

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ADOLESCENCIA.

**ROLE OF NURSING IN THE PREVENTION OF GENDER-BASED
VIOLENCE IN ADOLESCENCE.**



Autor: David Carral Pozo
Directora: Virginia Terán Rodríguez

AVISO RESPONSABILIDAD UC

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

Agradecimientos:

A mi directora Virginia, por su guía, apoyo y dedicación durante todo este trabajo.

A mi familia, por acompañarme durante todo este camino y por su paciencia en los momentos más difíciles.

A mis amigos, por hacer que todo haya sido más fácil con su compañía.

A ti mamá, espero que desde el cielo te sientas orgullosa de mí.

Índice

1.	Resumen.	4
2.	Introducción.	5
3.	Justificación.	6
4.	Objetivos.	6
5.	Metodología.	6
6.	Descripción de los capítulos.	8
7.	Capítulo 1. Violencia de género durante la adolescencia: descripción, tipos y datos estadísticos.	10
	7.1 Adolescencia y violencia de género.	10
	7.2 Tipos de violencia de género durante la adolescencia.	12
	7.3 Datos estadísticos.	13
8.	Capítulo 2. Factores de riesgo en la adolescencia.	14
	8.1 Perfil del agresor.	14
	8.2 Perfil de la víctima	14
	8.3 Estereotipos.	15
	8.4 Influencia redes sociales.	16
9.	Capítulo 3. Consecuencias de la violencia de género en las adolescentes.	18
	9.1 Consecuencias psicológicas.	18
	9.2 Consecuencias físicas.	18
	9.3 Consecuencias sociales.	19
	9.4 Costes económicos.	20
10.	Capítulo 4. El papel de la enfermería en la prevención.	21
	10.1 Ámbito hospitalario.	21
	10.2 Atención Primaria.	22
	10.3 Enfermera escolar.	24
11.	Conclusiones.	27
12.	Bibliografía.	28

1. Resumen.

La violencia de género es considerada por la Organización Mundial de la Salud, un problema de salud pública. En esta monografía, se han consultado diferentes bases de datos con el fin de analizar el impacto de la violencia de género en la adolescencia y el rol de la enfermería en su prevención. Entre los principales hallazgos, se observa que el número de casos denunciados en España sigue aumentando, especialmente en las primeras relaciones de noviazgo durante la adolescencia. Este problema influenciado por factores de riesgo como los estereotipos que existen en la sociedad produce graves consecuencias en el bienestar físico, social y psicológico de las adolescentes a corto plazo y durante toda su vida adulta. La violencia que pueden sufrir las adolescentes varía en comparación con la que comúnmente sufren las mujeres adultas, siendo más prevalente entre los adolescentes la violencia psicológica y la violencia online, impulsada por el impacto de las redes sociales en la sociedad. La enfermería desempeña un papel clave en la prevención de la violencia de género, realizando actividades preventivas en todos sus ámbitos donde está presente especialmente Atención Primaria y en las escuelas. Su labor se centra en promocionar la igualdad, las relaciones saludables y la detección temprana de la violencia de género, entre los adolescentes y sus familiares.

Palabras clave: violencia de género, adolescente, papel de la enfermera, promoción de la salud.

Abstract

Gender-based violence is considered by the World Health Organization to be a public health problem. In this monograph, different databases have been consulted in order to analyse the impact of gender-based violence in adolescence and the role of nursing in its prevention. Among the main findings, it is observed that the number of cases reported in Spain continues to increase, especially in the first dating relationships during adolescence. This problem, influenced by risk factors such as stereotypes that exist in society, has serious consequences on the physical, social and psychological well-being of adolescents in the short term and throughout their adult lives. The violence that adolescent girls can suffer varies compared to that commonly suffered by adult women, with psychological violence and online violence being more prevalent among adolescents, driven by the impact of social media on society. Nursing plays a key role in the prevention of gender-based violence, carrying out preventive activities in all its areas where it is present, especially Primary Care and in schools. Its work focuses on promoting equality, healthy relationships and the early detection of gender violence among adolescents and their families.

Key words: Gender-Based Violence, adolescent, Nurse's Role, Health Promotion.

