

ADAPTACIÓN A NUEVAS DEMANDAS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE **COMPETENCIAS EN SALUD** A LO LARGO DEL CICLO VITAL



Comps.

María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
Pablo Molina Moreno

Edita: ASUNIVEP

**Adaptación a nuevas demandas para la
actualización de competencias en salud a lo largo
del ciclo vital**

Comps.

María del Mar Molero Jurado

María del Mar Simón Márquez

África Martos Martínez

Ana Belén Barragán Martín

Pablo Molina Moreno

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Adaptación a nuevas demandas para la actualización de competencias en salud a lo largo del ciclo vital”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-48787-5

Depósito Legal: AL 427-2023

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1

Líquido amniótico meconial: Significación clínica. Actualización de conocimientos para matronas

Jesús Moreno Serrano, Sandra Escobar Del Pino, y Andrea Serrano Moreno..... 11

CAPÍTULO 2

Valoración y técnicas de enfermería en la gestante con accidentes cerebrovasculares (ictus)

Silvia Mendoza García, Sara Orozco Roch, y Noelia Benítez Santos21

CAPÍTULO 3

Origen, función y organización de las matronas: Su evolución a lo largo de los siglos

José Cruz-Contarini López, Paloma Méndez León, y Sandra García Domínguez.....25

CAPÍTULO 4

Estudio sobre la aspiración de meconio por el recién nacido: Actualización de conocimientos

Noelia Benítez Santos, Silvia Mendoza García, y Sara Orozco Roch33

CAPÍTULO 5

Restablecimiento de la salud en paciente pluripatológico a consecuencia de Enolismo Grave

Vanesa Ocaña Díaz y Lorena Marchal Sansaloni43

CAPÍTULO 6

Manejo y seguimiento de las cardiopatías congénitas durante la gestación

Patricia Boza Novo, Tania María Luque Patino, y María Ángeles Ruiz Alfonso.....49

CAPÍTULO 7

Tratamiento farmacológico y no farmacológico durante el climaterio: Actualización para Matronas

Ana López Aguilera, Carmen Alé Palacios, y Paloma Méndez León.....57

CAPÍTULO 8

Motivaciones que inciden en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de una secundaria pública de Ciudad Victoria, Tamaulipas

Sanjuana de Jesús Ramos Luna, Sandra Angélica Ramírez Hernández, Rosa Elvia Montoya García, Ma. Elena Torres Rubio, Laura Roxana de los Reyes Nieto, Flor Esthela Carbajal Mata, Laura Virginia Loredó Larraga, Mireya Velázquez Hernández, Artemisa Sánchez Leo, y Felipe Salazar Trujillo 65

CAPÍTULO 9

Papel de la enfermería en el Síndrome Alicia en el País de las Maravillas

María Jesús Cosano Ramírez..... 71

CAPÍTULO 10

Intervención Logopédica en TEA con musicoterapia

Encarnación Milla Guerrero 77

CAPÍTULO 11

Valoración y diagnósticos de enfermería en el delirium tremens

Laura Ortiz Vázquez, Cristina Serrano García, y Beatriz De Diego Jaime 85

CAPÍTULO 12

Programa de prevención comunitaria en apuestas deportivas online en deportistas adolescentes federados

Irene De La Torre Rubio y María Moya Sola..... 91

CAPÍTULO 13

Características de la población mayor de Salamanca perteneciente a un Programa de Prevención de Caídas desde Terapia Ocupacional: Estudio descriptivo

Susana Sáez Gutiérrez, Eduardo José Fernández Rodríguez, Fausto José Barbero Iglesias, Celia Sánchez Gómez, Alberto García Martín, e Irene Escosura Alegre 99

CAPÍTULO 14

Estimulación basal en personas con deterioro cognitivo asociado a la edad desde Terapia Ocupacional y Fisioterapia

Clara Isabel Manzano Montaña, Gloria Álvarez Maldonado, y Gemma María López Segura..... 109

CAPÍTULO 15

Proyecto de intervención desde terapia ocupacional en oncología infantil

Virginia Jurado Ruiz, Laura Cerón Lorente, María de las Nieves Romero Muñoz, y Luna Begines Fernández..... 119

CAPÍTULO 16

Valoración y cuidados de enfermería en la esquizofrenia

Beatriz de Diego Jaime, Laura Ortiz Vázquez, y Cristina Serrano García 125

CAPÍTULO 17

Importancia y prevalencia de la Resistencia Antimicrobiana en Infecciones del Tracto Urinario

María Paz Cascales Porto, María Antonia Hernández Arranz, Laura Rojas Pérez, María José Sánchez Sánchez, Antonio Mon Morales, María de los Ángeles Blasco Rocamora, Dolores María Martínez Buendía, y Víctor Gallego Herrera 131

CAPÍTULO 18

Fisioterapia en Unidad de Cuidados Intensivos: Movilización precoz

Milagros Cabrera Bravo, María Carmen Vivas Martín, y David González Bohórquez 137

CAPÍTULO 19

Ancianos, medicación y riesgos asociados: Datos del Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV-H)

María Sáinz Gil, Zoraida Verde Rello, Ana María Fernández Araque, Verónica Velasco González, y Claudia Ollauri Ibáñez 143

CAPÍTULO 20

Estudio de la relación entre la incidencia del riesgo de caídas y las características sociodemográficas de adultos mayores

