

ARTÍCULOS ESPECIALES

ORIGINALES

Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género

Beliefs and attitudes toward Gender-Based Violence (GBV) in nursing students

Juana Macías Seda¹, Eugenia Gil García¹, M^a de los Ángeles Rodríguez Gázquez², José Rafael González López¹, M^a del Mar González Rodríguez³, Ana M^a Soler Castells¹

¹Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España.

²Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

³Departamento de Psicología Evolutiva y del Desarrollo, Universidad de Sevilla. Sevilla, España

[Dirección para correspondencia](#)

RESUMEN

Objetivo: Identificar creencias y actitudes hacia la violencia de género (VG) en el alumnado de Enfermería de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Sevilla.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en el que participan 265 alumnos de Enfermería de la Universidad de Sevilla. Como instrumento se utiliza una encuesta anónima autoadministrada para evaluar la autopercepción, socialización, formación académica en género y capacitación para abordar la VG a la que se incorpora la Escala de Creencias y Actitudes hacia el Género y la Violencia (C.A.G.V.) de Díaz-Aguado.

Resultados: Los chicos tienen más creencias sexistas y las chicas valoran mejor el acceso de la mujer a puestos de poder y responsabilidad. En el alumnado del primer curso es más frecuente considerar que la V.G. es consecuencia de la fatalidad biológica, el alumnado de cursos superiores consideran la V.G. un asunto privado.

Conclusión: Los hombres están más influidos por las creencias sexistas y adoptan postura más fatalista a la hora de justificar la violencia.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, Estudiantes de Enfermería, Identidad de género, Cuestionario.

ABSTRACT

Objective: To identify beliefs and attitudes toward Gender-based violence (GBV) in nursing students.

Methodology: a descriptive study involving 265 nursing students at the University of Seville. A self-administered anonymous survey was used to assess: a) perception, socialization, gender-based academic training and preparedness to address the GBV, b) the scale of beliefs and attitudes towards Gender-based violence (C.A.G.V.) by Diaz-Aguado applied.

Results: The boys have more sexist beliefs and about the biological fate of the GBV, whereas girls value the better the access of women to positions of power and responsibility. The first course was associated with beliefs about biological fate of the GBV, whereas in higher grades GBV is considered a private matter problem.

Conclusion: Men are more influenced by sexist attitudes and adopt a more fatalistic approach when justifying the violence.

Key words: Violence against women, Nursing students, Gender identity, Questionnaires.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud considera la Violencia de Género (VG) como una de las principales causas de discapacidad y muerte en las mujeres en edad reproductiva,^{1,2} y desde el año 1995 es reconocida como un problema de salud pública.³ En España desde 1999 a 2009 fallecieron 691 mujeres por VG, lo que supone en promedio 62,8 mujeres muertas por violencia machista al año.⁴ En 2009 se pusieron 13.253 denuncias por esta causa.⁵ Cuando la VG se acompaña de agresión, las víctimas de VG acuden a los servicios sanitarios en busca de atención,⁶ por lo que el personal médico y de enfermería tiene un papel preponderante en la detección y en la intervención asistencial y social de los mismos,⁷ que con frecuencia, son diagnosticados muchos años después de haberse iniciado las agresiones.⁸

Una de las principales dificultades para detectar la VG es que, a veces, el personal sanitario no reconoce la VG como problema de salud⁹ y aduce diversas causas, entre ellas falta de conocimiento del tema,^{10,11} este hecho tiene como consecuencia una infradetección.^{12,13} Está documentado en otros países que la buena formación en VG se asocia a adecuadas actitudes de los profesionales hacia la detección y prevención del fenómeno.^{12,14-16}

