sexuales, son quienes presentan mayores tasas de sexismo ambivalente.

H1: Las mujeres y los hombres estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid (UVa) que muestran conformidad con los mitos modernos sobre agresiones sexuales, son quienes presentan menores tasas de sexismo ambivalente.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo general:

Analizar a través de la Escala de Sexismo Ambivalente el conocimiento y las actitudes que el alumnado de Grado en Enfermería de la UVa tiene sobre el reconocimiento y la aceptación de las agresiones sexuales.

4.2.2 Objetivos específicos:

- Determinar el grado de aceptación de los mitos sobre agresiones sexuales en mujeres y hombres estudiantes del Grado de Enfermería de la UVa.
- Determinar el nivel de acuerdo con el sexismio ambivalente en mujeres y hombres estudiantes del Grado de Enfermería en la UVa.
- Especificar los factores que influyen en mayor medida en la aceptación de los mitos sobre agresiones sexuales y en el sexismio ambivalente en estudiantes del Grado de Enfermería en la UVa.

5) MATERIAL Y MÉTODOS

Tras haber planteado el problema y haber formulado las hipótesis y los objetivos de la investigación, se estableció un estudio con una metodología que aseguró la fiabilidad y validez de los resultados.

5.1. Diseño de estudio

Esta investigación empleó una metodología cuantitativa, descriptiva, transversal a través de encuestas.

5.2 Población, muestra y técnica de muestreo

En la población diana, la cual se presupone objeto de estudio, se incluyeron a todos los estudiantes universitarios matriculados en cualquiera de los cuatro cursos del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid (Aproximadamente 400 personas).

La selección muestral se realizó mediante muestreo no probabilístico de voluntariado y extensión en bola de nieve. Se obtuvo una muestra de 114 personas, por lo que la tasa de respuestas fue del 28,5%.

5.3. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se marcaron: a) ser estudiantes del Grado de Enfermería, mujeres y hombres de cualquiera de los cuatro cursos de la UVa durante el presente curso académico, 2023/2024, b) tener disposición a participar de manera libre y voluntaria, tras ser informados de los objetivos del estudio, c) ser hispanohablantes, d) tener acceso a través de algún dispositivo electrónico a Google Forms ®.

Los criterios de exclusión fueron: a) ser menores de edad, b) alumnado que no se encuentre en situación de autonomía suficiente para dar su consentimiento informado, c) alumnado que haya vivido situaciones de violencia sexual y cuya participación suponga un perjuicio para su estado.

5.4. Aproximación a la muestra

El acercamiento a los posibles participantes se realizó por medio de contacto con los delegados de los cuatro cursos académicos del Grado en Enfermería en Valladolid, que se encargaron de difundir el enlace a la encuesta a través de WhatsApp®.

5.5. Trabajo de campo

La recopilación de datos tuvo lugar entre los meses de marzo y abril de 2024, utilizando la plataforma online Google Forms®.

5.6. Variables

Las variables utilizadas fueron: demográficas y de vivencia personal (edad, género, curso académico y confirmación de ser alumnado de enfermería de la UVa), preguntas abiertas sobre experiencias propias o cercanas de violencia sexual y su tipo, su participación o no en charlas o cursos de prevención de violencia de género y de violencia sexual, y el grado de acuerdo con mitos sexuales y con sexismo ambivalente a través de un cuestionario validado.

5.7. Instrumento

Se empleó el Inventario de Sexismo Ambivalente, creado por Glick y Fiske (23) siendo un cuestionario validado, autoadministrado, con el que se midió el sexism de la población diana.. En este caso, la escala divide el sexism en benevolente y en hostil. El benevolente lo definió como el conjunto interrelacionado de actitudes hacia las mujeres, siendo su visión estereotipada y al que se asocian a roles sociales concretos. Se expresó en tono positivo pues generaban acciones de ayuda y protección. Así mismo, medía el sexism hostil como las acciones prejuiciosas con tono negativo claro, a través de conductas discriminativas basadas en la inferioridad supuesta de las mujeres. Los ítems de la subescala de sexism benévolos eran los siguientes: 1,3,6*,8,9,12,13,17,19,20,22 (el ítem 6 es de puntuación inversa). Los ítems correspondientes a sexism hostil: 2,4,5,7,10,11,14,15,16,18,21. La escala ASI, Inventario de Sexismo Ambivalente se encuentra en el Anexo I.

La encuesta fue presentada de la siguiente forma: en una **primera sección**, se presentó a la investigadora principal, se realizó una explicación breve de los objetivos de la encuesta, se destacó el anonimato de la participación y el uso de las respuestas. Así mismo, se facilitó un contacto con la investigadora principal en caso de querer resolver cualquier cuestión a surgir en la realización de esta. Se solicitó el consentimiento para la participación de forma explícita para participar en la muestra de estudio. Se distribuyó el enlace de la página web que establece la política de privacidad de Google, y la necesidad de su consentimiento para su continuación.