Irene Escosura Alegre, Eduardo José Fernández Rodríguez, Celia Sánchez Gómez, Alberto García Martín, y Susana Sáez Gutiérrez 153

CAPÍTULO 21

La hemodiafiltración veno-venosa continua en pacientes críticos

Sheila Pulgarín Vilches, Álvaro Rojano Gálvez, Verónica Carmona Moreno, María José García Soler, Dolores Jiménez Prieto, Elena Córdoba Salamanca, Carmen María Jiménez Prieto, Francisco Javier Sánchez Jiménez, María Dolores Hoyos Lara, y José Antonio Carrillo Berrueto 163

CAPÍTULO 22

Intervenciones nutricionales y de estilo de vida saludable en el manejo del peso del paciente con Obesidad en Atención Primaria

Laura María Árbol Guerrero, Antonio Jesús Mora Talavera, y Yolanda Fernández Morodo 169

CAPÍTULO 23

Actuación de Enfermería en la realización de una endoscopia en un paciente: Revisión sistemática

Encarnación Belén Parra López, Almudena Simón Portillo, y Josefa Navarro Valero 175

CAPÍTULO 24

Relación del estado funcional, calidad de vida autopercebida y otros parámetros, con el riesgo clínico de personas mayores

Verónica Velasco González, Andrea Giaquinta Aranda, María Sainz Gil, Zoraida Verde Rello, Claudia Ollauri Ibáñez, y Ana María Fernández Araque 181

CAPÍTULO 25

Prevención y cuidados de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados: Revisión sistemática

Encarnación Belén Parra López, Josefa Navarro Valero, y Almudena Simón Portillo 187

CAPÍTULO 26

Consulta de Enfermería para pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada

Antonia Rocío Martínez Viejo, María Blanco Rovira, y María Alfonso Castro 191

CAPÍTULO 27

Calidad de vida y afrontamiento de la enfermedad en pacientes en tratamientos con diálisis

María Vega Zajara, Raquel Vallejo Ortiz de Villate, y José Miguel Téllez Rey 197

CAPÍTULO 28

La salud sexual en los adolescentes y los embarazos no deseados

María Vega Zajara, José Miguel Téllez Rey, y Raquel Vallejo Ortiz de Villate 203

CAPÍTULO 29

Relación entre el apego inseguro y conductas autolesivas en adolescentes

María Gioia Insinga, Sebastián Latorre Rodríguez, y María Jesús Cope Valero 209

CAPÍTULO 30

Maternal and perinatal outcomes in hypertensive disorders of pregnancy

María Inmaculada Sánchez-López and Pilar Llabata Carabal 215

CAPÍTULO 31

Implicación de la senescencia vascular en las principales causas de muerte de los países de altos ingresos

Claudia Ollauri Ibáñez, Verónica Velasco González, María Sainz Gil, Ana María Fernández Araque, y Zoraida Verde Rello 225

CAPÍTULO 32

Consideraciones sobre la infección por el Virus del Papiloma Humano y el cáncer de cérvix en la enfermedad inflamatoria intestinal

José Requena de Torre235

CAPÍTULO 33

Intervención de la Enfermera especialista en Salud Mental en centros escolares para la Prevención Psicopatológica en la primera infancia

Paloma Ortega Jiménez, María López Maldonado, y María del Carmen Ruiz González241

CAPÍTULO 34

Atención de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico

María Alfonso Castro, María Blanco Rovira, y Antonia Rocío Martínez Viejo249

CAPÍTULO 35

Prevención del inmovilismo en el adulto mayor desde terapia ocupacional y fisioterapia

Gloria Álvarez Maldonado, Gemma María López Segura, y Clara Isabel Manzano Montaña255

CAPÍTULO 36

Cuidados de enfermería al bebé con ictiosis

Raquel Vallejo Ortiz De Villate, María Vega Zajara, y José Miguel Téllez Rey261

CAPÍTULO 37

Programa de Salud: Anticoncepción en la adolescencia

Yolanda Fernández Morodo, Laura María Árbol Guerrero, y Antonio Jesús Mora Talavera269

CAPÍTULO 38

Programa de abordaje psicológico grupal en el proceso adolescente

Manuel Ángel Álvarez Mijes y Vera Carbonell Aranda275

CAPÍTULO 39

La obesidad en la infancia: Planificación de un programa de educación para la salud sobre actividad física

Antonio Jesús Mora Talavera, Yolanda Fernández Morodo, y Laura María Árbol Guerrero283

CAPÍTULO 40

Planificación de un programa de salud para pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Antonio Jesús Mora Talavera, Yolanda Fernández Morodo, y Laura María Árbol Guerrero..... 291

CAPÍTULO 41

Relación entre el burnout y el tecnoestrés en una muestra de docentes

Marina del Rocío Ramírez Zhindón 299

CAPÍTULO 42

Diferencias en la adecuación social de estudiantes de 1º curso de la ESO según el género

Víctor Rubio Tornel e Inmaculada Méndez Mateo 307

CAPÍTULO 43

Evaluación de la participación en roles presentes y su predicción futura tras un episodio ictus

Laura Sánchez Bermejo, Francisco Javier Soto Rodríguez, Dogukan Baran Gungormus, Pedro Jesús Milla Ortega, y José Manuel Pérez Mármol 313

CAPÍTULO 44

Las barreras percibidas por las mujeres mayores ante la denuncia de violencia de género

Carmen Orte Socias, Lidia Sánchez-Prieto, María Olga Gomila Stuhr Wulff, y Assia El Hindaz Navarro 321