Asimismo, se han identificado como barreras para la detección considerarla como asunto privado.^{8,17} Creencias y actitudes más tolerantes hacia la VG son factores de riesgo para su ocurrencia, siendo los predictores más importantes el sexo, las actitudes de rol de género y el nivel educativo;^{18,19} indicando que los chicos y chicas sin formación en el tema presentan creencias y actitudes menos críticas hacia esta forma de violencia. Por lo que se refiere a las actitudes de rol de género, -entendidas como las creencias sobre qué roles son apropiados para hombres y mujeres-,²⁰ los estudiantes con creencias más tradicionales sobre el papel social y familiar de las mujeres, atribuyen más responsabilidad a los personajes femeninos en los conflictos de pareja que aquellos con una visión menos tradicional sobre los roles.¹⁹ Otros trabajos realizados en la última década^{21,22} sobre la superación del sexismo y las creencias que conducen a la VG reflejan que, aunque existe un avance significativo en la superación de dichas creencias en el conjunto de la población, hay diferencias significativas en función del género en la superación de dichas creencias, siendo los hombres mucho más resistentes al cambio que las mujeres, debido probablemente a que la presión social para el estereotipo masculino sigue siendo más rígida y coercitiva que la presión para el estereotipo femenino.

El objetivo de este trabajo ha sido identificar las creencias y actitudes hacia VG en el alumnado de Enfermería de la Universidad de Sevilla, así como la relación de la formación en temas de VG con las mismas, con el fin de tener información que pueda ser utilizada en la elaboración de estrategias la formación adecuada de nuestros futuros enfermeros.

Metodología

Estudio descriptivo de corte transversal realizado en las personas matriculadas en los tres cursos de la titulación de la Universidad de Sevilla en el año académico 2007-2008. De los 511 matriculados, se encuestaron 265, lo que representa el 58,9% de la población total. Como instrumento de obtención de datos empleamos un cuestionario autoadministrado anónimo, en el que se incluye: a) información sociodemográfica y familiar, b) preguntas para la valoración de las representaciones del alumnado en cuanto al género (autopercepción de género, socialización y formación en género), c) evaluación sobre el grado de percepción con respecto a la capacitación para abordar la VG, y d) Cuestionario de Actitudes hacia el Género y la Violencia (C.A.G.V.) de M^aJosé Díaz-Aguado.²³

El C.A.G.V. es una escala de 47 ítems (40 afirmaciones sexistas y de justificación de la violencia y 7 que se orientan en sentido contrario), en la que subyacen cuatro factores: (1) Creencias sexistas sobre diferencias psicosociales y justificación de la violencia como reacción (28 ítems), (2) Creencias sobre la fatalidad biológica del sexismo y la violencia (8 ítems), (3) Conceptualización de la violencia doméstica como un problema privado e inevitable (8 ítems), y (4) Valoración del acceso de la mujer al trabajo remunerado fuera del hogar y a puestos de poder y responsabilidad (3 ítems). El puntaje total de la escala corresponde a la sumatoria de los puntajes de cada ítem, siendo el mayor puntaje posible 259. A mayor puntaje de la escala mayor rechazo a las creencias sexistas y a la justificación de la violencia contra las mujeres. El cuestionario se aplica en horario de clases. Los participantes aceptaron voluntariamente participar sin recibir ninguna compensación a cambio y firmaron el consentimiento informado que se adjuntó con el cuestionario.

La información fue incorporada a una base de datos en el programa SPSS-14. El proceso de análisis se hizo en tres fases. En primer lugar un análisis descriptivo en el que se calculan medidas de tendencia central y dispersión de las variables cuantitativas, a las variables cualitativas se les estimó las proporciones. Posteriormente se exploran las asociaciones entre las variables de interés mediante las pruebas t de Student y ANOVA de un factor, determinándose la significación estadística en 0,05. Por último, se llevan a cabo análisis multivariados para evaluar la consistencia y confiabilidad de la Escala C.A.G.V. por medio del estadístico a de Cronbach y, un análisis de conglomerados para explorar los grupos que subyacen la población.

Resultados

De los 265 cuestionarios recogidos el 77% son mujeres, la edad media de 21.6 ± 4.8 años -sin que hubiera diferencia estadísticamente significativa por sexo ($t=1,30$, $p=0,1$)-, la mayoría ha accedido a la universidad mediante la prueba de selectividad universitaria (68,7%), dicen tener un nivel socioeconómico familiar medio (70,6%), viven en familia biparental nuclear (62,6%), el nivel máximo de estudios alcanzado es el primario por la madre y el padre (34,0% y 32,5%, respectivamente), casi la mitad de las madres (43%) se dedican exclusivamente al hogar mientras que los padres desarrollan actividades laborales (81,5%).