En la **segunda sección**, se realizaron preguntas de tipo sociodemográfico, estas se crearon en base al estudio número 3393 “Encuesta sobre Cuestiones de Actualidad: la Violencia Sexual contra las Mujeres”, del Centro de Investigaciones Sociológicas, CIS, donde se establecen preguntas con carácter sociodemográfico (30). También existían preguntas de carácter más abierto, para obtener respuestas en base a experiencias de carácter más personal de los encuestados con respecto a la violencia sexual, si habían recibido previamente formación sobre el tema en cuestión y el lugar y momento de ello, si habían sufrido violencia sexual y /o conocían alguna experiencia en su entorno, uniendo así respuestas predefinidas con otras de carácter abierto y breve.

En la **tercera sección**, se desarrollaba la encuesta ASI, el cual está dividido en 22 ítems en formato Likert subdivididos en dos: subescala de sexismo hostil y subescala de sexismo benévolo. Las respuestas partían desde 1 punto adjudicado a “totalmente en desacuerdo”, 2 puntos para “estoy en desacuerdo”, 3 puntos para “estoy algo en desacuerdo”, 4 puntos “estoy un poco de acuerdo”, 5 puntos para “estoy de acuerdo” hasta los 6 puntos para “totalmente de acuerdo”.

La escala ASI, se encontró validada teniendo en cuenta el alfa de Cronbach por los siguientes estudios: “Elaboración y Validación del Inventory de Sexismo Ambivalente para Adolescentes” de Lemus (20), “Propiedades psicométricas del Inventory de Sexismo Ambivalente en población adulta ecuatoriana” Merlyn Sacoto (31), y por Rodríguez y Lameiras en su estudio “Validación de la versión reducida de las escalas ASI y AMI en una muestra de estudiantes españoles” (32) comprobó que su estructura se adaptaba a la situación y condiciones del estudiantado español.

La realización de este cuestionario autoadministrado se estimó que se invertían 4 minutos aproximadamente en total.

5.8. Recursos

Para el desarrollo de la investigación, se emplearon los siguientes recursos:

Recursos materiales /inventariables: un equipo informático junto a un paquete estadístico BIREME SPSS® en su versión 28.0 (licencia concedida por la Uva) y un ordenador Terraque®.

Recursos humanos: la autora y la tutora del presente Trabajo Fin de Grado.

Recursos económicos: no se contó con fuentes de financiación. Los recursos humanos realizaron su trabajo de manera voluntaria y sin remuneración. Los recursos materiales existían previamente y eran accesibles para la investigadora o fueron aportados por la Universidad de Valladolid sin costes añadidos.

5.9. Conflictos de interés

La estudiante, así como la tutora, declararon la ausencia de conflictos de interés durante el transcurso de la investigación.

5.10. Cronograma

La realización de este trabajo de investigación tuvo lugar desde los meses de octubre de 2023 y mayo de 2024. Se elaboró un cronograma de ejecución de la investigación por etapas (Anexo II).

5.11. Consideraciones ético-legales

Los datos obtenidos son confidenciales y se ha preservado el anonimato, de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales actualizada el 9 de mayo de 2023 (33). Así mismo, se han seguido las recomendaciones guía en la investigación biomédica en personas, Declaración de Helsinki de 1964, enmendadas en las posteriores Asambleas Médicas Mundiales (34). Únicamente se emplearon para llevar a cabo el presente estudio de investigación y, en ningún caso, con otros fines fuera de los científicos. Así mismo, se solicitó la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid para garantizar la ley anteriormente mencionada.

La participación fue totalmente voluntaria y libre. Los participantes de dicho estudio confirmaron la casilla de consentimiento informado que aparecía al inicio de la encuesta. Siendo informados también al inicio de la encuesta de la finalidad del estudio y aquellos que lo desearon pudieron resolver posibles dudas por medio de una dirección de e-mail proporcionada antes de responder la encuesta.

6) RESULTADOS

Al concluir la recogida de datos, se obtuvo una muestra de 114 participantes. Por lo tanto, la muestra final correspondió a una tasa del 28,5% de respuesta en función del número total (400 alumnos) del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid.

6.1. Análisis descriptivo

6.1.1 Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas

La edad de las personas encuestadas varió entre los 18 y los 54 años, siendo un 26,3% (30 individuos) de 21 años, siendo un 7% (8 individuos) las personas por encima de los 30 años. El género de las personas encuestadas fue mayoritariamente femenino con un 88,6%, 101, frente al de hombres, 10,5%, 12, y frente al de categoría “otro” con 0,9%. Respecto al curso del alumnado, se acentuaron las respuestas respecto a los y las alumnas del cuarto curso con un porcentaje del 29.8%, 34, seguido por el tercer curso con un 28.9%. También se obtuvieron datos de segundo curso 15,8% así como del primero 25,4%.

Respecto a haber sufrido violencia sexual, un 16,7%, 19 individuos, de los y las encuestadas declararon haberla sufrido. El 53,5% afirmaron conocer algún caso en su entorno. En cuanto a la formación sobre prevención de violencia sexual en charlas el 84,2% habían recibido al menos una. El lugar donde el alumnado más recibió esta formación fue en el instituto 49.1%, 56 individuos de la muestra. Otros entornos fueron la universidad 13,2%, el colegio 11,4% e incluso en una ONG 0,9%. Existió un 25,4% del total de encuestados que no respondieron a esta pregunta abierta en la encuesta, lo que supuso una cuarta parte de la muestra. En el 95,6% de estas formaciones, se trabajó la violencia sexual y su prevención.

