



ORIGINAL

Violencia del compañero íntimo: estudio con profesionales de enfermería

María Aurora Rodríguez-Borrego^{a,*}, Manuel Vaquero Abellán^b, Liana Bertagnolli^c, Elisa Muñoz-Gomariz^d, Rosa Redondo-Pedraza^e y Adoración Muñoz-Alonso^e

^a Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Córdoba, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^b Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^c Doctoranda de la Universidad de Córdoba

^d Unidad de Metodología de la Investigación, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

^e Distrito Sanitario Córdoba Centro, Córdoba, España

Recibido el 31 de octubre de 2009; aceptado el 20 de julio de 2010

Disponible en Internet el 15 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Violencia de género;
Violencia por
compañero íntimo;
Violencia doméstica;
Mujeres maltratadas;
Enfermería

Resumen

Objetivo: Describir la violencia ejercida por el compañero íntimo en mujeres que además son enfermeras, en una muestra de profesionales que prestan sus servicios en Andalucía.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Hospitales y distritos sanitarios de Andalucía.

Participantes: Se incluyó en el análisis a 622 mujeres enfermeras que desarrollaban sus actividades profesionales en las ocho provincias andaluzas.

Mediciones principales: Características sociodemográficas y presencia de malos tratos (psíquico, físico y sexual).

Resultado: El 78,5% de las enfermeras estaban casadas o con pareja estable y un sustento económico familiar con ambos sueldos; el 71,1% poseían hijos y/o personas mayores dependientes. Se comprobó asociación significativa entre maltrato y: estado civil; convivencia; sustento económico familiar; hijos y/o personas mayores dependientes. La media de edad fue de 42,5 años \pm 8,1 (22-62 años); superior entre maltratadas (44 años) que en no maltratadas (41,8 años). El 21,7% de las parejas pertenecían a la clase social I y el 16,9% a la clase II. El 33,0% de las enfermeras sufrió maltrato. De estos, el 75,1% fue psicológico (P). Del total de casos de abuso, el 60,0% era menos grave o de menor gravedad y el 40,0% era más grave o de mayor gravedad.

Conclusiones: Se constata la presencia de maltrato, por el compañero íntimo, en mujeres que tienen como profesión la Enfermería, predominando las manifestaciones referidas al aspecto psicológico, aunque se dan también otras formas de maltrato.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: en1robom@uco.es (M.A. Rodríguez-Borrego).

KEYWORDS

Gender-based violence;
Intimate partner violence;
Domestic violence;
Battered women;
Nursing

Intimate partner violence: study with female nurses**Abstract**

Aim: Describe gender-based violence by intimate partners against female nurses in a sample of nurses in Andalucía, Spain.

Design: Descriptive transversal study.

Setting: Hospitals and primary health care districts in Andalucía.

Participants: Six hundred and twenty-two female nurses that work as nurses in the eight provinces in Andalucía (Spain).

Measures: Social-demographic characteristics and presence of abuse (psychological, physical and sexual).

Results: 78.5% of the nurses were married or with a regular partner and had the economic income based on both salaries; 71.1% had a child or an elderly dependent person. It was proved that there can be a statistical association between abuse and: marital status; life together; familiar economic support and children and/or dependent elderly person. The average age was 42.5 ± 8.1 years old (22-62 years) and presented statistical age differences comparing both groups: abused (average 44 years) and non-abused (average 41.8 years). Between the married couples studied, 21.7% of them belong to the social class I and 16.9% to the social class II. Between all studied nurses, 33.0% suffered abuse, among which 75.1% were psychologically abused. Of all the abuse cases 60% were less severe and 40% more serious.

Conclusions: It was confirmed the presence of intimate partner violence (IPV) against nurses, which was predominantly psychological abuse, but others classes of abuse were present too.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La violencia contra la mujer (VCM) es una de las expresiones más graves de discriminación en este grupo humano. En 1975, la primera conferencia mundial sobre la mujer, organizada por la Asamblea General de las Naciones Unidas¹, tuvo como principal objetivo recordar a la comunidad internacional que la discriminación contra la mujer seguía siendo un problema en buena parte del mundo.

No obstante y a pesar de la atención que se presta a los derechos de la mujer², ha habido escasos progresos en la reducción de la VCM³. En España, el número de mujeres muertas por violencia del compañero íntimo (VCI) en el año 2007 fue de 71, en 2008 de 76 y en 2009 de 55⁴.