Aspectos de socialización. La mayor proporción de los participantes tiene siete y más amigos, tanto del mismo sexo (83,3% en chicos y 64,4% en chicas) como del sexo opuesto (81,7% en chicos y 54,9% en chicas), siendo estadísticamente significativa esta última diferencia ($X^2=14,96$, $p=0,011$).

Cuando se preguntan aspectos relacionados con la socialización de género, se aprecia que el 97,9% del alumnado refiere que su familia ha influido en su formación de género (73,1% bastante y 24,4% algo). En cuanto al desarrollo de roles en la familia el 55,5% de los y las encuestado expresan que los roles en la familia son indiferenciados y que la distribución de tareas del hogar es equitativa, aunque en concreto las tareas domésticas se les sigue encargando más a las chicas que a los chicos.

La formación en género y actitud ante la violencia de género. El alumnado expresa que las principales fuentes de material de género a las que han acudido al menos alguna vez son: las revistas y páginas webs especializadas en el tema (87,2% y 80,6%, respectivamente), los libros (63,2%) y las lecturas relacionadas con el tema (58,6%). En cuanto a eventos formativos el orden de frecuencia es el siguiente: seminarios (42,2%), conferencias (28,7%) y cursos (27,2%).

Formación extracurricular en género. En la [Tabla 1](#) se pueden apreciar los conglomerados por sexo de las alternativas de formación extracurricular utilizadas por el grupo de estudio. Los conglomerados 1 en las chicas y chicos coinciden en consultar a veces revistas y páginas webs y asistiendo además los chicos a seminarios en igual frecuencia, mientras que el conglomerado 2 de los hombres acude a veces también a todas las opciones de material, pero nunca a eventos formativos. El conglomerado 2 de las chicas es diferente a los otros presentados en la tabla en que utilizan todas las opciones por las que se preguntó en la encuesta, teniendo la frecuencia de "a menudo" tres de ellas: las revistas y lecturas relacionadas y los seminarios. Los participantes manifiestan haber recibido influencia en su formación en género principalmente de los medios de comunicación

(97,7%) y de la familia (95,5%), le siguen en frecuencia: el instituto, la universidad y la escuela (88,3%, 87,5% y 76,2%, respectivamente).

Tabla 1. Conglomerados de las consultas de material de género y asistencia a eventos formativos en género según sexo

Conglomerado/ Sexo	Hombres		Mujeres	
	1º n=10	2º n=10	1º n=52	2º n=14
Libros	Nunca	A veces	Nunca	A veces
Revistas relacionadas	A veces	A veces	A veces	A menudo
Páginas web relacionadas	A veces	A veces	A veces	A veces
Otras lecturas relacionadas	Nunca	A veces	Nunca	A menudo
Curso	Nunca	Nunca	Nunca	A veces
Seminario	A veces	Nunca	Nunca	A menudo

Cuando se evalúan los conglomerados por sexo en la [Tabla 2](#), se observa que la familia y la universidad son los dos que en más alto grado han influido en esta formación. Al comparar los dos conglomerados de los chicos se puede ver que difieren únicamente en que para el primero, el instituto influencia "algo" y los medios "bastante", y en el segundo estos valores se invierten. Para las chicas se aprecia más diferencias entre conglomerados: el primero es un grupo de 137 alumnas en las que -con excepción de la escuela- la familia, el instituto, la universidad y los medios han influido en alto grado en su formación de género, en cambio en el dos solo la gran influencia ha sido de la familia y de la universidad.

Tabla 2. Conglomerados por sexo del grado en que la escuela, la universidad, el instituto y los medios han influido en la formación de género

Conglomerado/ Sexo	Hombres		Mujeres	
	1º n=36	2º n=23	1º n=137	2º n=50
Influencia	Bast.	Bast.	Mucho	Bast.
Familia	Bast.	Bast.	Mucho	Bast.
Escuela	Algo	Algo	Algo	Algo
Instituto	Algo	Bast.	Bast.	Algo
Universidad	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.
Medios de comunicación	Bast.	Algo	Mucho	Algo

Nota. Bast.: Bastante

Formación en género en la Universidad. Mayoritariamente (82,6%) reconocen haber trabajado contenidos de género en asignaturas de la universidad señalando en más alto porcentaje a Enfermería Comunitaria (53,9%), proporciones que no son excluyentes. En cuanto a formación en VG el 67,9% reconoce haber cursado alguna asignatura durante la carrera en la cual se ha trabajado el tema, señalando Enfermería Comunitaria (24,5%), Enfermería Ginecológica y planificación Familiar (40,8%) mayoritariamente.