6.1.2 Análisis descriptivo de la escala validada ASI

Con el fin de determinar la fiabilidad de la escala ASI en la muestra, se derivó al cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach para la escala, obteniéndose un valor total de 0,933. Se calculó para sexismo benévolos obteniéndose un valor de 0,830, y en sexismo hostil de 0,939. Estas cifras reflejaron que la escala era adecuada para esta muestra ya que contaba con gran consistencia interna.

Se analizaron los resultados en la escala ASI. En la tabla 1 se pueden consultar la

media y la desviación típica de cada uno de los 22 ítems.

Tabla 2. Análisis descriptivo de las variables en la escala ASI

Ítems	Puntuaciones $\mu \pm \delta$					
	1	2	3	4	5	6
P1	75±65,8	20±17,5	7±6,1	2±1,8	5±4,4	5±4,4
P2	29±25,4	22±19,3	12±10,5	27±23,7	14±12,3	10±8,8
P3	52±45,6	30±26,3	15±13,2	9±7,9	3±2,6	5±4,4
P4	19±16,7	27±23,7	22±19,3	18±15,8	16±14,0	12±10,5
P5	53±46,5	27±23,7	5±4,4	14±12,3	9±7,9	6±5,3
P6	-	-	-	10±8,8	19±16,7	85±74,6
P7	61±53,5	16±14,0	12±10,5	9±7,9	5±4,4	11±9,
P8	68±59,6	18±15,8	15±13,2	4±3,5	6±5,3	3±2,6
P9	48±42,1	17±14,9	10±8,8	15±13,2	12±10,5	12±10,5
P10	54±47,4	29±25,4	12±10,5	11±9,6	2±1,8	6±5,3
P11	70±61,4	23±20,2	8±7,0	5±4,4	3±2,6	5±4,4
P12	67±58,8	24±21,1	6±5,3	8±7,0	5±4,4	4±3,5
P13	88±77,2	15±13,2	1±0,9	3±2,6	2±1,8	5±4,4
P14	70±61,4	29±25,4	5±4,4	2±1,8	5±4,4	3±2,6
P15	89±78,1	16±14,0	5±4,4	2±1,8	1±0,9	1±0,9
P16	60±52,6	25±21,9	13±11,4	7±6,1	3±2,6	6±5,3
P17	70±61,4	16±14,0	11±9,6	6±5,3	6±5,3	5±4,4
P18	37±32,5	25±21,9	21±18,4	13±11,4	9±7,9	9±7,9
P19	25±21,9	17±14,9	15±13,2	28±24,6	16±14,0	13±11,4
P20	90±78,9	14±12,3	2±1,8	3±2,6	4±3,5	1±0,9
P21	64±56,1	25±21,9	10±8,8	7±6,1	-	8±7,0
P22	40±35,1	24±1,1	14±12,3	13±11,4	13±11,4	10±8,8

Fuente: elaboración propia. Leyenda: - no existen resultados.

6.2 Resultados del análisis bivariado

En primer lugar, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov en las variables cualitativas, para determinar si seguían una distribución normal. Dado que no era el caso, se emplearon pruebas no paramétricas. Las relaciones estadísticamente

significativas que se hallaron pueden consultarse en la tabla 3.

Tabla 3. Relaciones bivariadas

Prueba de U de Mann-Whitney		
Variable 1	Variable 2	p-valor
Violencia sexual en el entorno	Sexismo Hostil	0,008
Violencia sexual en el entorno	Sexismo Total	0,006
Prueba de Kruskal-Wallis		
Variable 1	Variable 2	p-valor
Curso académico	Sexismo Benevolente	0,008
Cuándo y dónde	Sexismo Hostil	0,026
Prueba de Wilcoxon		
Variable 1	Variable 2	p-valor
Edad	Sexismo Benevolente	<0,001
Edad	Sexismo Total	<0,001

Fuente: elaboración propia.

6.3 Análisis de regresión

Al emplearse en el estudio de variables cuantitativas y cualitativas, con el fin de conocer cuáles eran las que influían en la violencia sexual y el sexism, se llevaron a cabo análisis de regresión logística por pasos hacia delante, cuyos modelos se muestran a continuación. Se realizaron tres regresiones logísticas para las tres modalidades, incluyendo Test Anova para cada una de ellas. Las variables que se incluyeron fueron: edad, el curso académico al que pertenecían en el momento de la encuesta, género, si habían sufrido violencia sexual alguna vez, si existía o había existido violencia sexual en el entorno, si habían asistido a alguna charla de violencia sexual y si en ellas se había hablado de violencia sexual y el lugar y momento de su realización.

6.3.1 Análisis de regresión para el resultado total en sexism

Se obtuvo que la variable que repercutió en la puntuación total de sexism fue la violencia sexual en el entorno, quedando excluida la edad.

Tabla 4. Modelo de regresión logística para puntuación total en sexismo

	β	Error	p-Valor
Constante	-	2,694	<0,001
Violencia sexual en el entorno	-10,049	3,683	0,007

Fuente: elaboración propia. Leyenda: - no existen resultados.