Una de las iniciativas para mejorar esta situación fue la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁵, en la que se atribuye a las administraciones sanitarias la responsabilidad de promover medidas para la identificación temprana de mujeres que sufren este tipo de violencia, una propuesta recomendada también por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria⁶.

Los estudios de Richardson et al⁷, Blanco et al⁸ y Coll-Vinent et al⁹ coinciden en señalar que los problemas de salud derivados de la violencia doméstica no son reconocidos habitualmente por los profesionales sanitarios.

La VCM perpetrada por el compañero íntimo es un fenómeno complejo, y una de las formas más comunes de violencia de género. Se considera un problema de Salud Pública, no solo porque tiene consecuencias sobre la salud de la mujer, sino también porque los servicios sanitarios son los lugares donde más frecuentemente acuden las mujeres en esta situación¹⁰.

De acuerdo con la macroencuesta⁴ sobre violencia contra las mujeres en España de 2006, el porcentaje total de mujeres maltratadas era en 1999 de 12,4%; de 11,1% en 2002 y de 9,6% en 2006. Con datos de esa misma fuente, en Andalucía, el porcentaje de mujeres maltratadas fue superior en los años citados: 13,6% (1999), 13,3% (2002) y 11,1% (2006).

Centrándonos en la población objeto de nuestro estudio, hay que señalar que la Enfermería es una profesión especialmente femenina. En España en el año 2008, del total de profesionales colegiados el 16,46% eran varones y el 83,54% eran mujeres¹¹. El elevado porcentaje de profesionales enfermeras mujeres induce a preguntarse si en el colectivo se encontraba también presente este tipo de violencia por compañero íntimo.

Se plantea un estudio con el objetivo de conocer si dentro del colectivo de mujeres enfermeras de la comunidad de Andalucía existe este tipo de violencia y, en caso afirmativo, describir cuáles son las manifestaciones de ese maltrato.

Material y métodos

Estudio transversal, desarrollado en el ámbito de la asistencia sanitaria, tanto pública como privada, tanto hospitalaria como de Atención Primaria, de Andalucía. Se contactó con un total de 84 centros sanitarios, de los que 58 aceptaron participar.

La población objeto de estudio estaba compuesta por mujeres de profesión enfermera y que estuvieran ejerciendo su actividad profesional, excluyendo a las que no hubieran tenido nunca marido o pareja y/o fueran extranjeras.

El tamaño muestral calculado fue de 451, a partir de una prevalencia esperada del 12%, tasa encontrada en el colectivo de mujeres de la población española, de acuerdo con la macroencuesta del Instituto de la Mujer de 1999⁴; con una precisión del 3% y un nivel de confianza del 95%. En previsión de posibles pérdidas se distribuyeron un 50% más de cuestionarios.

El cálculo se hizo con el programa Epi Info versión 6.04d. Para el muestreo, se tuvieron en cuenta los siguientes estratos: centro, público, privado, categoría profesional y provincia, utilizando los datos proporcionados por el Anuario del Instituto de Estadística de Andalucía, año 2006¹².

La distribución de las 451 enfermeras de la muestra por provincia se refleja en la tabla 1.

Se envió a todas las direcciones de los centros una solicitud de permiso para pasar el cuestionario. A partir de los centros que lo concedieron, se hizo el muestreo, aleatorizando lugares (Unidades en los hospitales y Centros de Salud en los Distritos Sanitarios).

Los cuestionarios distribuidos fueron 815, de los que finalmente pudieron analizarse 622.

La variable resultado, existencia de malos tratos, se obtuvo a partir de un cuestionario estructurado, autoadministrado, creado por Delgado et al (2006)¹³, que consta de 10 preguntas, tipo Likert, enfocadas a la detección de malos tratos físicos, psicológicos y sexuales. La variable fue planteada como dicotómica: "sí", para la existencia de malos tratos, y "no", para la ausencia de malos tratos. En la escala de medida empleada por los autores del cuestionario (tabla 2), se realizaron modificaciones, una vez que detectamos un error¹⁴ en la recodificación de la pregunta "1. ¿Respetan sus sentimientos?"¹³, por lo que en este estudio hemos considerado como "no maltrato" las respuestas bastantes veces y casi siempre y "sí maltrato" en nunca, casi nunca y algunas veces.