2. Introducción.

La violencia de género fue definida por las Naciones Unidas en la Declaración sobre la Eliminación de Violencia contra la Mujer celebrada en 1993 como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la violencia contra la mujer (especialmente la ejercida por su pareja) como un grave problema de salud pública, haciendo hincapié en que al menos 1 de cada 3 mujeres de todo el mundo sufren violencia alguna vez en su vida por parte de un varón, generalmente su pareja (2).

La violencia de género es actualmente un problema social que genera una creciente preocupación debido a su fuerte impacto, y cada vez más personas están tomando conciencia de su gravedad. En el año 2023 se registraron en España, 199.166 denuncias, siendo el año con mayor número de denuncias desde que hay registros. En la comunidad autónoma de Cantabria se registraron 2.492 denuncias (3). Así mismo, durante el año 2024 se registraron 47 víctimas mortales por violencia de género en nuestro país, una de ellas de 15 años y otra de entre 18 y 20 años (4).

Durante los últimos años, la violencia de género está adquiriendo especial relevancia en la adolescencia debido al creciente impacto y las consecuencias que causa. Este problema puede ser agravado por el comienzo cada vez en edades más tempranas de las relaciones de pareja o las redes sociales. La OMS en un análisis publicado en julio de 2024 en *The Lancet Child & Adolescent Health*, estimó que el 24% de las adolescentes de todo el mundo que habían mantenido una relación de pareja habían sufrido violencia física y/o sexual antes de los 20 años, habiéndolo sufrido el 16% en el último año (5).

La violencia en la pareja de los adolescentes en ocasiones se normaliza entre sus iguales debido a que no lo perciben como un acto de violencia, por los mitos presentes en la sociedad y continúan con la relación creyendo que el amor puede superar cualquier obstáculo lo que hace que la violencia en la pareja incremente cada vez más (6). Es por ello, por lo que la OMS advierte de la necesidad de incrementar los servicios de apoyo a las adolescentes víctimas de violencia por parte de su pareja, así como de la prevención temprana, siendo necesaria la educación en relaciones sanas (5).

Relativo al marco jurídico vigente en España, las leyes más destacadas en materia de violencia de género en la población adolescente son las siguientes: en el año 2004, el Gobierno de España aprobó la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* (7). Esta ley establece las bases, estableciendo un marco legal integral para la protección de las mujeres víctimas de violencia de género. Teniendo como objetivos la protección de las mujeres víctimas, así como la prevención y la sanción hacia los agresores. Posteriormente, en el 2007 entra en vigor la *Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres* (8), estableciendo medidas para eliminar la discriminación por razón de género promoviendo para ello la concienciación de la sociedad y la necesidad de la educación en igualdad. Es importante destacar la *Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia* (9). En esta ley se establecen medidas para la protección de los niños y adolescentes entre ellas la mejora de la detección de la violencia de género, la protección integral o la intervención coordinadas entre las diferentes administraciones públicas. Finalmente, la *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia* (10), en esta ley se refuerza la protección de los adolescentes frente a la violencia de género estableciendo protocolos de actuación, así como medidas de sensibilización y educación.

Así mismo, el 1 de octubre de 2023 entró en vigor en la Unión Europea el Convenio de Estambul, siendo este un convenio jurídico para tratar de prevenir y erradicar la violencia en mujeres y niñas, centrándose en gran parte en la prevención invirtiendo para ello en educación y formación de especialistas (11). En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se propuso en el objetivo 5 la igualdad de género, garantizando el respeto de los derechos de las mujeres y niñas (12).

3. Justificación.

La decisión de realizar este Trabajo Fin de Grado (TFG) acerca del papel de enfermería en la prevención de la violencia de género en los adolescentes se debe a que es un problema actual, con gran relevancia social, sobre el que todos los profesionales que estén en contacto con los jóvenes deben actuar.

La violencia de género tiene un fuerte impacto en las personas que lo sufren, especialmente durante la adolescencia, en sus primeros noviazgos, produciendo consecuencias físicas, psicológicas, sociales ... que pueden marcar el resto de su vida. Los profesionales de enfermería tienen un importante papel en la prevención de la violencia de género, ya que mantienen una interacción directa con los adolescentes en Atención Primaria, en los centros escolares o de manera oportunista en el ámbito hospitalario.