5.3.2 Análisis de regresión en el sexismo benevolente.

Para la variable que repercutió en la puntuación total de sexismo benevolente fue la violencia sexual en el entorno, quedando excluida la edad.

Tabla 5. Resultados de la regresión logística para sexismo benévolo

	β	Error	p-Valor
Constante	-	2,112	<0,001
Violencia sexual en el entorno	-0,248	0,735	0,008

Fuente: elaboración propia. Leyenda: - no existen resultados.

6.3.3 Análisis de regresión en el sexismo hostil

Se obtuvo que la variable que repercutió en la puntuación total de sexismo hostil fue la violencia sexual en el entorno, quedando excluida el lugar y el momento de la charla formativa “cuándo y dónde”.

Tabla 6. Resultados de la regresión logística para sexismo hostil

	β	Error	p-Valor
Constante	-	1,732	<0,001
Violencia sexual en el entorno	-0,259	2,329	0,017

Fuente: elaboración propia. Leyenda: - no existen resultados.

7) DISCUSIÓN

Con este estudio se ha dado respuesta al objetivo general planteado ya que se ha podido analizar tanto el conocimiento como las actitudes que tenían las personas participantes sobre la aceptación y reconocimiento de agresiones sexuales. Además, se confirmó la hipótesis inicial (H_0) “*Las mujeres y los hombres estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Valladolid (UVa) que muestran conformidad con los mitos modernos sobre agresiones sexuales, son quienes presentan mayores tasas de sexismo ambivalente*”. Otras investigaciones previas así lo habían demostrado anteriormente, aunque no en todos los casos se tratase de alumnado universitario (20,21,35).

A través de las respuestas de las personas que participaron en el estudio, se ha podido obtener datos relevantes como el número de participantes que sufrió violencia sexual. La mayoría de estas personas fueron mujeres y no se trató de una cifra que se pudiera banalizar, ya que era cuantiosa. Se hallaron investigaciones que mostraban hasta una prevalencia del 35,6% de violencia sexual en las mujeres de cualquier edad (36). Por tanto, estas actitudes tuvieron un componente de género en las que las mujeres solían ser las víctimas (37). Llamó la atención que la mitad de la muestra conocía al menos, a una persona de su entorno que había sufrido este tipo de violencia, lo que generó una idea de lo habitual que podía llegar a ser esta modalidad de violencia y cómo la sociedad podía estarla normalizando. En este punto, se estableció un paralelismo entre los resultados encontrados y lo que ha sido denominado la cultura de la violencia e incluso de la violación, consistente en integrar actos violentos en una sociedad que los acepta y los tolera. En esta normalización, tuvo importancia el lenguaje y sus complejidades: las formas de denominar la violencia sexual influyeron en las percepciones de esta a nivel social (38,39). La Organización de las Naciones Unidas, ONU, estableció una serie de medidas que permitirían acabar con la cultura de la violación, entre las que se encontraron: la redefinición de la masculinidad, la eliminación de culpabilización a las víctimas, escucha a las mujeres, ser testigo activo, terminar con la impunidad del agresor o educar en la resolución de conflictos de manera pacífica (40). De la misma manera, el Ministerio de Igualdad español, estableció su propio Plan de Actuación 2022-2025 como estrategia estatal, donde incorporó además, la reparación del daño que realizó la violencia machista, también

recopiló la participación de las organizaciones de mujeres feministas, y en pro de derechos humanos en la concepción del dicho Plan y su cumplimiento (41). El hecho de que en altos porcentajes de la muestra conociese algún caso cercano de violencia de género y casi con total probabilidad no hubiera actuado, permitiría insistir en la necesidad de pasar de ser un agente pasivo a un agente activo. Esto tuvo relación también con la aceptación de un tipo de sexismo como era el ambivalente, ya que pudo no aceptar la violencia, pero no actuar contra ella, aunque se conociese (22). Además, la muestra recibió en un alto porcentaje formación relativa al sexismo, aunque no en todos los casos se trató de manera explícita la violencia sexual. A pesar de ello, pareció necesaria más educación desde edades tempranas como propuso la ONU (40). Lo más habitual, fueron acciones puntuales relacionadas con el sexismo, las diferencias de género y la propia violencia sexual que padecieron las mujeres, sin embargo, como ocurrió con otras estrategias de educación, se necesitó de un programa prolongado en el tiempo e incluso una formación transversal para poder terminar con la denominada cultura de la violación (41).

Como ha sido habitual en este tipo de investigaciones, la muestra fue mayoritariamente femenina, pero eso no impidió obtener resultados comunes, ya que trabajar en materia de igualdad y equidad debió realizarse con todos los géneros, puesto que, aunque las mujeres fueron las víctimas directas de la violencia y el sexismio, los hombres indirectamente también lo fueron. Un hombre no nacería sexista, sino que el patriarcado le convirtió en ello, tal y como afirmó Aliaga en su Trabajo Fin de Máster en 2013 (42). El hecho de tener que adaptarse a unos roles violentos supuso también ciertas incomodidades y consecuencias negativas para los varones, (43).