A su vez, se contemplaron dos variables policotómicas: el tipo de maltrato (categorías: ningún tipo; psicológico; físico; sexual; psicológico y físico; psicológico y sexual; físico y sexual y psicológico; físico y sexual) y dimensiones latentes del maltrato (no sufre maltrato; maltrato menos severo o de menor gravedad las preguntas: 1, 2, 3, 5, 6 y 8, y maltrato más severo o de mayor gravedad a partir de las preguntas 4, 7, 9 y 10).

Las variables independientes se obtuvieron a partir de preguntas referentes a las características sociodemográficas que se pueden ver en las tablas 3, 4 y 5. Para la clasificación de la clase social se utilizó la propuesta por la Sociedad Española de Epidemiología¹⁵: I=Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados, profesiones asociadas con titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario. II=Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas con una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas. IIIa=Personal de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. IIIb=Trabajadores por cuenta ajena. IIIc=Supervisores de trabajadores manuales. IVa=Trabajadores manuales cualificados. IVb=Trabajadores manuales semicualificados. V=Trabajadores no cualificados.

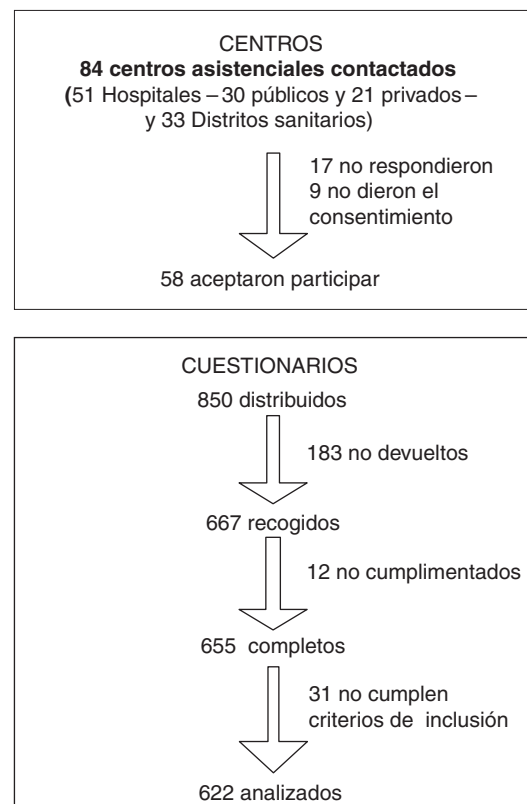
El cuestionario fue distribuido en dos períodos, de mayo a julio de 2008 en Córdoba y de abril a junio de 2009 en el resto

de las provincias andaluzas una vez se obtuvo financiación; los cuestionarios iban acompañados de una carta explicativa del proyecto, como forma de consentimiento informado, en la que no se requería la firma de los participantes en el estudio para preservar el anonimato. La recogida de los mismos se realizaba en cajas precintadas colocadas en lugar accesible, seguro y que respetara la intimidad. El plazo medio para depositarlos era de 7 días.

En el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (versión 14.0 para Windows).

Se resumieron los datos a partir de tablas de frecuencia (número de casos y porcentajes) para las variables cualitativas y estadísticos descriptivos (media y desviación típica) para las cuantitativas, con intervalo de confianza del 95% (IC 95%). También se emplearon la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, para explorar diferencias entre proporciones; y la prueba de la *t* de Student para comparar las medias entre los grupos maltrato y no maltrato, considerando estadísticamente significativas las diferencias con $p < 0,05$.

ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO



Esquema general del estudio. Estudio descriptivo transversal para detectar las manifestaciones de violencia ejercida por el compañero íntimo en mujeres enfermeras que prestan sus servicios en Andalucía.

Variables analizadas: *Variable dependiente:* Maltrato. Cuestionario Delgado et al (2006).

Variables sociodemográficas: edad, años de relación con la pareja, provincia, estado civil, convivencia, centro de trabajo, ámbito de trabajo, puesto de trabajo, sustento económico familiar, clase social de la pareja, hijos y/o personas mayores dependientes y el número de estos.