El 58,5% de los alumnos manifiesta haber tenido contacto con una situación de VG en su entorno cercano; siendo el orden por tipo de violencia: la psicológica (71,0%), la física (41,2%), el abuso sexual (3,2%) y la económica (2,5%).

Capacitación para abordar la VG. De los participantes en este estudio, creen tener algún grado de capacitación para detectar la violencia de las formas: física el 95,5%, psicológica 88,7%, abuso sexual 73,6% y otras formas el 28,3%. Cuando se analiza la misma información por conglomerados se aprecia en la [Tabla 3](#) que los chicos creen que la formación para detectar los tipos de violencia es básica, con excepción del primer conglomerado donde dicen tener formación avanzada para detectar la violencia. Para las chicas en cambio, solo coincide la apreciación de la formación básica para la detección del abuso sexual, de resto en el conglomerado dos las participantes refieren mayor formación en el resto de formas de VG.

Tabla 3. Conglomerados por sexo del grado de capacitación para abordar la V.G.

Conglomerado/ Sexo	Hombres		Mujeres	
	1º n=21	2º n=12	1º n=50	2º n=32
Física	Avanz.	Básica	Básica	Avanz.
Psicológica	Básica	Básica	Básica	Avanz.
Abuso sexual	Básica	Básica	Básica	Básica
Otro tipo	Básica	Básica	Ning.	Básica

Nota. Avanz.: Avanzada/Ning.: Ninguna

Análisis de confiabilidad del C.A.G.V. La escala C.A.G.V. tuvo una confiabilidad medida con el estadístico alfa de Cronbach de 0,87, siendo mejor en hombres que en mujeres (0,91 versus 0,84). Por subescala la de creencias sexistas tuvo una confiabilidad de 0,92 (0,94 en chicos y 0,90 en chicas), indicando que puede ser usada sola como instrumento de valoración de este tópico. La confiabilidad del resto de escalas puede ser observada en la [Tabla 4](#).

Tabla 4. Confiabilidad de la escala C.A.V.G. por sexo y total según subescala

Subescala	Nº ítems	Sexo		Total
		Hombres	Mujeres	
Creencias sexistas	28	0,94	0,90	0,92
Creencias fatalistas	8	0,69	0,68	0,69
Asunto privado	8	0,61	0,52	0,55
Incorporación de la mujer a cargos de responsabilidad	3	0,36	0,54	0,50
Escala total	47	0,92	0,85	0,89

Análisis de la asociación de los factores de la C.A.G.V. *con variables selectas del estudio*. En este estudio se encontró que los hombres tuvieron puntajes más altos que las mujeres, siendo esta diferencia estadísticamente significativa para el

puntaje total de la C.A.G.V. y para tres de las subescalas (creencias sexistas, creencias pesimistas y la valoración de la incorporación de la mujer a puesto de responsabilidad laboral). En la [Tabla 5](#) pueden ser consultadas con detalle dichas puntuaciones.

Tabla 5. Medidas descriptivas de los puntajes de la C.A.G.V. según sexo y total

Subescala	Sexo	N	Media	DE	IC _{25%} inf de la media	IC _{25%} sup de la media	t	p valor
Puntaje total	Hombre	52	108,8	33,5	99,4	118,1	19,32	<0,001
	Mujer	173	91,0	22,7	87,6	94,4		
Creencias sexistas	Hombre	55	56,5	22,4	50,4	62,5	29,74	<0,001
	Mujer	186	42,7	14,2	40,7	44,8		
Creencias fatalistas	Hombre	60	27,5	8,5	25,3	29,7	5,95	0,015
	Mujer	197	24,4	8,8	23,1	25,6		
Asunto privado	Hombre	59	18,0	7,2	16,1	19,9	2,92	0,089
	Mujer	199	16,4	5,9	15,6	17,3		
Incorporación de la mujer a cargos responsabilidad	Hombre	59	13,9	4,0	12,9	14,9	5,15	0,024
	Mujer	198	15,3	4,2	14,7	15,9		

Cuando se cotejaron los puntajes por curso del participante se observó que había diferencia estadísticamente significativa en las subescalas de creencias fatalistas y de asuntos privados, teniendo puntajes más altos en el primer curso (ver [Tabla 6](#)).