Además, los profesionales enfermeros se encuentran en una situación privilegiada por poder acceder fácilmente de forma regular a los grupos de adolescentes. Poseen los conocimientos de promoción de la salud y habilidades comunicativas para establecer una relación cercana y de confianza que permite estrategias de sensibilización y detección para ser implementadas en la etapa adolescente.

En definitiva, la elección del tema se fundamenta en la necesidad de poner de manifiesto y fortalecer el papel de la enfermería, participando activamente en la promoción de la salud y la prevención de este problema social y promoviendo el bienestar en una etapa vital tan vulnerable como es la adolescencia.

4. Objetivos.

Objetivo general:

- Describir el impacto que tiene la violencia de género en las relaciones entre adolescentes y las formas de prevención.

Objetivos específicos:

- Analizar los diferentes tipos de violencia de género más frecuentes durante la adolescencia estudiando su prevalencia.
- Identificar los factores de riesgo que pueden contribuir a la violencia de género en la etapa adolescente.
- Evaluar las repercusiones en el desarrollo y bienestar de las adolescentes víctimas de violencia de género.
- Valorar el papel de enfermería en la prevención de la violencia de género en las relaciones entre adolescentes.

5. Metodología.

Para la realización de este Trabajo Fin de Grado (TFG), se ha realizado una monografía, utilizando para ello diferentes artículos científicos de bases de datos como Dialnet, Scopus, PubMed o Google Académico, accediendo a ellas a través de la página web de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC).

Para la búsqueda bibliográfica se utilizaron los descriptores recogidos en los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings), descritos a continuación en la Tabla 1:

Tabla 1: Descriptores DeCS y MeSH utilizados en la búsqueda bibliográfica.

DeCS	MeSH
Violencia de género	Gender-Based Violence
Adolescente	Adolescent
Educación en Salud	Health Education
Enfermería comunitaria	Community Health Nursing
Papel de la enfermera	Nurse's Role
Prevención primaria	Primary Prevention
Promoción de la salud	Health Promotion

Fuente: elaboración propia

Además, se han usado los operadores booleanos AND y OR para poder acotar más la estrategia de búsqueda.

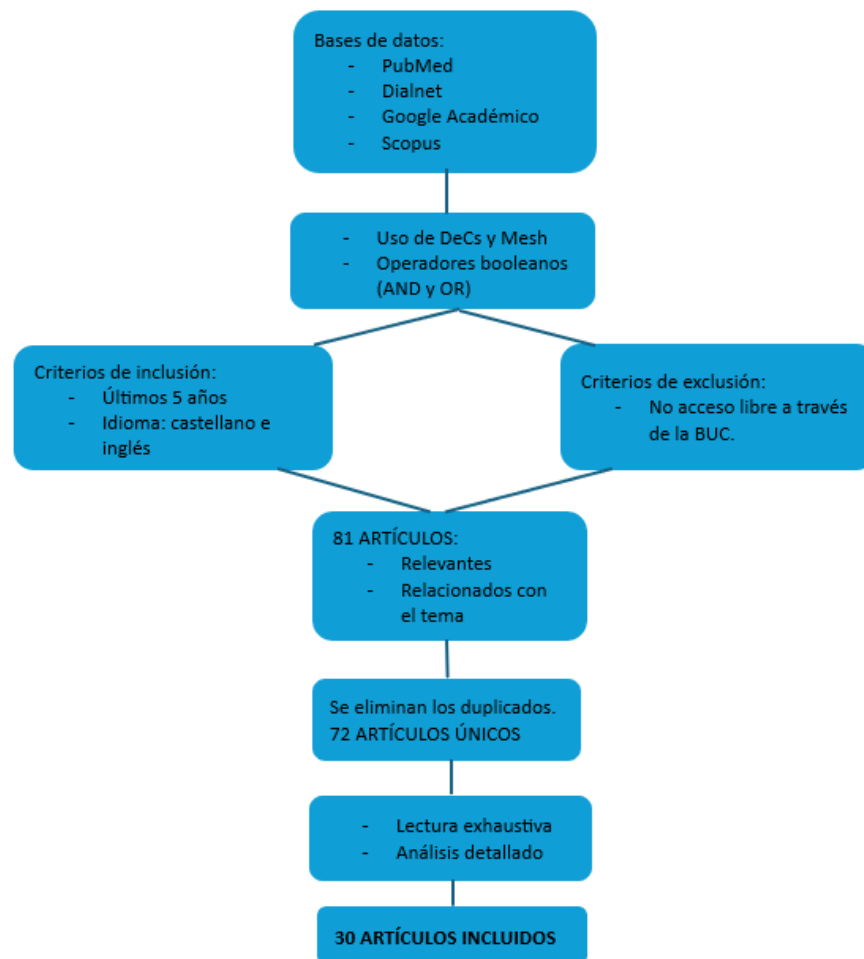
Como criterios de inclusión se estableció que los artículos debían haber sido publicados en los últimos cinco años (entre 2020 y 2025, ambos inclusive) y el idioma de redacción inglés o castellano.