Tabla 1 Distribución de la muestra por provincias según el cálculo muestral

Provincia	Total	Hospital público	Hospital privado	Atención Primaria pública	Atención Primaria privada
Almería	32	23	1	8	—
Cádiz	72	42	9	17	4
Córdoba	49	34	3	11	1
Granada	46	35	1	10	—
Huelva	27	19	1	7	—
Jaén	43	31	—	12	—
Málaga	59	44	3	11	1
Sevilla	123	89	6	26	2
Total	451	317	24	102	8

Tabla 2 Recodificación de las variables del maltrato según Delgado et al (2006)

Preguntas Su marido/pareja	Maltrato	
	No	Sí
1. ¿Respeto sus sentimientos? ^a	nunca casi nunca	algunas veces bastantes veces casi siempre
2. ¿La ha insultado, avergonzado o humillado?	nunca casi nunca	algunas veces bastantes veces casi siempre
3. ¿Les ha amenazado a usted, a sus hijos o a alguna persona querida?	nunca	algunas veces bastantes veces casi siempre
4. ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?	nunca	casi nunca algunas veces bastantes veces casi siempre
5. ¿Ha intentado controlar su vida o sus movimientos?	nunca casi nunca	algunas veces bastantes veces casi siempre
6. ¿Le ha pegado?	nunca	casi nunca algunas veces bastantes veces casi siempre
7. ¿Ha llegado a producirle heridas?	nunca	casi nunca algunas veces bastantes veces casi siempre
8. ¿La ha obligado a mantener relaciones sexuales sin querer usted?	nunca	casi nunca algunas veces bastantes veces casi siempre
9. ¿Le ha amenazado con un arma u otros objetos?	nunca	casi nunca algunas veces bastantes veces casi siempre
10. ¿Ha llegado a herirla con un arma u otros objetos?	nunca	casi nunca algunas veces bastantes veces casi siempre

^a En el presente estudio se consideró como "no maltrato" a las respuestas bastantes veces y casi siempre y "sí maltrato" en nunca, casi nunca y algunas veces¹³⁻¹⁴.

Tabla 3 Características sociodemográficas de la muestra (N=622). Enfermeras que prestan sus servicios asistenciales en Andalucía

Variable	N	Porcentaje	(IC 95%)
<i>Estado civil</i>			
Soltera	71	11,4	(9,1-14,2)
Casada/pareja estable	488	78,5	(75,0-81,6)
Separada/divorciada	54	8,7	(6,6-11,2)
Viuda	8	1,3	(0,6-2,6)
<i>Convivencia</i>			
Marido/pareja ^a	247	39,7	(35,9-35,9)
Familia origen/familia pareja ^b	76	12,2	(9,8-15,1)
Sola	32	5,1	(3,6-7,3)
Hijo/s ^c	55	8,8	(6,8-11,4)
a + b	2	0,3	(0,1-1,3)
a + c	190	30,5	(27,0-34,4)
b + c	2	0,3	(0,1-1,3)
a + b + c	10	1,6	(0,8-3,0)
<i>Centro de trabajo</i>			
Público	588	94,5	(92,4-96,1)
Privado	29	4,7	(3,2-6,7)
<i>Ámbito de trabajo</i>			
Rural	172	27,7	(24,2-31,4)
Urbano	444	71,4	(67,6-74,9)
Hospital	406	65,3	(61,4-69,0)
Atención Primaria	216	34,7	(31,0-38,6)
<i>Puesto que ocupa en el trabajo</i>			
Enfermera base	545	87,6	(84,7-90,0)
Gestión	71	11,4	(9,1-14,2)
<i>Sustento económico familiar</i>			
Su sueldo	107	17,2	(14,4-20,4)
Sueldo pareja	22	3,5	(2,3-5,4)
Ambos sueldos	488	78,5	(75,0-81,6)
<i>Hijos y/o personas mayores dependientes</i>			
Sí	442	71,1	(67,0-74,6)
No	173	27,8	(24,4-31,5)
<i>N.º de dependientes, media (DE)</i>	603	1,4	(1,4-1,5)
<i>Años de relación con la pareja</i>	608	18,2	(17,5-19,0)
<i>Edad de la enfermera (años)</i>	609	42,5	(41,9-43,2)

Puede no sumar el total a causa de algunos valores perdidos.

Tabla 4 Comparación entre maltratadas y no maltratadas, según las variables cuantitativas estudiadas

Variable	Media (DT)		p
	N		
	Sí	No	
Edad de la enfermera	44 (7,4) N = 200	41,8 (8,4) N = 409	0,002
N.º de dependientes	1,6 (1,2) N = 200	1,3 (1,1) N = 409	0,06
Años de relación	18,3 (9,4) N = 200	18,1 (9,5) N = 409	0,82

Puede no sumar el total (n = 622) a causa de algunos valores perdidos. DT: desviación típica.