En la muestra del presente estudio se encontró una gran conformidad con el sexismio benevolente, forma más sutil de perpetuación del sexismio. Este resultado fue concordante con el trabajo de los autores Napier, Thorisdottir y Jost. Estos afirmaron que el sexismio benevolente sirvió como herramienta paliativa para la violencia sexual que se ejerció hacia las mujeres, justificando el sexismio en las sociedades más avanzadas, donde se produjeron avances en materia de igualdad (44).

En cuanto a los datos de sexismio hostil, éstos fueron similares a los benevolentes en este trabajo, pero más elevados de lo que cabía esperar en una sociedad avanzada (35,44). Estudios estadísticos exploratorios del propio Ministerio de Igualdad español

y de la FAD Juventud, recopilaron datos donde se identificó que no solo no hay un progreso en la minimización de reproducción de estos roles violentos, sino que se ha experimentado un gran retroceso en la población joven que conllevó a unas cifras de violencia sexual mucho mayores a las que se tenían en años previos, así como de otros tipos de violencia machista (6,8,10). No solo fue destacable que las generaciones jóvenes perpetuasen estereotipos machistas, sino que además se intensificaron. Entre los años 2018 y 2022 la Fundación ANAR (Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo) asistió a unos 20.515 jóvenes, mujeres y hombres, donde el 53,61% (11.000 mujeres) habían sufrido violencia machista, recogió así mismo que el 47,1% no era consciente del problema y en el 79,7% de los casos, las nuevas tecnologías supusieron factores importantes. Este estudio recogió el aumento de la violencia sexual, segunda tras la de género, que presentó mayor crecimiento en el mismo periodo, llegando a ser del 39,4% (45).

Tanto el sexismio hostil como el benevolente han prevalecido transculturalmente, surgidos de aspectos más básicos de las relaciones entre hombres y mujeres como ya afirmaron Glick et al. en su investigación a finales del siglo XX, a través de las relaciones estadísticas directas existentes entre las dos clasificaciones de sexismio, también obtenidas en esta investigación (23).

Santos Ruiz indicó en su trabajo fin de máster que los niveles de sexismio fueron altos en España entre jóvenes y adolescentes ya en el año 2017, y que era necesario relacionar el sexismio con otros parámetros para poder tener un mayor conocimiento de la cuestión. En este estudio se ha demostrado que cualquier tipo de sexismio tuvo relación con la violencia sexual que se viviese en el entorno, luego mejorando el ambiente de violencia en el que se vive, se podría reducir el sexismio y sus consecuencias (35).

La escala utilizada, escala ASI, midió los prejuicios hacia las mujeres a través de la utilización de los mitos sobre la violencia sexual y la violencia contra las mujeres. Incorporó mitos sobre la feminidad y la masculinidad. Janos Uribe y Espinosa, ya establecieron relaciones entre la aceptación de mitos de violencia sexual y el sexismio ambivalente. Concluyeron que la aceptación de mitos sobre la violencia sexual estaba precedida de una mayor aceptación del sexismio benevolente (46). Así mismo, Glick y Fiske ya observaron dicha relación en sus propios estudios a través de los prejuicios.

También, establecieron relaciones entre las expresiones de sexismo benevolente y la aceptación de los mitos por el reconocimiento de características entendidas como positivas en mujeres (23).

7.1 Limitaciones del estudio

La muestra del estudio fue representativa, a pesar de ello, sólo se realizó con estudiantes universitarios pertenecientes al Grado de Enfermería en la Universidad de Valladolid.

Así mismo, la muestra fue mayoritariamente representada por mujeres, en un 88'6%, debido a que la participación en este tipo de investigaciones ha sido mayor la de las mujeres, así como que el Grado de Enfermería estaba conformado principalmente por mujeres en ese momento. Sería interesante obtener un mayor número de participantes hombres, ya que, en la mayoría de los casos, las víctimas han sido mujeres y los victimarios han sido hombres (47).

Además, la encuesta propuesta se realizó mediante autocumplimentación por parte de los y las participantes. Se requeriría conocer con una mayor profundidad a estas mediante entrevistas personales.

El estudio fue planteado de forma que la comunidad universitaria, por ende, joven, quien correspondiera con su participación en el estudio, pero existieron casos de personas con edades muy superiores que han participado. Se aceptaron debido a que formaban parte de la comunidad universitaria, dentro del grado de Enfermería y participaban del mismo.

7.2 Fortalezas del estudio

Se trató de una investigación de fácil reproducción, ya que las herramientas online permitieron eliminar costes, facilitó el tratamiento de datos y la obtención de muestras representativas, así como la eliminación de sesgos que pudieran producirse con entrevistadores.

Por otro lado, la actualidad del tema dotó de gran interés los datos obtenidos.

La escala empleada, ASI, fue específica para detectar el sexism ambivalente,

generando subclasificaciones entre hostil y benevolente, siendo validada, facilitando y enriqueciendo el análisis.

7.3 Implicaciones para la práctica clínica

Las actitudes, creencias y aceptaciones de mitos sociales por parte de las nuevas generaciones de universitarios, en este caso, enfermeras, han marcado el progreso o no, en cuanto materia de igualdad. El conocimiento de las actitudes ha proporcionado la base en la que construir un punto de partida para el trabajo en la igualdad y la no violencia sexual, especialmente desde la educación para la salud como punta de lanza en la profesión. La formación en competencias asistenciales bajo una perspectiva de género, no debería faltar entre el personal sanitario, aunque las cifras hayan demostrado lo contrario. Estudios realizados entre personal sanitario evidenciaron los déficits existentes en habilidades y conocimientos en materia de género (48).