Como criterios de exclusión, se descartaron todos aquellos artículos a los cuales su acceso no era libre a través de la Biblioteca de la Universidad de Cantabria (BUC).

Tras la realización de las búsquedas, aplicando los filtros descritos anteriormente, se encontraron en las diferentes bases de datos **81 artículos** relacionados con el tema de estudio y considerados de relevancia. Posteriormente, se eliminaron los duplicados en distintas bases de datos, quedando **72 artículos** únicos. Al realizar una lectura exhaustiva y un análisis detallado de cada artículo, se seleccionaron finalmente **30 artículos** para su inclusión en el presente Trabajo Fin de Grado, por considerarse los más relevantes y contener la información necesaria para su desarrollo.

En el siguiente diagrama (figura 1) se explica de forma esquematizada la estrategia realizada para la búsqueda de los artículos.

Figura 1: estrategia de búsqueda bibliográfica.



Fuente: elaboración propia.

También, se ha realizado una búsqueda exhaustiva de información en páginas web de organismos oficiales, como la Organización Mundial de la Salud, el Gobierno de España, el Instituto Andaluz de la Mujer o el Boletín Oficial del Estado, entre otros. Esta información, ha sido útil, ya que ha proporcionado definiciones clave, leyes en vigor o protocolos de actuación. Por este motivo, se han incluido leyes y protocolos anteriores a los últimos cinco años, al encontrarse todavía vigentes.

Finalmente, para la organización y posterior referenciación y citación de las fuentes consultadas se ha utilizado el gestor bibliográfico Mendeley, utilizando el estilo Vancouver.

6. Descripción de los capítulos.

El presente Trabajo Fin de Grado está estructurado en 4 capítulos:

Capítulo 1. Violencia de género durante la adolescencia: descripción, tipos y datos estadísticos.

En este primer capítulo se realiza una síntesis de las características principales de la adolescencia y de la violencia de género. Además, se analizan los tipos de violencia de género más frecuentes en la adolescencia y los datos estadísticos a través de diferentes estudios y encuestas.

Capítulo 2. Factores de riesgo en la adolescencia.

Trata los factores de riesgo que pueden contribuir a la violencia de género durante la adolescencia como pueden ser los mitos y estereotipos que existen en la sociedad acerca del amor y el fuerte impacto negativo que pueden tener las redes sociales en los jóvenes.

Capítulo 3. Consecuencias de la violencia de género en las adolescentes.

En este capítulo se describen las consecuencias y la repercusión en el desarrollo y bienestar de las adolescentes víctimas de violencia de género.

Capítulo 4. El papel de la enfermería en la prevención.

En este último capítulo se analizan las estrategias que deben emplear los profesionales de enfermería en los diferentes ámbitos (Atención Primaria, centros escolares...) en la prevención y detección temprana de violencia de género.