Tabla 5 Asociación entre variables sociodemográficas cuantitativas y maltrato*

Variable	Maltrato (%)		p
	No	Sí	
<i>Estado civil</i>			
Soltera	13,5	7,3	0,000
Casada/pareja estable	82,0	71,7	
Separada/divorciada	3,6	19,0	
Viuda	1,0	2,0	
<i>Convivencia</i>			
Marido/pareja ^a	43,3	34,0	0,000
Familia origen/familia pareja ^b	13,9	9,4	
Sola	5,1	5,4	
Hijo(s) ^c	4,1	18,7	
a + b	0,0	1,0	
a + c	31,9	29,1	
b + c	0,2	0,5	
a + b + c	1,5	2,0	
<i>Centro de trabajo</i>			
Público	94,4	97,1	0,15
Privado	5,6	2,9	
<i>Ámbito de trabajo</i>			
Rural	26,7	30,4	0,34
Urbano	73,3	69,6	
Hospital	60,4	59,0	0,79
Atención Primaria	39,6	41,0	
<i>Puesto que ocupa en el trabajo</i>			
Enfermera base	88,3	88,8	0,87
Gestión	11,7	11,2	
<i>Sustento económico familiar</i>			
Su sueldo	13,1	25,9	0,000
Sueldo pareja	4,1	2,4	
Ambos sueldos	82,8	71,7	
<i>Hijos y/o personas mayores dependientes</i>			
Sí	69,1	77,5	0,03
No	30,9	22,5	
<i>Clase social de la pareja</i>			
Clase I	25,6	16,2	0,13
Clase II	17,1	18,3	
Clase IIIa	13,6	16,8	
Clase IIIb	2,2	1,5	
Clase IIIc	13,6	13,2	
Clase IVa	3,5	5,1	
Clase IVb	1,2	3,6	
Clase V			

* Puede no sumar el total a causa de algunos valores perdidos.
p = significación

Resultados

En la [tabla 3](#) se presentan las características sociodemográficas del grupo estudiado (n=622). Se observa que el 78,5% estaban casadas/pareja estable, aunque solo el 39,7% convivían con el marido o pareja. El 78,5% tenían un sustento económico familiar con ambos sueldos (enfermera y

su pareja). La mayoría de las enfermeras (87,6%) ocupaban el puesto de enfermera base.

Al comparar los porcentajes de la clase social del marido/pareja de las enfermeras que no sufren maltrato (n=417) con los de las que sufrieron algún tipo de maltrato (n=205), no hay diferencias significativas.

El 33% de las enfermeras encuestadas sufrió maltrato y el 67% no. De los 205 casos de maltrato: el 75,1% de las enfermeras lo presentó psicológico (P), el 1,5% físico (F) y el 2% sexual (S), de manera exclusiva; también se obtuvieron casos de malos tratos asociados: el 4,9% psicológico y físico (PF), el 9,3% psicológico y sexual (PS) y el 7,3% los tres tipos juntos (psicológico, físico y sexual [PFS]). Del total de casos, el 60% se calificó como menos grave o de menor gravedad y el 40% como más grave o de mayor gravedad ([tabla 6](#)).

Al comparar las medias de las variables cuantitativas entre grupos, maltrato/no maltrato, solo la variable edad de la enfermera presentó diferencias significativas (p=0,002) ([tabla 4](#)).

Cuando se relacionaron las variables sociodemográficas y maltrato (MT), se comprobó asociación con: estado civil (p=0,000); convivencia (p=0,000); sustento económico familiar (p=0,000) e hijos y/o personas mayores dependientes (p=0,030) ([tabla 5](#)).

Discusión

En los últimos años, diversos trabajos han intentado determinar la magnitud real del fenómeno, tanto a nivel poblacional como en el ámbito sanitario^{4,16}; no obstante, la utilización de metodologías e instrumentos diferentes para el estudio del mismo aconseja hacer las comparaciones con cautela.

El estudio tiene algunas limitaciones, que deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados y de valorar los posibles sesgos: se han aleatorizado lugares y no personas, la voluntariedad de los centros en dar la aprobación para llevar a cabo el estudio y la de las enfermeras en responder al cuestionario.

Un posible sesgo vendría porque el muestreo por estratos se hizo en función del total de profesionales enfermeros que trabajan en la Comunidad de Andalucía, donde están incluidos hombres y mujeres, y la población de estudio incluía exclusivamente mujeres.