En consideración a la práctica enfermera, esta debería basarse en el trato y ayuda a las víctimas de violencia sexual desde la formación y el acompañamiento efectivo. La existencia de herramientas de cribado como Women Abuse Screening Tool (WAST), como apoyo a la entrevista, o el cuestionario de detección Abuse Assessment Screen (AAS) (49) lo han facilitado. Así mismo, los protocolos de actuación ante sospecha de violencia de género que incluyó la violencia sexual, han servido como guía de actuación para los profesionales sanitarios (50).

Resulta relevante conocer las actitudes de las jóvenes estudiantes y próximas enfermeras, con el fin de establecer dinámicas temáticas y así garantizar un trato adecuado, como una educación para la salud para el futuro. Desde un punto de vista preventivo, la educación para la salud que incluyó la sexual, sería clave en la construcción de una sociedad más igualitaria y segura, desde los más jóvenes, como se incluyó en la propuesta para la salud sexual y reproductiva de la mujer, realizada por la Asociación de Española de Matronas (51).

7.4 Futuras líneas de investigación

Esta investigación se encuentra abierta a ser retomada y así mismo, ampliada mediante análisis de distintas variables no analizadas. En una posible futura investigación, sería interesante la ampliación de la muestra de estudio, así como añadir nuevas variables sociodemográficas que permitan establecer una visión más

amplia y completa de la población universitaria.

Sería conveniente, que este estudio, así como los futuros, sirvan para aumentar esfuerzos en la prevención de la violencia sexual y violencia machista en general, tanto para estudiantes de rama no sanitaria como los de esta, y que sirva para una mejor práctica clínica.

8) CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados obtenidos, se pueden realizar las siguientes afirmaciones:

- La actitud de los universitarios ante el sexismó implicó un grado de aceptación pese a vivir en una sociedad avanzada y globalizada.
- Teniendo en cuenta la muestra, en este caso, formada por su mayoría mujeres, se pudo afirmar que existía un grado de aceptación elevado entre estas.
- El sexismó benévoló resultó mayor al hostil, aunque la diferencia entre estos no fue significativa.
- El sexismó benévoló, siendo mayoritario y el más aceptado, estableció una base clara para la posterior justificación de la aceptación de mitos y de la violencia sexual.
- La aceptación del sexismó ambivalente obtuvo relación con la no aceptación de la violencia pero ser un sujeto pasivo ante ella, aunque se tuviera conocimiento de su existencia.
- La formación en materia de igualdad y principalmente, prevención de violencia sexual ha sido escasa y se realizó especialmente durante la etapa de educación secundaria, no siendo repetida de forma general posteriormente.
- Los análisis realizados, indicarían que ASI continúa siendo una herramienta útil debido a su gran consistencia interna demostrada tanto en otros estudios como en este.

9) BIBLIOGRAFÍA

1. ADAVASYMT - Asociación de asistencia de víctimas de agresiones sexuales y malos tratos [Internet]. ADAVASYMT; 2015 [citado 15 de enero de 2024] . Recuperado a partir de: <https://adavasymt.org/>
2. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. ONU Mujeres. [citado 22 de enero de 2024] . Recuperado a partir de: <https://is.gd/Ndna6V>
3. Andrés A, Dra P, Thuy N, Vo M, Antònia R, Bauzà SR. Violencia sexual en España: una síntesis estimativa [Internet]. Gob.es. D2015 [citado 22 de enero de 2024] . Recuperado a partir de: <https://shorturl.at/gmGOT>
4. Who. Violence against women [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://shorturl.at/gkoN1>
5. Trabajo forzoso, formas modernas de esclavitud y trata de seres humanos [Internet]. International Labour Organization. 2024 [citado el 2 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://shorturl.at/bFX78>
6. Mujeres - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponi. Recuperado a partir de: <https://shorturl.at/nuHOR>
7. C.G.P.J. C.G.P.J [Internet]. Poderjudicial.es. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://shorturl.at/vwyZ5>
8. Menores [Internet]. Fiscal.es. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fiscal.es/web/fiscal/-/menores>
9. Ministerio del Interior [Internet]. Gob.es. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://www.interior.gob.es>
10. Casi 9 de cada 10 jóvenes reconocen alguna situación de violencia de género en su entorno [Internet]. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. Fad; 2023 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/gmMCvQ>