7. Capítulo 1. Violencia de género durante la adolescencia: descripción, tipos y datos estadísticos.

7.1 Adolescencia y violencia de género.

La **adolescencia** es definida por la OMS como el periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, generalmente entre los 10 y 19 años (13). Durante este periodo, las personas experimentan un proceso constante de aprendizaje y cambios a nivel físico, psicológico, social e intelectual que marcan el paso de la infancia a la adultez.

Este periodo, es común a todas las personas independientemente de la cultura en la que vivan, sin embargo, la duración y las características pueden variar ligeramente de una persona a otra (14). Se puede clasificar la adolescencia en varias etapas según se indica a continuación:

- **Preadolescencia:** esta etapa previa a la adolescencia en sí comienza aproximadamente a los 9 años. En ella, comienzan a querer ser completamente independientes en el aseo y en la forma de vestirse. Así mismo, comienzan a crear relaciones sociales más estrechas generalmente con personas de su mismo sexo (14).
- **Adolescencia temprana:** tiene un comienzo desigual dependiendo del sexo, generalmente alrededor de los 11-13 años en las chicas y los 13-15 años en los chicos. En esta etapa hay un cambio físico importante, desarrollándose de forma centrípeta y de manera desigual, lo que puede ocasionar que se sientan molestos con su cambio. El adolescente en este periodo es espontáneo y se apasiona con facilidad. Quieren modificar las normas impuestas en periodos anteriores por sus figuras de referencia (familiares, cuidadores...) y quieren ganar más autonomía empezando a separarse más de sus familiares. Es importante conocer, que su interés principal es agradar a su grupo de iguales, existiendo una importante presión de grupo para la toma de decisiones y en ocasiones una falta del control de impulsos, pudiendo ocasionar que se lleven a cabo conductas peligrosas. Todas las anteriores características contribuyen a que el adolescente pueda establecer su propia identidad (14).
- **Adolescencia media:** comienza entre los 13-16 años en las chicas y los 15-18 años en los chicos. El adolescente entra en un periodo marcado por la introspección e interacción con personas de su mismo grupo de edad. En esta etapa, comienzan a adquirir un pensamiento reflexivo y son muy críticos consigo mismos, pudiendo considerar cualquier acontecimiento que le ocurra como algo dramático. Pueden presentar un estado de crisis interna con inseguridades acerca de su identidad. Durante este periodo, el estímulo sexual comienza a adquirir relevancia en los adolescentes (14).
- **Adolescencia tardía:** esta última etapa de la adolescencia está comprendida entre los 16-19 años en las mujeres y los 18-21 años en los varones. Se caracteriza por haber alcanzado un pensamiento más crítico y reflexivo. Alcanzan una mayor responsabilidad, teniendo una mayor independencia social y en ocasiones económica, además de la consolidación de las relaciones de pareja (14).

La adolescencia es, por tanto, la etapa donde la mayoría de los jóvenes comienzan a tener relaciones amorosas, favoreciendo en ocasiones al desarrollo integral, adquiriendo compartimientos y experiencias que les beneficiaran en su adultez. Sin embargo, en otras ocasiones se convierten en relaciones que no son saludables, llegando a producirse actos de violencia, lo que repercute en el desarrollo de la adolescente y en sus futuras experiencias de pareja (15).

Por otro lado, la **violencia de género** se conoce como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto

si se producen en la vida pública como en la privada» definido por la Organización de las Naciones Unidas (1).

La *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género* en su Título Preliminar, Artículo 1, establece que se entiende por violencia de género todo acto que se ejerce sobre las mujeres como expresión de la desigualdad y la discriminación, o como manifestación de un acto de abuso de poder por parte de los hombres sobre las mujeres, únicamente por el hecho de ser mujeres. Esta violencia, es cometida por aquellas personas que tienen o han tenido una relación sentimental o de afectividad similar (7)

Según definió Nogueiras en el año 2005, este tipo de violencia se caracteriza por no ser un hecho aislado, por producirse generalmente en la intimidad y por tender a ocultarse tanto por el agresor como por la víctima, ya que pueden sentir vergüenza o culpa (16).