El número total de cuestionarios recogidos en las provincias de Cádiz y Córdoba está descompensado respecto al cálculo muestral realizado. También el hecho de no haber tenido la participación significativa de centros privados no permite detectar si existen diferencias entre las mujeres que trabajan en la Comunidad Autónoma Andaluza como enfermeras y que sufrieron VCI, entre las que prestan sus servicios asistenciales en centros públicos o en centros privados.

En relación con el presente estudio se puede pensar que es posible que haya una ocultación de los hechos de violencia por la intimidad del tema y/o por vergüenza, pudiendo infraestimar los datos del real maltrato; o por el contrario podría suceder que las enfermeras más dispuestas a participar son las que tienen más que decir sobre el tema porque están más afectadas, lo que podría aumentar la prevalencia artificialmente.

Tabla 6 Frecuencia absoluta y porcentaje de maltrato y tipo de maltrato sufrido por las profesionales de enfermería y su gravedad (N = 622)

Variable	N	Porcentaje	(IC 95%)
<i>Sí</i>	205	33,0	(29,3-36,8)
<i>No</i>	417	67,0	(63,2-70,7)
Tipo de maltrato			
<i>Exclusivos</i>			
Psicológico (P)	154	24,8	(21,4-28,4)
Físico (F)	3	0,5	(0,1-1,5)
Sexual (S)	4	0,6	(0,2-1,8)
<i>Asociados</i>			
Psicológico y físico (PF)	10	1,6	(0,8-3,0)
Psicológico y sexual (PS)	19	3,0	(1,9-4,8)
Psicológico, físico y sexual (PFS)	15	2,4	(1,4-4,0)
Físico y sexual (FS)	0	0,0	(0,0-0,0)
Gravedad del maltrato			
Menos grave o de < gravedad	123	19,8	(16,8-23,2)
Más grave o de > gravedad	82	13,2	(10,7-16,0)

Con respecto a las características que identifican a las personas sujetos del estudio, el estado civil casada o con pareja estable presentó la mayor frecuencia (grupo 1-no maltrato: 341-82,8%; grupo 2-sí maltrato: 147-71,1%). También en los estudios de Días-Olavarrieta et al¹⁷ y Christofides et al¹⁸ la mayoría de las enfermeras estaban casadas, un 58,7 y un 57% respectivamente.

En los 205 casos de maltrato, la media de años de relación con la pareja era 18,3 (DE = 9,4). Este dato no indica el número de años de maltrato sufrido, pero sugiere un largo tiempo de relación con su agresor.

La convivencia prolongada de la víctima con el agresor, en parte, también es debido a la existencia de hijos pequeños¹⁹. En el presente estudio, en los casos de maltrato (205-33%), el 28,8% (59 mujeres) convivían con el marido/pareja más hijo(s) y el 32% (65 mujeres) convivían con marido/pareja más hijo(s) y otros familiares.

Del total de casos de abuso (205), ocho enfermeras no contestaron sobre la clase social de la pareja. Las clases sociales I, II, IIIa y IIIb fueron más frecuentes que las clases sociales IIIc y V. Se puede pensar que las primeras tienen un mayor nivel educativo. Oliveira²⁰ encontró que la mayoría de las parejas de las enfermeras encuestadas tenían estudios superiores completos —estudios universitarios de primer ciclo— (77,6%).

Así mismo Lewis²¹ concluyó que los ingresos eran más elevados en el grupo con maltrato que en el grupo de no maltrato. Por lo tanto, tal y como indican Vives-Cases et al²² aún es insuficiente la evidencia empírica que asocia la conducta violenta de los hombres contra sus parejas con determinados grupos de bajo nivel socioeconómico.

La mayoría de las mujeres del presente estudio tiene 40 años de edad, está casada o con pareja estable, convive con el marido o pareja y con 20 años de relación, trabaja en el ámbito urbano, es enfermera base y el sustento económico familiar se da con ambos sueldos, y tiene dos personas dependientes (hijos y/o personas mayores). Datos que contrastan con el estudio de Vives-Cases et al²³, que encontró a través de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de

Salud de 2006 que gran parte de las mujeres que reconocieron estar en situación de malos tratos tienen estudios primarios o no tienen estudios, no tienen un trabajo remunerado, están casadas y no conviven con sus parejas, no tienen hijos y son españolas.

Hay otros estudios que también van en esa línea al indicar que la VCI se manifiesta con mayor probabilidad en mujeres con menor nivel educativo, mayor número de menores a su cargo y extranjeras²⁴.