CAPÍTULO 45

Accesos vasculares: Tipos y complicaciones más frecuentes

José Miguel Téllez Rey, María Vega Zájara, y Raquel Vallejo Ortiz de Villate 331

CAPÍTULO 46

Actuación enfermera en la diabetes gestacional

José Miguel Téllez Rey, María Vega Zajara, y Raquel Vallejo Ortiz de Villate 337

CAPÍTULO 44

Las barreras percibidas por las mujeres mayores ante la denuncia de violencia de género

Carmen Orte Socias, Lidia Sánchez-Prieto, María Olga Gomila Stuhr Wulff, y Assia El Hindaz Navarro
Universidad de las islas baleares

Introducción

La violencia de género supone uno de los problemas más preocupantes en la sociedad actual. Desde una primera aproximación, se destaca la definición de la Organización de las Naciones Unidas (1993) aportada en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, entendiéndose la violencia contra la mujer como todo acto de violencia contra las mujeres, tanto en la vida privada como pública, que puedan ocasionarles algún daño físico sexual o psicológico. Se incluyen, además, en este tipo de violencia la amenaza de infligirlo, así como los actos de coacción y privación de la libertad (Organización de las Naciones Unidas, 1993).

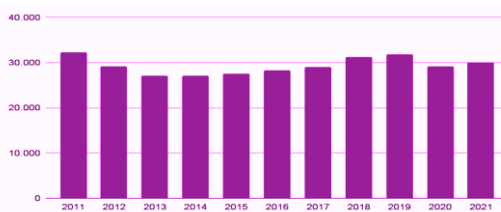
Se destaca el hecho de que se muestre inquietud por la violencia contra la mujer que tiene lugar en la vida privada. Hasta entonces, a nivel institucional no se percibía interés hacia la violencia de género, considerándose un asunto a resolver en la privacidad del hogar (Mollá-Castells, 2015). Esto se debe a un proceso de invisibilización y naturalización de la violencia que ha ido teniendo lugar a lo largo de la historia, conocido como violencia estructural de género. Según Mollá-Castells (2015), lo que caracteriza dicho proceso es la desigualdad entre hombres y mujeres en los diferentes ámbitos de la sociedad y en todas las etapas de la vida.

En esta misma línea, cabe señalar el reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema de salud pública en la 49ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1996). En la resolución referente a la prevención de la violencia se destaca el papel de los agentes o profesionales de la salud por su frecuente contacto con las víctimas.

Más tarde, en el año 2004 se reconoce la violencia de género en el Boletín Oficial del Estado como un problema social gracias a la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. En dicha normativa, se califica este tipo de violencia como un símbolo de la desigualdad de género en la sociedad actual, reconociendo la responsabilidad y obligación de los poderes públicos de garantizar los derechos de las mujeres de forma real y efectiva (BOE, 2004).

En el año 2021 se registran 30.141 víctimas de violencia de género en España, entre ellas 558 mujeres de 65 o más años (INE, 2022). En el siguiente gráfico (figura 1), se muestra la evolución durante la última década (INE, 2022).

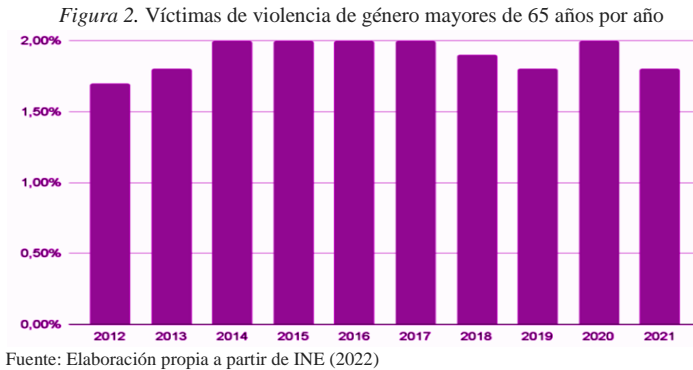
Figura 1. Víctimas de violencia de género por año



Fuente: Elaboración propia a partir de INE (2022)

Como se muestra en el gráfico, el año con mayor número de víctimas fue el 2011, con un total de 32.242 (Instituto Nacional de Estadística, 2022). Después de unos años donde el número se veía reducido, el 2018 se vuelve a incrementar con un total de 31.286 víctimas (INE, 2022). Un año más tarde, en 2019, sigue aumentando la cifra, situándose en 31.911 y siendo uno de los años con mayor número de víctimas en la última década (INE, 2022).

Si se acotan los datos a la edad de la víctima, en el año 2021 casi un 2% tenía 65 o más años (INE, 2022). En el siguiente gráfico (figura 2), se puede comprobar la evolución del porcentaje de víctimas en esa franja de edad.



Como se muestra en el gráfico, los años con mayor número de víctimas de violencia de género en este grupo de edad fueron 2015, 2016, 2017 y 2020, con un 2% (INE, 2022). Se destaca, además, un descenso entre el año 2018 y 2019, situándose por debajo de esa cifra (INE, 2022).

Respecto a las víctimas mortales, el Instituto de la Mujer (s.f.) proporciona los datos que se reflejan en la siguiente tabla (Tabla 1).