Tabla 6. Medidas descriptivas de los puntajes por total y subescalas de la C.A.G.V. según curso

Subescala	Curso	N	Media	DE	IC _{25%} inf de la media	IC _{25%} sup de la media	F	p valor
Puntaje total	Primero	67	98,1	30,5	90,7	105,6	2,55	0,082
	Segundo	73	98,4	28,2	91,8	104,9		
	Tercero	84	90,0	21,0	85,4	94,5		
Creencias sexistas	Primero	69	46,6	20,1	41,8	51,5	1,14	0,320
	Segundo	81	47,6	18,9	43,5	51,8		
	Tercero	90	43,8	13,2	41,0	46,5		
Creencias fatalistas	Primero	79	27,1	9,1	25,1	29,2	7,15	0,001
	Segundo	84	26,1	8,9	24,2	28,1		
	Tercero	93	22,5	8,0	20,8	24,1		
Asunto privado	Primero	79	18,2	6,5	16,8	19,7	3,19	0,042
	Segundo	83	15,8	6,4	14,4	17,2		
	Tercero	95	16,5	5,8	15,3	17,7		
Incorporación de la mujer a cargos responsabilidad	Primero	79	15,4	4,1	14,5	16,3	2,99	0,052
	Segundo	83	15,5	3,9	14,6	16,4		
	Tercero	94	14,1	4,3	13,3	15,0		

Discusión

En este estudio realizado con alumnos de enfermería de la Universidad de Sevilla encontramos que en relación al sexo nuestros resultados coinciden con otros estudios²⁴ que reflejan que hay diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a las creencias sexistas acerca de la VG, puntuando más alto los hombres para estas creencias. El estudio de Sastre²⁵ indica que aunque en los últimos años se ha producido un avance considerable en la superación del sexismo entre la juventud, dicha superación dista todavía mucho de ser total y está suficientemente arraigada en la identidad. Para explicarlo conviene tener en cuenta las múltiples condiciones que sobre este complejo problema influyen, una de las cuales puede ser que la presión social para el estereotipo masculino sigue siendo más rígida que la presión para el estereotipo femenino y que la mayor parte de las mujeres suele percibir la superación del sexismo como una ganancia mientras que la mayoría de los hombres tienden a percibirla como una pérdida.²⁶

El *curso* parece influir en la creencia fatalista de justificar la violencia contra la mujer como un aspecto biológico e innato al ser humano por tanto inevitable, difícil de erradicar, en este caso los alumnos y alumnas puntúan más bajo conforme van avanzando en la formación académica. En este sentido coincidimos con los datos de Subirana y Fargues²⁷ que indican que los estudiantes universitarios presentan creencias y actitudes más favorables para justificar el problema en base a que hayan recibido una formación específica sobre el tema.

El curso influye significativamente en la valoración de la incorporación de la mujer a puestos de responsabilidad social o laboral. A medida que el alumnado va adquiriendo formación en la materia la valoración de la incorporación de las mujeres a puesto de responsabilidad va siendo más favorable aunque hay diferencia significativa entre hombre y mujeres. Por otra parte, la mayoría de las adolescentes parece desconocer de donde viene esta situación, cuál ha sido su evolución histórica y por qué hay menos mujeres en los puestos desde los que se organiza la sociedad.

En la línea de los datos aportados por otros autores,^{28,29} la *formación universitaria en género*, no parece influir de forma significativa en las creencias sexistas lo que nos hace pensar en el hecho de que estas creencias están muy interiorizadas, es decir, los mecanismos a través de los cuales se siguen transmitiendo el sexismo y la violencia son tan generales, profundos y, a veces, sutiles, que además de transmitir un modelo no sexista de relaciones en el ámbito universitario, se deben incluir en el currículum académico universitario contenidos específicos para minimizar estas creencias y mejorar la actitud ante el problema.