Es probable que, con la repercusión que está adquiriendo el tema, se estén conociendo más casos de violencia doméstica en todos los niveles socioeconómicos²⁵.

Desde otra perspectiva encontramos que según la OMS (2005)²⁶ la mayor autonomía de la mujer en el trabajo y nivel educativo amenaza la jerarquía tradicional de género; a la vez que otros estudios^{27,28} indican que la ruptura de patrones tradicionales de género puede agravar la violencia para establecer la mencionada jerarquía.

Entre las profesionales que sufrieron maltrato, la presencia del psicológico (75,1%) fue predominante. Estos datos se ajustan con la literatura en el sentido de que las formas exclusivas de violencia física y sexual son más raras, en comparación con la violencia psicológica exclusiva^{16,29-31}.

Un estudio canadiense³², encontró que el 38% de las enfermeras ya habían sufrido algún tipo de VCI y que la violencia psicológica (26,9%) fue superior a la física (14,6%) y también a la sexual (8,1%). Se resaltó que la frecuencia de VCI entre las enfermeras estudiadas superó la vivencia de tal violencia entre mujeres canadienses de la población general (29%). Lo mismo ocurrió con las enfermeras de la muestra de Andalucía (33%) en relación con la población general de mujeres españolas (12% en 1999 o 9,6% en 2006)⁴.

Otro estudio realizado en Brasil con enfermeras paulistas presentó una frecuencia mayor para la violencia psicológica (45%)²⁰.

La asociación de los tres tipos de violencia (psicológica, física y sexual) se constituye en una situación extremadamente grave y en el presente estudio fue encontrada en 15 enfermeras (7,3%).

Conclusiones

En las mujeres enfermeras de la muestra de Andalucía se constata la presencia de maltrato por compañero íntimo, las manifestaciones que predominan van referidas al aspecto psicológico, presentándose también las otras formas de maltrato descritas. Una vez constatada la existencia de esta realidad se ha iniciado la segunda parte del proyecto, con un abordaje cualitativo, a través de entrevistas en profundidad a mujeres enfermeras afectadas, que tiene como objetivos: conocer cómo la mujer enfermera andaluza que sufre en su persona violencia de género afronta la atención a mujeres que sufren su mismo problema y conocer qué aspectos identifica como violencia de género en el desarrollo de sus funciones.

Lo conocido sobre el tema

- La violencia doméstica es uno de los problemas que afectan a las mujeres y que ha alcanzado cotas muy elevadas en las últimas décadas.
- La violencia contra la mujer (VCM) perpetrada por el compañero íntimo es un fenómeno complejo.
- Se considera como un problema de Salud Pública no solo por las consecuencias sobre la salud de la mujer, sino también porque los servicios sanitarios son los lugares donde más frecuentemente acuden las mujeres en esta situación.

Qué aporta este estudio

- Se obtienen datos sobre violencia de género, por compañero íntimo, en mujeres enfermeras en España.
- Se constata, en mujeres enfermeras de Andalucía con vida profesional activa, la presencia de maltrato por compañero íntimo.
- Las manifestaciones de maltrato que predominan se refieren al aspecto psicológico, presentándose también las otras formas de maltrato descritas.
- Se observa una prevalencia de maltrato alta en mujeres enfermeras, en comparación con la observada en mujeres de la población general; y coincidente con la existente en otros países, culturalmente muy diferentes.

Financiación

Este trabajo ha sido financiado por la Junta de Andalucía (PI-0109/2008).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todas las mujeres enfermeras que de forma anónima han colaborado en este trabajo y a la Junta de Andalucía.