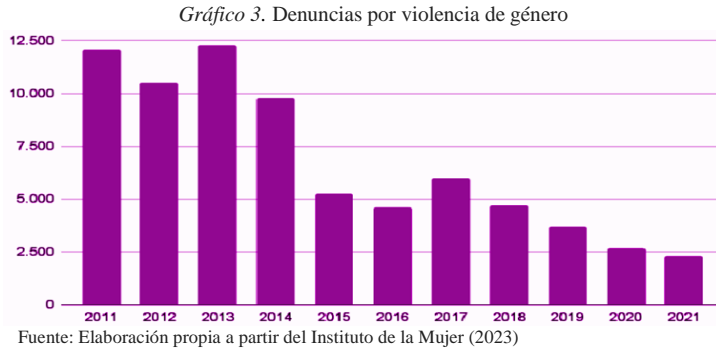
Tabla 1. Víctimas mortales por violencia de género según grupo de edad de la víctima

Tramos de edad	2018	2019	2020	2021
De 61 a 70 años	3	2	5	2
De 71 a 84 años	3	1	6	3
85 o más años	1	2	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir del Instituto de la Mujer (2023)

Se destacan las cifras del año 2020, habiendo un total de 11 víctimas mortales de violencia de género de 61 o más años (Instituto de la Mujer, 2023). El resto de los años presentan datos similares: el 2018, 7 víctimas mortales; el 2019, 5; y el 2021, 5 (Instituto de la Mujer, 2023). El grupo de edad con menores cifras de víctimas mortales es el de 85 o más años, mientras que el que presenta un número más elevado es el de 71 a 84 años (Instituto de la Mujer, 2023).

El número de denuncias a lo largo de los años también proporciona información relevante. En el año 2021, como se ha mencionado con anterioridad, hubo un total de 30.141 (INE, 2022), pero según los datos que proporciona el Instituto de la Mujer (s.f.) el número de denuncias fue de 2.283, por lo que la inmensa mayoría no denunció. En el siguiente gráfico (figura 3), se puede comprobar como el número de denuncias ha ido disminuyendo con los años.



Como se observa en los datos aportados, la violencia de género es una realidad alarmante y conlleva consecuencias en la salud física y mental de la víctima (Vinton 2001). Respecto a la salud física, se podrá producir la aparición de patologías cardíacas, óseas, digestivas o arteriales (Fisher, Zink y Regan, 2011). A nivel de salud mental, podrá incrementarse la sintomatología ansiosa y depresiva (Wilke y Vinton, 2005), así como los trastornos del estado de ánimo y ansiosos (Fisher, Zink, y Regan, 2011; Mouton et al., 2010). De hecho, como se ha demostrado en los datos proporcionados con anterioridad, en algunos casos se puede producir el fallecimiento de la víctima (McGarry, Simpson, y Hinchliff-Smith, 2011).

Además, como también se ha comprobado, la denuncia no siempre tiene lugar debido a diversos motivos. En primer lugar, debido al proceso de naturalización e invisibilización de la violencia estructural de género, es decir, la desigualdad entre hombres y mujeres en los diferentes ámbitos de la sociedad (Mollá-Castells, 2015). Cabe señalar, relacionado con ello, la existencia de roles de género, los cuales influyen en cual debe ser la posición de la mujer en una relación, sobre todo en generaciones que fueron educadas hace décadas, basada en el cuidado del hogar, de los hijos y del marido (Bhatia y Soletti, 2019). No solo eso, sino que la violencia de género se consideraba una cuestión que se debía solucionar en la privacidad del hogar (Mollá-Castells, 2015). En el caso de la violencia de género en mujeres mayores, normalmente se oculta, pasa desapercibida o se normaliza (Orte y Sánchez, 2010; Sánchez y Mantero, 2011).

En segundo lugar, en muchas ocasiones existe una dependencia física, emocional o económica, lo cual supone una de las mayores barreras ante la denuncia (Orte y Sánchez-Prieto, 2021). De hecho, Beaulaurier et al. (2005) relacionan los años en una relación con la necesidad que tienen de proteger las víctimas a su agresor, dificultando así que se pueda producir la denuncia. Además, la culpa también se va asentando cada vez más a medida que los años de relación van transcurriendo, y con ella la justificación de los abusos (Beaulaurier et al., 2005; McGarry et al., 2017).

En tercer lugar, la desesperanza supone un importante obstáculo ante la denuncia. Según Bhatia y Soletti (2019), es común en las mujeres mayores el sentimiento de resignación y de sentir que es demasiado tarde o no tiene sentido cambiar la situación en la que se ve envuelta. Un 51% de la muestra analizada por Luoma et al. (2011) afirma sentir desconfianza ante el hecho de que la denuncia les sea de ayuda.

Finalmente, entre los obstáculos ante la denuncia también se encuentra el temor por parte de la víctima a las consecuencias legales que puede padecer el agresor (Dunlop et al., 2005) y el miedo a ser expulsada de su entorno o de perder la posición social (Grunfeld et al., 2006).

Hipótesis de la investigación.

Para este estudio, se establecieron tres hipótesis principales:

- Hipótesis 1: Las mujeres mayores perciben dificultad ante el proceso de denuncia del agresor.
- Hipótesis 2: Las principales barreras percibidas por las mujeres mayores ante la denuncia serían aquellas que se asocian con las consecuencias experimentadas por el agresor.
- Hipótesis 3: Los principales facilitadores percibidos por las mujeres mayores ante la denuncia serían aquellos que se asocian con el apoyo familiar y/o social.

Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación trata de analizar la percepción de las mujeres mayores ante el proceso de denuncia de la violencia de género. En concreto, se plantearon dos objetivos específicos:

- 1) Objetivo específico 1: Explorar la dificultad percibida de las mujeres mayores ante el proceso de denuncia de la violencia de género.
- 2) Objetivo específico 2: Identificar las principales barreras percibidas por las mujeres mayores ante el proceso de denuncia de la violencia de género.
- 3) Objetivo específico 3: Identificar los principales facilitadores percibidos por las mujeres mayores ante la violencia de género.

Método

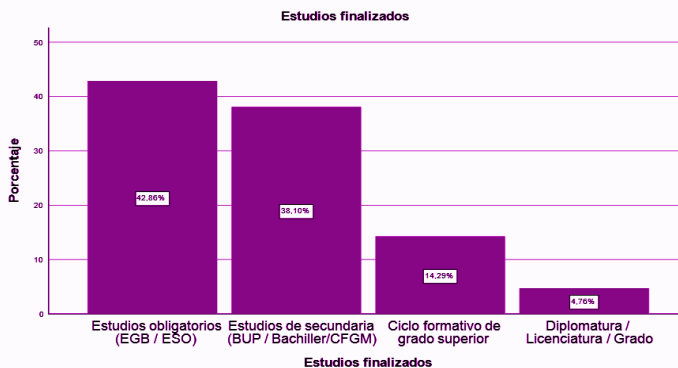
Se realiza una investigación cuantitativa, basada en un estudio exploratorio a partir de los datos proporcionados por las mujeres mayores asistentes a talleres de sensibilización contra la violencia de género.

Participantes

En los talleres de sensibilización participaron 34 mujeres mayores en total. Se opta por un muestreo intencional. Se trata de un grupo de sororidad y apoyo mutuo, creado en el municipio de Calvià (Mallorca). Como estrategia de control de variables extrañas y el desarrollo de un análisis fidedigno, se seleccionó aquellas participantes que poseen características semejantes a las posibles víctimas de violencia de género.

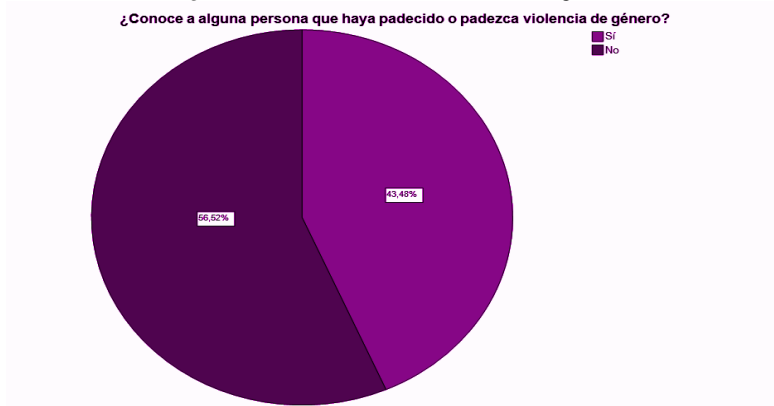
La muestra tenía una edad de 73.41 años (DE = 5.853). Sobre sus estudios finalizados, la mayoría tenía estudios de primaria (42.86%) y estudios de secundaria (38.10%) (véase figura 4).

Figura 4. Estudios finalizados de las participantes de los talleres



Cuando se les pregunta si conocían a alguna víctima de violencia de género, un 56.2% respondieron conocer a alguien (véase Figura 5).

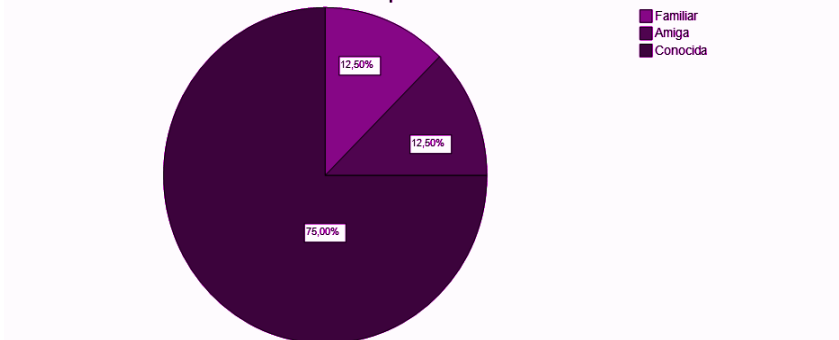
Figura 5. Conocer a víctimas de violencia de género



Sobre el tipo de relación que tenían con la víctima, un 75% señaló que eran conocidas (véase figura 6).

Figura 6. Tipo de relación establecida con la persona que ha padecido la violencia de género

Si conoce a alguna persona que haya padecido o padezca violencia de género, ¿qué relación tiene con esa persona?



Instrumentos

Se elaboró un autoinforme dirigido a la obtención de la percepción de las mujeres mayores. El instrumento de evaluación estaba compuesto por un total de 18 ítems. Los ítems se repartieron de la siguiente manera:

- Datos sociodemográficos (5 ítems)
- Conocimientos sobre la violencia de género (6 ítems)
- Proceso de denuncia (7 ítems)

No obstante, se utilizarán los ítems que analizaban la percepción sobre el proceso de solicitud de ayuda y de denuncia del agresor, así como los elementos que la obstaculizan. Los primeros ítems hacen referencia a la acción de pedir ayuda, mientras que el resto son específicamente dirigidos al proceso de denuncia: la percepción sobre las consecuencias legales para el agresor, sobre los motivos por los cuales las víctimas no denuncian y sobre los elementos facilitadores.