Sin embargo, al analizar conjuntamente ambas variables, sexo y formación específica, se observa que mientras hay diferencias entre las chicas que han recibido dicha formación y aquellas que no lo han hecho, no hay diferencias entre los chicos según hayan cursado o no asignaturas sobre el tema. Es decir, estos resultados sugieren que la formación específica, tal y como se ha proporcionado, incrementaría el efecto del género, de modo que las chicas que la reciben se sensibilizan aún más ante el problema. En cambio, en el caso de los chicos, aunque aquellos que han cursado asignaturas sobre esta forma de violencia obtienen puntuaciones más bajas en todas las creencias estudiadas que los que no lo han hecho, la diferencia no es suficientemente importante como para ser significativa.

En este estudio el factor familiar no es exclusivo en la formación de las creencias sexistas sobre la VG esto nos lleva a pensar en la influencia de la universidad en la formación de estos futuros enfermeros. Casi la totalidad del alumnado encuestado ha cursado en alguna asignatura temas de género o de VG; fue interesante apreciar que los alumnos de los cursos iniciales adoptan posturas menos favorables en

relación a considerar la VG como asunto intrafamiliar, mostrando la importancia de introducir materias específicas sobre igualdad y sobre violencia contra las mujeres en los planes de estudios del alumnado de Enfermería desde el primer curso, lo que podría ser una medida preventiva adecuada para revisar y corregir posibles mitos y creencias erróneas de los futuros profesionales que puedan interferir sobre su desempeño profesional, necesitando estrategias específicas para llegar más y mejor a nuestros alumnos varones.

Limitaciones del estudio. Dada la importancia de este grave problema social y el estigma negativo asociado cada día con más fuerza a la violencia contra las mujeres, es posible que algunos participantes hayan modificado sus respuestas por otras socialmente más convenientes o mejor valoradas, por lo que los resultados obtenidos en este estudio deben interpretarse cuidadosamente. También encontramos cierta dificultad para explicar algunos de los resultados, que podrían ser aclarados mediante la realización de estudios posteriores utilizando métodos cualitativos.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario. Ginebra: OMS; 1998. [[Links](#)]
2. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación científica y técnica n° 588. Washington: OPS, 2003. [[Links](#)]
3. Organización de Naciones Unidas. Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 20 de diciembre de 1993. Resolución A/RES/48/104. New York: ONU; 1994. [[Links](#)]
4. Ministerio del Interior del Gobierno de España. Balance 2009. Evolución de la criminalidad. Madrid: Ministerio del Interior, 2010. Disponible en: <http://www.interior.gob.es/file/54/54476/54476.pdf> [Acceso 19 de diciembre de 2010] [[Links](#)].
5. Ministerio de Igualdad del Gobierno de España. Balance de la evolución seguida por la violencia de género enero-junio 2010. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2010. Pág. 57. [[Links](#)]
6. Grupo de Salud Mental del Programa de Actividades de Prevención y Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Violencia Doméstica [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. Disponible en: http://www.msc.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf [Acceso 4 de enero de 2011] [[Links](#)].
7. Coll-Vinent B. Violencia y maltrato de género (II) Una aproximación desde urgencias. *Emergencias* 2008; 20 (4):269-275. [[Links](#)]
8. Sin Autor. Las víctimas de maltrato pasan por la consulta médica dos años antes de detectarse el problema. *Eroski consumer*. 26 de septiembre de 2006. Disponible

en: <http://www.consumer.es/web/es/salud/2006/09/26/155902.php> [Acceso 4 de enero de 2011] [[Links](#)].

9. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farràs U, Rodríguez D, Santiñà M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit. 2008; 22(1): 7-10. [[Links](#)]

10. Larrauri MA, Rodríguez E, Castro EM, Pérez A, Ojea B, Blanco MA. Conocimiento y actitudes de los profesionales de urgencias sobre la violencia de género. Revista Páginasenferurg.com 2010; 2: 36-46. [[Links](#)]

11. González T, López A. La enfermera ante la violencia doméstica. Metas de enfermería 2006; 9(1): 20-26. [[Links](#)]

12. Elliott L, Nerney M, Jones T, Friedman P. Barriers to screening for domestic violence. J Gen Intern Med. 2002; 17: 112-116. [[Links](#)]

13. Consejo General de Enfermería. Posicionamiento del Consejo General de Enfermería ante la violencia de género. Madrid: CGE; 2004. Disponible en: <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1102684712873&pagename=SiteCGE%2FPage%2FTplPageGenerica&p=1096635001372> [Acceso 28 de enero de 2008] [[Links](#)].

14. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velázquez L, Rivera-Rivera L, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública Mex. 2003;45:472-82. [[Links](#)]

15. Rodríguez-Bolaños RA, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar ML. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. Salud Pública Mex. 2005; 47: 134-44. [[Links](#)]

16. Arredondo-Provecho AB, del Pliego-Pilo G, Nadal-Rubio M, Roy-Rodríguez R. Conocimientos y opiniones de los profesionales de la salud de atención especializada acerca de la violencia de género. Enferm Clin. 2008; 18: 175-82. [[Links](#)]

17. Pueyo J. La actitud del personal sanitario ante el maltrato contra las mujeres. En: Primeras Jornadas sobre violencia-intrafamiliar. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2002. Disponible en: http://www.unizar.es/sociologia_juridica/viointrafamiliar/pueyo.pdf [Acceso 2 de enero de 2011] [[Links](#)].

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

19. Ferrez V, Bosch M, Ramis C, Torrs G, Navarro C. La violencia contra las mujeres en pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios. Psicothema 2005; 18(3): 359-366. [[Links](#)]

20. Williams JE, Best DL. Measuring Sex Stereotypes: A multinational study. Newbury Park: Sage; 1990. 384p. [[Links](#)]

21. Yáñez JM, González R. Correlatos cognitivos asociados a la experiencia de violencia interparental. *Psicothema* 2000, 12(19): 41-47. [[Links](#)]
22. Locke LM, Richman CL. Attitudes toward domestic violence: race and gender issues. *Sex Roles* 1999; 40(3/4): 227-247. [[Links](#)]
23. Diaz-Aguado MJ. Cuestionario de Actitudes hacia el Género y la Violencia de Género En: Diaz-Aguado MJ. Prevenir la violencia contra las mujeres. Construyendo la igualdad. Madrid: Programa Educación Secundaria, 2002: 242-247.
[[Links](#)]
24. Delgado A, Aguado M; Castellano M, Dios J. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Aten Primaria* 2006; 38(2): 82-91.
[[Links](#)]
25. Sastre G, Arantes V, González A. Violencia contra las mujeres: significados cognitivos y afectivos en las representaciones mentales de adolescentes. *Infancia y Aprendizaje* 2007, 30(2): 197-213. [[Links](#)]
26. Pere M. Diseño de materiales para la formación en género. El programa de apoyo psicosocial para mujeres nº7. Disponible en:
http://www.revistafuentes.org/htm/article.php?id_volumen=7&id_article=138
[Acceso 17 de julio de 2008] [[Links](#)].
27. Subirana M, Fargues I. Percepción de las enfermeras expertas sobre el reconocimiento de sus competencias. *Metas Enferm.* 2005; (8): 62-68.
[[Links](#)]
28. Nayak MB, Byrne CA, Martín MK, Abraham AG. Attitudes toward violence against women: a crossnation study. *Sex Roles* 2003; 49(7): 333-342.
[[Links](#)]
29. Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. Sistema de indicadores y variable sobre la violencia de género sobre el que construir la base de datos del observatorio estatal de violencia sobre la mujer. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: <http://www.060.es> [Acceso 28 de Junio de 2007]
[[Links](#)].

 **Dirección para correspondencia:**

Juana Macías Seda.
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología,
Departamento de Enfermería,
Universidad de Sevilla.
Avda. Sánchez Pizjuán s/n,
41009 Sevilla, España
jmseda@us.es

Manuscrito recibido el 28.01.2011
Manuscrito aceptado el 12.04.2011