Bibliografía

1. Las cuatro conferencias mundiales sobre la mujer, 1975 A 1995: Una perspectiva histórica [consultado 27/03/2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/Beijing/Mujer2011.htm>.
2. Marugán B, Vega C. El cuerpo contra-puesto. Discursos feministas sobre la violencia contra las mujeres. Salamanca: VIII Congreso de Sociología; 2001 [consultado 18/03/2010]. Disponible en: http://www.sindominio.net/karakola/antigua_casa/cuerpocontrapuesto.htm.
3. ONU. Asamblea General. Estudio a fondo de todas las formas de violencia contra la mujer. Informe del Secretario General. A/61/122/Add.1 [on line]. 2006 [consultado 21/10/2008]. Disponible en: http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/policy_and_research/un/61/A.61.122.es.pdf.
4. Instituto de la Mujer. Macroencuesta: "Violencia contra las mujeres". Porcentaje de mujeres maltratadas, según CC.AA. 2006 [consultado 28/03/2010]. Disponible en: http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/macroencuesta_violencia.htm.
5. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE n.º 313: 42166-42197 (29 de diciembre de 2004).
6. Vives-Cases C, Ruiz MT, Álvarez-Dardet C, Martín M. Historia reciente de la violencia de género en los medios de comunicación. Gac Sanit. 2005;19:22–8.
7. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. BMJ. 2002;324:1–6.
8. Blanco P, Ruiz-Jarabo C, Vinuesa LG, Martín-García M. La violencia de la pareja y la salud de las mujeres. Gac Sanit. 2004;18(Supl 1):S182–8.
9. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farràs Ú, Rodríguez D, Millá J, Santià M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit. 2008;22:7–10.
10. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. Interface Comun Saúde Educ. 1999;3:11–27.
11. Instituto Nacional de Estadística. Profesionales sanitarios colegiados. 2008 Distribución del nº de Médicos, Odontólogos y Estomatólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Fisioterapeutas y Diplomados en Enfermería por CCAA de colegiación, tipo de profesional, situación laboral y sexo [consultado 03/07/2009]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
12. Instituto de Estadística de Andalucía. Anuario 2006 [consultado 12/2007]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/anuario/anuario06/index.htm>.
13. Delgado A, Aguilar M, Castellano M, Luna del Castillo JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. Aten Primaria. 2006;38:82–9.
14. Rodríguez Borrego MA, Vaquero Abellán M, Bertagnolli L, Redondo Pedraza R, Muñoz Alonso A. Error en la interpretación de un cuestionario de malos tratos. Aten Primaria. 2009;41:650–5.
15. Grupo SEE y Grupo SEMFyC. Una propuesta de medida de clase social. Aten Primaria. 2000; 25:350-363.
16. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco JM, Ayuso-Martín P, Montero-Piñar MI, Grupo de Estudios para la Violencia de Género. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gac Sanit. 2006;20:202–8.

17. Días-Ovalarrieta C, Camphbell J, Cadena CG, Paz F. Prevalence of intimate partner abuse among nurses and nurses' Aides in Mexico. *Arch Med Res*. 2001. p. 32:85.
18. Christofides NJ, Silo Z. How nurses' experiences of domestic violence influence service provision: Study conducted in North-west province. *South Africa Nurs and Health Sci*. 2005;7:9–14.
19. Echeburúa E, Amor PJ, Corral P. Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica*. 2002;1:135–50.
20. Oliveira AR. Violência de gênero contra mulheres profissionais de enfermagem de um hospital geral do município de São Paulo [Dissertação] [on line] 2007 [citado 29/04/2008] Disponible en: <http://www.teses.usp.br/>.
21. Lewis BY. Psychosocial factors related to wife abuse. *J Fam Violence*. 1987;2:1–10.
22. Vives-Cases C, Gil-González D, Carrasco-Portiño, Álvarez-Dardet C. Revisión sistemática de los estudios sobre el nivel socioeconómico de los hombres que maltratan a sus parejas. *Gac Sanit*. 2007;21:425–30.
23. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, Torrubiano-Domínguez J, Rohlfs I, Escribà-Agüir V. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit*. 2009;23:410–4.
24. Rohlfs I, Borrell C, Artazcoz I, Escriba-Aguir V. The incorporation of gender perspective into Spanish health surveys. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61 Suppl 2:ii20–5.
25. Kennedy BR. *Domestic Violence: A.K.A Intimate Partner Violence (IPV)*. USA: iUniverse; 2007.
26. World Health Organization – WHO. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses [consultado 28/04/2009]. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf.
27. Saffiotti HIB. Gênero, patriarcado, violência. Coleção Brasil Urgente. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004.
28. Couto MT, Schraiber LB. Homem, saúde e violência: novas questões de gênero no campo da Saúde Coletiva. En *Congresso Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina*; 14 abril 2005; Rio de Janeiro. Brasil: FIOCRUZ; 2005.
29. Harwell TS, Moore KR, Spence MR. Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana. *Prev Med*. 2003;37:297–303.
30. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:695–701.
31. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermitz AB, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2007;41:797–807.
32. Jansen PA, Basso MC, Costanzo RB. The prevalence of domestic violence among obstetric nurses. *Womens Health Issues*. 1998;8:317–23.