Procedimiento

El estudio se vincula asociado a talleres de sensibilización de mujeres mayores, como se ha expuesto anteriormente. Previamente a iniciar los talleres, se pasa el autoinforme a las mujeres participantes. El objetivo es realizar una evaluación previa a los talleres para identificar las percepciones sin sesgar o sin condicionar.

Para la evaluación, se pide a las participantes que la realicen en solitario. Se explica la confidencialidad de los cuestionarios.

Análisis de datos

Se realiza un análisis de datos de tipo exploratorio. Se utilizan estadísticos descriptivos para realizar el análisis cuantitativo. El análisis permitió determinar la percepción de las mujeres mayores del Municipio de Calvià sobre la violencia de género.

Resultados

Se realizó un análisis de la percepción de la violencia de género asociada a las mujeres mayores. Específicamente, se obtienen resultados sobre las barreras y los facilitadores en el proceso de denuncia de la violencia de género. Los resultados obtenidos del análisis son los que se describen a continuación.

Percepción ante la posibilidad de solicitar ayuda o denunciar

Uno de los aspectos en los que se centró el análisis fue precisar si las mujeres mayores suelen pedir ayuda cuando se encuentran en una situación de violencia de género. En primer lugar, se destaca que sólo el 26.4% de la muestra consideró que podían pedir ayuda, mientras que el resto (un 58.8%) expresó que no creía que las víctimas mayores solían pedir ayuda.

Respecto al proceso de denuncia, se destaca que un 57.9% afirmó que las víctimas mayores, en una situación de violencia de género, no denunciarían.

Los resultados verificarían la primera hipótesis sobre la dificultad percibida de las mujeres mayores ante el proceso de denunciar la violencia de género.

Elementos que obstaculizan la denuncia

Uno de los objetivos planteados fue identificar las barreras percibidas ante el proceso de denuncia. Una de las barreras que se determinó fue las consecuencias legales que podían darse tras la denuncia, puesto que un 88.2% de la muestra percibe las consecuencias legales como obstáculo ante la denuncia. De hecho, un 63.1% creía que estas consecuencias podían ser graves.

Otra de las barreras percibidas que se pudo identificar se relaciona directamente con las posibles consecuencias en la familia y en el agresor. Un 66.7% manifestó que las consecuencias que se pudieran experimentar en la familia actuarían como barrera, y un 52.6% si las experimentara el agresor.

La dependencia, y en concreto la dependencia económica, también fue una de las barreras percibidas identificadas. Un 82.4% de la muestra considera que la dependencia económica actúa como barrera ante la denuncia, seguida de la dependencia emocional (66.6%).

Además, una gran parte de la muestra determinó que la falta de recursos específicos hacia las mujeres mayores actúa como barrera (88.2%), así como el hecho de no recibir el apoyo suficiente por parte de los servicios de atención a víctimas de violencia de género, aunque en menor medida (33.4%) (véase tabla 2).

Tabla 2. Elementos que obstaculizan la denuncia

Elementos que obstaculizan la denuncia	Porcentaje (%)
Consecuencias legales	88.2
Consecuencias en la familia	66.7
Consecuencias en el agresor	52.6
Dependencia económica	82.4
Dependencia emocional	66.6
Falta de recursos específicos hacia las mujeres mayores	88.2
Falta de apoyo por parte de los servicios de atención a víctimas de violencia de género	33.4

Finalmente, una de las barreras percibidas por la mayor parte de la muestra (76.5%) fue la falta de información que se proporciona a las víctimas sobre el proceso que tiene lugar después de la denuncia.

Los resultados refutarían la segunda hipótesis. Aunque las participantes identifican las posibles consecuencias hacia el agresor como una barrera, no se trataría de las principales barreras seleccionadas.

Elementos que facilitan la denuncia

En primer lugar, se determina el apoyo y la ayuda como uno de los mayores elementos facilitadores de la denuncia. Se destaca el apoyo familiar, seleccionado por el 84% de la muestra como facilitador, así como el apoyo de amigos y vecinos, seleccionado por el 70.8%.

En segundo lugar, un 78.2% de la muestra determinó que las campañas publicitarias pueden ser un elemento favorecedor de la denuncia. Además, un 86.9% explicó que la conciencia por parte de las víctimas de la situación de violencia de género podría influir en la decisión de denunciar. Por ello, se considera la sensibilización de las víctimas como facilitadora ante la denuncia.

En tercer lugar, un 95.3% de la muestra remarcó la necesidad de proveer a las víctimas con recursos económicos. Las ayudas psicológicas también fueron señaladas como facilitadoras, concretamente por un 91.6% de las mujeres de la muestra. Por otro lado, un 87.5% de la muestra marcó las ayudas sociales como facilitadoras. Finalmente, un 95.8% indicó que el hecho de poder conservar su vivienda habitual puede actuar como factor facilitador.

Tabla 3. Facilitadores ante el proceso de denuncia

Elementos facilitadores de la denuncia	Porcentaje (%)
Apoyo familiar	84%
Apoyo de amigos y vecinos	70.8%
Campañas publicitarias	78.2%
Conciencia de la situación	86.9%
Recursos económicos	95.3%
Ayuda psicológica	91.6%
Ayuda social	87.5%
Conservar la vivienda habitual	95.8%

Los resultados también refutarían la hipótesis 3. En concreto, entre los principales facilitadores percibidos por las mujeres mayores se deben destacar: conservar la vivienda actual, recursos económicos y la ayuda psicológica recibida. En este caso, si se debe destacar que, el apoyo familiar fue señalado por un 84% de las participantes como un facilitador esencial.