11. Herrero, Ó. Agresores Sexuales que Cometan su Primer Delito cuando Son Mayores. ¿Un Problema del Ciclo Vital? Ó. Anuario de Psicología Jurídica.2022; 32(1), 41 - 50. <https://doi.org/10.5093/apj2021a20>
12. Informe sobre agresores sexuales con víctimas desconocidas [Internet]. Gob.es. [citado el 8 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.interior.gob.es>
13. Balance de Criminalidad Tercer Trimestre 2023 [Internet]. Gob.es. [citado el 8 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.interior.gob.es/>
14. Gross AM, Winslett A, Roberts M, Gohm CL. An examination of sexual violence against college women. *Violence Against Women*. [Internet]. 2006 [citado el 15 de febrero de 2024] Mar;12(3):288-300. doi: 10.1177/1077801205277358. PMID: 16456153.
15. Krebs CP, Lindquist CH, Warner TD, Fisher BS, Martin SL. College women's experiences with physically forced, alcohol- or other drug-enabled, and drug-facilitated sexual assault before and since entering college. *J Am Coll Health*. [Internet]. 2009 [citado el 8 de febrero de 2024] May-Jun;57(6):639-47. doi: 10.3200/JACH.57.6.639-649. PMID: 19433402.
16. Smith G. Hidden Marks: A study of women students' experiences of harassment, stalking, violence and sexual assault. 2010 [citado el 28 de enero de 2024]; Recuperado a partir de: <https://is.gd/js1tkJ>
17. Dziech BW, Weiner L. The lecherous professor: Sexual harassment on campus. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: University of Illinois Press; 1990. [citado el 28 de enero de 2024]; Recuperado a partir de: <https://is.gd/q1IpEr>
18. Valls, R., Puigvert, L., Melgar, P. y García-Yeste, C. Rompiendo el silencio en las universidades españolas: resultados del primer estudio sobre violencia contra las mujeres en los campus universitarios en España. *Violencia contra la mujer*, 22 (13), 1519-1539. [citado el 09 de Marzo de 2024]; Recuperado a partir de: <https://doi.org/10.1177/1077801215627511>
19. Encuesta sobre cuestiones de actualidad: la violencia sexual contra las mujeres [Internet]. Cis.es. [citado el 10 de Marzo de 2024]; Recuperado a partir de: <https://is.gd/7WIJ3v>

20. Lemus Martín SD, Castillo M, Moya Morales MC, Padilla García JL, Ryan E. Elaboración y validación del Inventory de Sexismo Ambivalente para Adolescentes [Internet]. International Journal of Clinical and Health Psychology,; 2008. Recuperado a partir de: <http://hdl.handle.net/10481/32913>
21. Glick, P., & Fiske, S. T. The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism [Internet]. Journal of Personality and Social Psychology,; 1996. 491–512 p. Recuperado a partir de: <https://is.gd/SIvs3K>
22. Orta González MA, Vázquez Hachero G, Ponce J. Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy [Internet]. Cloudfront.net. [citado el 8 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/VVCZPm>
23. Glick, P. y Fiske, S. (2001). Una alianza ambivalente: sexismo hostil y benevolente como justificaciones complementarias de la desigualdad de género. Psicólogo estadounidense , 56 (2), 109-118. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.2.109>
24. Doctoral T. Universidad complutense de Madrid [Internet]. Ucm.es. [citado el 4 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/VVCZPm>
25. Romero mag. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy [Internet]. Uam.es. 2019 [citado el 2 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/uUNFC6>
26. Woods SJ, Isenberg MA. Adaptation as a mediator of intimate abuse and traumatic stress in battered women. Nurs Sci Q. 2001 Jul;14(3):215-21. doi: 10.1177/08943180122108463. PMID: 11873342.
27. Cachón Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos madrileñas: abordaje fenomenológico. Enferm Intensiva [Internet]. 2012 [citado el 8 de febrero de 2024];23(2):68–76. Recuperado a partir de: <https://is.gd/zgUv3N>
28. NNNConsult [Internet]. Nnnconsult.com. [citado el 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
29. de Ulzurrun Lluch, Á. R. G. y. M. C. S.-D. (2018). Violencia sexual contra las mujeres jóvenes: construcción social y autoprotección. Facultad Ciencias sociales y jurídicas URJC. [citado el 5 de febrero de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/6RPCuC>

30. Avance de resultados del estudio 3393 “Encuesta sobre cuestiones de actualidad: la violencia sexual contra las mujeres” [Internet]. CIS. [citado el 2 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/ZFNx5S>
31. Sacoto, Moreta SMF. Propiedades psicométricas del Inventory de Sexismo Ambivalente (ASI) en población adulta ecuatoriana [Internet]. Act. Psi; 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v36i132.47618>.
32. Rodríguez, Y., Lameiras, M. y Carrera, M. (2009). Validación de la versión reducida de las escalas ASI y AMI en una muestra de estudiantes españoles. Psicogente , 12 (22), 284-295. <https://is.gd/VRA4Ok>
33. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales [Internet]. Boe.es. [citado el 2 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/twVs0f>
34. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 2 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/RNkgHO>
35. Trabajo Fin de MAMSRTÁPJ. Sexismo ambivalente en la adolescencia y su relación con la autoestima [Internet]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/nOQrbE>
36. Barbara G, Buggio L, Micci L, et al. Sexual violence in adult women and adolescents. *Minerva Obstet Gynecol.* 2022;74(3):261-269. doi:10.23736/S2724-606X.22.05071-0
37. Trentin D, Vargas MAO, Leal SMC, Vargas CP, Ferreira ML, Neves FBD. Women in situations of sexual violence: potentialities and weaknesses of the intersectoral network. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):e20190856. doi:10.1590/0034-7167-2018-0856
38. Eagly, A. H., & Mladinic, A. Are people prejudiced against women? Some answers from research on attitudes, gender stereotypes, and judgments of competence [Internet]. In Stroebe, W. & Hewstone, M. (Eds.), European review of social psychology.; 1993.doi: 10.1080/14792779543000002
39. O’Shea B, Feicht R, Brown M, Numer M. Rethinking sexual violence labels: exploring the impact of “victim” and “survivor” discourse [Internet]. *Eur J Psychotraumatol.*; 2024.[citado el 2 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/SU3wax>
40. Dieciséis maneras de enfrentarte a la cultura de la violación [Internet]. ONU Mujeres. [citado el 30 de abril de 2024]. Recuperado a partir de:

<https://is.gd/waIPLX>

41. Estrategia Estatal para combatir las violencias machistas 2022-2025 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género [Internet]. Gob.es. [citado el 30 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es>
42. Trabajo Fin de M. SOBRE EL CONCEPTO DE PATRIARCADO [Internet]. Unizar.es. [citado el 2 de mayo de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/aUxvkx>
43. Vaquerín IS. Masculinidad patriarcal, conducta antisocial y salud pública. Un análisis desde la filosofía política feminista [Internet]. Daimon. Revista Internacional de Filosofía; 2023. Recuperado a partir de: <https://is.gd/Fe0mVq>
44. Jost, J., Napier, J , Thorisdottir, H. The joy of sexism? A multinational investigation of hostile and benevolent justifications for gender inequality and their relations to subjective well-being. 2010;62:405–19.
45. López M. Fundación ANAR presenta un Estudio sobre la Evolución de la Violencia contra las Mujeres en la Infancia y Adolescencia - Fundación ANAR [Internet]. Fundación ANAR. 2023 [citado el 29 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://is.gd/PoAaWM>
46. Janos Uribe E, Espinosa Pezzia A. Sexismo ambivalente y su relación con la aceptación de mitos sobre la violencia sexual en una muestra de Lima. Revista de Psicología [Internet]. 2018 [citado el 14 de mayo de 2024];(19):61–74. Disponible en: <https://acortar.link/uL2KJg>
47. Mañas Alcón , Gallo Rivera, Rivera Galiza. Impacto de la violencia de género y de la violencia sexual contra las mujeres en España (II): una valoración de sus costes en 2022. 2023; Recuperado a partir de: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es>
48. BIGd. G. Conocimiento y Actitudes de los Profesionales Sanitarios de Urgencias y Emergencias sobre la Violencia de Género [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia, Escuela Internacional de Doctorado; 2018. Recuperado a partir de: <https://is.gd/e4ip6Q>
49. Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la violencia de género en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud .Gob.es. 2021 [citado el 30 de abril de 2024]. Recuperado a partir de: <https://www.sanidad.gob.es>
50. Comisión Contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del Sistema

Nacional de Salud. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Recuperado a partir de: <https://www.saludcastillayleon.es>

51. Asociación Española de Matronas. Propuesta de salud de la mujer: sexual y reproductiva [Internet]. 2020 jun. Recuperado a partir de: <https://is.gd/JydfL>

10) ANEXOS

ANEXO I

Escala validada Inventory de Sexismo Ambivalente

	1	2	3	4	5	6
Un hombre no está verdaderamente completo sin el amor de una mujer						
En nombre de la igualdad, muchas mujeres intentan conseguir ciertos privilegios						
En catástrofes, las mujeres deberían ser rescatadas antes que los hombres						
Muchas mujeres interpretan comentarios y acciones inocentes como sexistas						
Las mujeres se ofenden fácilmente						
Las personas pueden ser realmente felices sin necesidad de tener una pareja						
Las feministas intentan que las mujeres tengan más poder que los hombres						
Las mujeres se caracterizan por una pureza que pocos hombres poseen.						
Las mujeres deberían ser queridas y protegidas por los hombres.						
Las mujeres no valoran suficientemente todo lo que los hombres hacen por ellas						
Las mujeres buscan ganar poder manipulando a los hombres.						
Todo hombre debería tener una mujer a quien amar.						
Una mujer está incompleta sin un hombre a su lado.						
Las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo.						
La mujer busca comprometerse con un hombre para controlarlo.						
Generalmente, cuando una mujer es derrotada limpiamente se queja de haber sufrido discriminación.						
Una buena mujer debería ser puesta en un pedestal por su hombre.						
Muchas mujeres, para burlarse de los hombres, utilizan su apariencia sexual para atraerlos y después rechazarlos.						
Las mujeres poseen una mayor sensibilidad moral que los hombres.						
Los hombres deberían estar dispuestos a sacrificar su propio bienestar con el fin de proveer bienestar económico a las Mujeres.						
Las mujeres están haciendo a los hombres demandas completamente irracionales.						
Las mujeres tienden a ser más refinadas y a tener un mejor gusto que los hombres						

ANEXO II

Cronograma de trabajo.

TAREAS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Selección de la línea de investigación										
Búsqueda bibliográfica										
Elaboración del diseño del proyecto										
Selección de la muestra										
Conformidad de comité de ética										
Trabajo de campo										
Análisis y sistematización de resultados										
Redacción del TFG										
Entrega del TFG										
Elaborar estrategia de defensa										
Defensa del TFG										

Cronograma de trabajo, elaboración propia.