Es importante conocer el ciclo de la violencia de género definido por Leonore Walker en 1979, ya que es un ciclo que se repite de manera constante en las relaciones abusivas, produciéndose cada vez de forma más frecuente e intensa hasta reducirse a una sola (fase de explosión), por lo que puede permitir identificar aquellas en las que existe violencia de género. Las fases son las siguientes:

- **Fase de tensión:** en esta fase el agresor va acumulando tensión hasta que cambia su estado de ánimo de manera negativa. La mujer trata de mantener al agresor calmado e intentando reducir la tensión. Esta etapa se caracteriza por reproches, celos... (16,17)
- **Fase de explosión:** se caracteriza por ser la fase donde la violencia estalla, produciéndose agresiones (físicas, psicológicas o sexuales) hacia la mujer. El agresor hace creer a la mujer que es merecedora de esas agresiones (16,17).
- **Fase de luna de miel:** durante este periodo el agresor se arrepiente por lo sucedido, pide perdón y trata de explicar su conducta. Además, hace promesas de cambio, le realiza regalos materiales... Muchas de las mujeres, minimizan lo sucedido anteriormente y lo perdonan porque creen que no volverá a suceder, sin embargo, el comportamiento agresivo perdura en el tiempo (16,17).

Otro modelo relevante para entender cómo se desarrolla la violencia de género de los adolescentes es la escalera cíclica de la violencia de género en la adolescencia, desarrollado por la socióloga española Carmen Ruiz Repullo. Este modelo, se realizó a través de un análisis detallado de diferentes relaciones de adolescentes. En ella, se define la violencia de género de las relaciones adolescentes a través de una escalera cíclica donde en cada escalón la violencia se agrava más. Los primeros escalones pueden hacer que la adolescente confunda la violencia con signos de amor, sin embargo, a medida que se suben los escalones la violencia es menos difusa siendo cada vez más complicada la bajada al escalón anterior (16).

Los escalones de esta escalera en orden creciente son los siguientes (16):

- Control.
- Aislamiento de amistades, familia o actividades de ocio.
- Chantaje y culpabilización.
- Agresiones sexuales bajo consentimiento falso.
- Desvalorizaciones, insultos y humillaciones.
- Intimidación.
- Agresiones físicas iniciales.
- Amenazas.
- Agresión sexual con fuerza.
- Violencia física severa.

Para explicar este modelo Ruiz Repullo utilizó la historia de “Pepe y Pepa”, dos adolescentes que mantienen una relación sentimental, narrando una historia de violencia de género pasando por todos los escalones de la escalera cíclica.

7.2 Tipos de violencia de género durante la adolescencia.

La violencia de género en las relaciones entre adolescentes es un fenómeno complejo, por lo que puede manifestarse de diferentes formas. Por tanto, la violencia de género entre adolescentes va más allá de la violencia física, que, aunque es la forma más visible, no es la más común. En las relaciones a edades tempranas prevalece la violencia psicológica o digital.

Los tipos de violencia de género se puede diferenciar según su forma en:

- **Violencia online:** es un tipo de violencia caracterizado por tener lugar a través de aparatos electrónicos (teléfono móvil, ordenador...) (15). Este tipo es más común en los adolescentes que en las relaciones durante la adultez, debido principalmente a que son los jóvenes quienes más uso hacen de las tecnologías de la comunicación y de las redes sociales. La violencia online a su vez puede diferenciarse en diferentes tipos:
 - **Sexting:** es frecuente que los adolescentes presionen a sus parejas para que le envíe a través de las redes sociales imágenes o videos de contenido sexual (15).
 - **Ciber-control:** consiste en la utilización de las redes sociales para restringir la libertad de la pareja sin su consentimiento (15). Por ejemplo, revisando las cuentas de las redes sociales o con el uso de aplicaciones de rastreo que permitan al agresor conocer la geolocalización de la joven.
 - **Ciber-agresión:** es cualquier acto violento o de intimidación a través de los medios digitales, incluye los mensajes que contengan insultos, humillaciones..., la exposición en redes sociales de la pareja con el propósito de humillar, la difusión de información falsa por plataformas digitales sobre la persona... (15).
- **Violencia offline:** es toda violencia que tiene lugar en un entorno físico, es decir sin el uso de medios digitales.
 - **Violencia física:** aunque es la violencia más visible por parte de terceras personas, cuando se alcanza la violencia física normalmente ya han ocurrido otros tipos de violencia anteriormente. Se incluyen conductas como empujar, golpear, agredir, hasta llegar al homicidio (15,18).
 - **Violencia psicológica:** este tipo incluye actos como las amenazas, el control, el chantaje, los insultos, humillaciones o la atribución de la culpabilidad a la víctima (por ejemplo, al hacerle creer que es merecedora de que este siendo víctima de violencia) (18). A través de varios estudios, se ha podido comprobar que gran parte de los adolescentes no perciben estas conductas como violentas, por lo que es más difícil de detectar, a pesar de dejar secuelas, en ocasiones mayores que la violencia física (15).
 - **Violencia social:** es una de las primeras manifestaciones de la existencia de violencia de género en las relaciones entre adolescentes, ocurriendo con más frecuencia que en las relaciones adultas. Con este tipo de violencia el agresor pretende aislar a la adolescente, intentando alejarla de su círculo de amistades y familiares (18).
 - **Violencia sexual:** incluye varios actos como obligar a la adolescente a mantener relaciones sexuales cuando no lo desea, tocar zonas íntimas sin su consentimiento, realizar prácticas sexuales con las que no está de acuerdo o presionarla para no utilizar un método anticonceptivo (15,18).
 - **Violencia económica:** este tipo de violencia no se da con frecuencia durante la adolescencia, debido principalmente a que las jóvenes en su mayoría no tienen recursos económicos propios, no teniendo control sobre ello el agresor (18).

7.3 Datos estadísticos.

La violencia de género es un problema grave que continúa creciendo año tras año y que es muy difícil de cuantificar con cifras exactas, dado que no todas las mujeres denuncian estos hechos. Durante la adolescencia, resulta más difícil que las jóvenes manifiesten ser víctimas de violencia de género debido a que en ocasiones no son plenamente conscientes de ello, por miedo a las consecuencias o a que lo sepan sus familiares. No obstante, pese a parte de las adolescentes ser conscientes de ser víctimas de este tipo de violencia el 70,3% no lo denuncia ni se lo plantea (19).

Pese a que se conoce que hay una infraestimación de las mujeres víctimas el número de denuncias de violencia de género en nuestro país en el año 2023 fue de 199.166, cifra que se mantiene en números similares cada año (3). Además, el número de víctimas mortales en España por este tipo de violencia desde que hay registros (1 de enero de 2003) hasta el 31 de diciembre de 2024 fue de 1.294 mujeres (20).

En el 2022, el Instituto Nacional de Estadística puso de manifiesto que el mayor crecimiento en el número de víctimas de violencia de género fue en menores de 18 años (21).

Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer realizada en el año 2019 por la Delegación del Gobierno de España contra la Violencia de Género, expuso que de las adolescentes de entre 16 y 17 años, el 6,2% había sufrido violencia física, el 6,5% violencia sexual, el 16,1% emocional y el 24,9% psicológica por parte de sus parejas o exparejas (22).

La fundación ANAR realizó un estudio de la evolución de la violencia contra las mujeres en la adolescencia entre los años 2018 y 2022. Dicho estudio señala que la edad media de las adolescentes víctimas de violencia de género es de 16 años, encontrándose la mayoría (98,9%) en el grupo de edad entre 13 y 17 años (19).

Además, se objetivo que la violencia de género represento el 53,8% de llamadas que recibió la fundación, siendo el tipo de violencia que más creció durante el estudio (un 87,2%) (19).

Otro dato que se puede extraer de este estudio fue la conciencia de las adolescentes sobre la violencia de género. Un 47,1% de las víctimas no son conscientes de serlo, porcentaje que alcanzó el 63,7% durante el último año en el que se realizó el estudio (año 2022) (19). Así mismo, existe una diferencia significativa de conciencia entre las mujeres víctimas y los varones agresores. Según el Barómetro Juventud y Género realizado en 2021 para un 20% de los chicos adolescentes este tipo de violencia no existe y otro 15,4% manifiesta que, si la violencia es de poca intensidad, no debe suponer un problema para la relación de pareja (21).