Discusión/Conclusiones

Como se indica en el estudio de Fisher y Regan (2006) la violencia psicológica es más común en el colectivo de mujeres mayores que en el de jóvenes. No obstante, el problema radica en que la percepción es que la violencia disminuye o cesa con la edad (Orte y Sánchez, 2010; Vinton, 2011). Este dato coincidió con la respuesta de las participantes, de las cuáles sólo un 31.3% respondió que existe conciencia en las mujeres mayores de que padecían violencia de género.

La falta de identificación de la violencia psicológica podría afectar a las víctimas, favoreciendo la invisibilización del fenómeno o la normalización de la violencia. Ante la pregunta sobre la tipología de

violencia más frecuente asociada al colectivo de mujeres mayores, señalaron la psicológica como la más frecuente (70% de la muestra). Aun así, el 30% restante considera que son otras tipologías las más frecuentes (física y/o económica).

La ausencia de denuncias realizadas por las mujeres mayores incidirá en la percepción. No obstante, tal y como señalan Makaroun et al. (2020), la realidad es distinta. La violencia está estrechamente relacionada, e incluso, se incrementa con la edad. De hecho, un 89.5% de la muestra coincidía con que la violencia psicológica se ejercía más contra las mujeres mayores que contra las jóvenes.

A la hora de pedir ayuda en caso de padecer violencia de género, sólo un 26.4% respondieron que las víctimas mayores solicitarían ayuda. Del mismo modo, sólo un 36.8% indicó que denunciarían la violencia. Como se explicaba en la introducción y coincidiendo con los resultados obtenidos, el colectivo no suele denunciar, ni solicitar ayuda. Ese aspecto verifica la primera hipótesis de que la solicitud de ayuda o el proceso de denuncia de la violencia de género se percibe como difícil para el colectivo de mujeres mayores.

Respecto a las principales barreras ante la denuncia se identificaron las siguientes: a) falta de recursos específicos, b) dependencia económica y c) consecuencias legales hacia la propia víctima. Para empezar, se verifica que la falta de recursos específicos dirigidos al colectivo de mujeres mayores es un factor fundamental en este proceso. Hasta un 88.2% de la muestra indicó que podría influir en la percepción de las víctimas, dificultando el inicio de la denuncia. Respecto a las posibles consecuencias de la denuncia, la afectación directamente sobre la víctima resultaría una barrera relevante (88.2%). Aunque, no en la misma medida, también consideraron que las consecuencias sobre la familia o sobre el agresor podrían afectar.

Por otro lado, la dependencia hacia el agresor se destaca como barrera importante. Un 82.4% de la muestra coincidieron en que la dependencia económica tiene un papel clave en las víctimas. La ausencia de pensiones suficientes y los factores culturales históricos han influido en generaciones de mujeres mayores, que tendrían a tener trabajos precarios, mal remunerados, o bien, a no tener trabajo. Es por este motivo que muchas víctimas presentan dependencia económica de sus parejas. De igual manera, muchas de ellas viven en viviendas que pertenecen a sus agresores. Además, se suma el hecho de que las mujeres mayores tienen mucha más dificultad a la incorporación al mercado laboral. Por lo que resulta complicado que puedan obtener fuentes económicas suficientes a según qué edades. La dependencia emocional también fue señalada como factor limitante.

En cambio, sobre posibles facilitadores ante la denuncia, se establecieron tres bloques claves. Como se ha expuesto, un aspecto fundamental para las víctimas es poder mantener la vivienda de toda una vida. El temor a perder los referentes, los amigos, la comunidad incide en la determinación de quedarse en su hogar (Fisher et al., 2011; Orte y Sánchez, 2010). La incertidumbre por no saber a dónde ir condiciona claramente, según las participantes.

Por otro lado, recibir ayudas económicas y psicológicas y sociales resultará un elemento primordial a la hora de denunciar (Sánchez et al., 2012). Específicamente un 95.8% de la muestra afirmó que poder permanecer en la propia vivienda tras haber denunciado al agresor podría ayudar al iniciar el proceso. La mayoría (95.3% de las mujeres encuestadas) también estableció que ayudas económicas suficientes podrían también resultar como elementos facilitadores de la denuncia.

No se debe olvidar que la ayuda psicológica o el apoyo social de los servicios de atención directa a las víctimas fueron también seleccionados como facilitadores ante la denuncia. Cabe destacar que, en el caso de solicitar ayuda, las encuestadas consideraron que se acudiría en primer lugar a amigos, familia directa y profesionales. Es relevante tener en cuenta cuál sería su contacto directo, debido a que esto ayudará y facilitará a la hora de promover su sensibilización y el tipo de apoyo dirigido a las víctimas.

La solicitud de ayuda e iniciar el proceso de denuncia ante la violencia de género siempre es difícil (Orte y Sánchez, 2012). No obstante, en el caso de las mujeres mayores, víctimas de una vida de agresiones y de humillaciones, aún resulta más complicado. Identificar cuáles son las barreras y los facilitadores que

pueden condicionar el proceso favorece que puedan desarrollarse líneas de intervención específicas que ayuden a este colectivo (Dunlop et al., 2005; Sánchez et al., 2013).

Referencias

- Bhatia, P., y Soletti, A. B. (2019). Hushed voices: Views and experiences of older women on partner abuse in later life. *Ageing International*, 44(1), 41-56. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9331-0>
- Dunlop, B. D., Beaulaurier, R., Seff, L., Newman, F. L., Malik, N., y Fuster, M. (2005). Domestic Violence Against Older Women: Final Technical Report. The Center on Aging of Florida International University for The National Institute of Justice. <https://bit.ly/3X6IZF7>
- Fisher, B. S., Zink, T., y Regan, S. L. (2011). Abuses against older women: Prevalence and health effects. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 254–268. <https://doi.org/10.1177/0886260510362877>
- Grunfeld, Larsson, Mackay y Hotch (1996). Domestic violence against elderly women. *Canadian Family Physician*, 42, 1485-1494.
- Instituto de la Mujer (2023). *Denuncias de víctimas de violencia de género*. <https://bit.ly/3VVuSSU>
- Instituto de la Mujer (2023). *Víctimas mortales por violencia de género según grupo de edad de la víctima*. <https://bit.ly/3iSvoCU>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG)*. <https://bit.ly/3v4y4jr>
- Jefatura del Estado de España. (2004, 29 de diciembre). Ley Orgánica 1/2004. Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado 313. <https://bit.ly/3WHKeKm>
- Luoma, M.-L., Koivusilta, M., Lang, G., Enzenhofer, E., De Donder, L., Verté, D., ... y Penhale, B. (2011). *Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women. Results of a Multi-cultural Survey in Austria, Belgium, Finland, Lithuania, and Portugal (European Report of the AVOW Project)*. Finland: National Institute for Health and Welfare (THL). <https://hdl.handle.net/1822/16541>
- Makaroun, L. K., Brignone, E., Rosland, A. M., y Dichter, M. E. (2020). Association of health conditions and health service utilization with intimate partner violence identified via routine screening among middle-aged and older women. *JAMA Network Open*, 3(4), e203138-e203138 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3138>
- McGarry, J., Ali, P., y Hinchliff, S. (2017). Older women, intimate partner violence and mental health: a consideration of the particular issues for health and healthcare practice. *Journal of Clinical Nursing*, 26(15-16), 2177-2191. <https://doi.org/10.1111/jocn.13490>
- McGarry, J., Simpson, C. y Hinchliff-Smith, K. (2011). «The impact of domestic abuse for older women: a review of the literature». *Health and Social Care in the Community*, 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00964.x>
- Mollá-Castells, M.T. (2015). La violencia de género estructural: ¿La más invisible de las violencias? *Seminario Internacional contra la Violencia de Género: Eliminar obstáculos para alcanzar la igualdad*, 4, 164-176. <https://bit.ly/3JdpyHd>
- Mouton, C., Rodabough, R., Rovi, S., Brzyski, R. G., y Katerndahl, D. A. (2010). Psychosocial effects of physical and verbal abuse in postmenopausal women. *Annals of Family Medicine*, 8(3), 206– 213. <https://doi.org/10.1370/afm.1095>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://bit.ly/3I47hvb>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1996). *49a Asamblea Mundial de la Salud*. <https://bit.ly/3BLf0dO>
- Orte, C. y Sánchez, L. (2010). Invisibilitat de la violència de gènere en les dones grans a Mallorca. En Orte, C. (Eds.). *Anuari de l'envelliment*. Illes Balears 2010. Palma: Càtedra d'Atenció a la Dependència i Promoció de l'Autonomia Personal. Conselleria d'Afers Socials, Promoció i Immigració i Universitat de les Illes Balears. <https://bit.ly/3HLIzxx>
- Orte, C. y Sánchez, L. (2012). Gender violence in older woman. *Social and Behavioral Sciences*, 46, 4603-4606. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.304>
- Orte, C., Sánchez-Prieto, L., y Santacreu-Oliver, E. (2021). *La violencia de género en la mujer mayor de 65 o más años. Protocolo de detección*. <https://bit.ly/3R2b8LO>
- Sánchez, L. (2011). Creences de les persones grans sobre la violència de gènere. En: Orte, C. (Eds.) *Anuari de l'envelliment*. Illes Balears 2011. Palma: Universitat de les Illes Balears.

Sánchez, L. y Mantero, S. (2013). Sensibilització sobre la violència de gènere a les dones grans: començant a combatre. En: Orte, C. (Eds.) *Anuari de l'envelliment*. Illes Balears 2013. Palma: Universitat de les Illes Balears. <https://bit.ly/3JtSril>

Sánchez, L., Orte, C., Vives, M., y Macias, L. (2013). Violencia de género en las mujeres mayores: necesidad de intervención sociosanitaria. En Pérez, M.C. i Molero, M.M. (Eds.). *Acercamiento multidisciplinar a la salud en el envejecimiento*. Almería: Asociación Universitaria de Educación y Psicología. ASUNIVEP.

Sánchez, L., Orte, C., y Ballester, Ll. (2012). La figura absent en les campanyes contra la violència de gènere la dona gran. En Orte, C. (Eds.), *Anuari de l'envelliment*. Illes Balears 2010. Palma: Universitat de les Illes Balears.

Vinton, L. (2001). Violence against older women. En Renzetti, C. M., Edleson, J. L., Bergen, R. K. (Eds.). *Source book on violence against women*, 179-192.