8. Capítulo 2. Factores de riesgo en la adolescencia.

8.1 Perfil del agresor.

Se han llevado a cabo numerosas investigaciones con el objetivo de comprender las características comunes de los agresores, y por tanto identificar factores de riesgo asociados a la violencia de género. En estas investigaciones, se ha determinado que no hay un perfil universal del agresor, aunque hay una serie de características que suelen repetirse con frecuencia entre quienes comenten estos actos de violencia (23).

En cuanto a los aspectos socioculturales, el agresor puede tener cualquier estatus socioeconómico, si bien es cierto que se da con más frecuencia en aquellos jóvenes con bajos niveles educativos y familias con rentas económicas bajas (24). Según el Consejo General del Poder Judicial en España, el 73,5% de los agresores son españoles, aunque los agresores inmigrantes son más jóvenes. Referente al estado cognitivo, destaca la creencia en actitudes machistas y sexistas. Además, presentan una buena imagen pública, falta de empatía y una gran capacidad de manipulación que trata de minimizar la gravedad de la violencia ejercida, así como buscar una justificación (23,25).

Respecto a la psicopatología, no es común que los agresores, especialmente en edades tempranas como es la adolescencia, presenten trastornos mentales. Sin embargo, es frecuente que presenten una baja autoestima, con una nula externalización de los sentimientos, un alto nivel de dependencia y de inestabilidad emocional con bajo control de la ira. Así mismo, gran parte de los agresores presentan conductas adictivas a sustancias como el tabaco, el alcohol u otras drogas psicoafectivas (23–25).

Un factor de riesgo importante es la exposición en un entorno violento durante la infancia, bien habiendo sido víctimas de violencia infantil o por haber presenciado actos violentos en sus progenitores. Esto se debe, a que parte de los jóvenes que han presenciado actos de violencia durante su niñez construyen un mecanismo de supervivencia que gira en torno a la hostilidad (24). La influencia con compartimientos antisociales por parte de su grupo de iguales afecta también en la forma en la que el adolescente se comporta con las chicas con las que puede mantener una relación afectiva (26).

Otro factor de riesgo radica en la necesidad de expresar su masculinidad. La masculinidad se vincula con la idea de establecer dominio sobre la mujer, a través de un estatus económico superior o un mayor prestigio ocupacional, si esto no fuese posible, la violencia puede ser una herramienta compensatoria para expresar y afirmar la masculinidad del agresor (24).

8.2 Perfil de la víctima

Al igual que con el agresor, no existe un perfil completamente definido de mujer que le haga ser víctima de violencia de género, aunque sí existen factores que pueden hacerla más vulnerable.

El apoyo familiar juega un papel importante, demostrándose que aquellas jóvenes con una menor comunicación y apoyo por parte de sus familiares se relacione con un mayor riesgo sufrir violencia, debido entre otros factores a la falta de sensación de ayuda que le podrían proporcionar sus familiares (27).

Haber tenido experiencias de violencia intrafamiliar durante la infancia, puede hacer que la víctima normalice estos actos, no siendo plenamente consciente de la gravedad de estar siendo maltratada (25).

Es importante el autoconcepto de la adolescente ya que puede actuar como factor protector o de riesgo. En aquellas adolescentes con un autoconcepto negativo, este actúa como un riesgo ya que ellas perciben que no son capaces de solicitar ayuda o cortar la relación (28).

El bajo nivel educativo, también influye negativamente, debido a falta de información de los derechos de las mujeres y de mecanismos de protección (25).

Además, puede que carezcan de conductas de afrontamiento y tener unas inadecuadas habilidades de regulación emocional, lo que hace que normalicen el maltrato que sufren (29).

También, existen otros factores que hacen que la víctima no corte la relación con el maltratador. Para explicarlo, se han desarrollado a lo largo del tiempo varios modelos explicativos, entre los que destacan:

- **El síndrome de la mujer maltratada:** este modelo fue propuesto por Graham y Rawlings, siendo una adaptación del síndrome de Estocolmo. Este síndrome describe la lealtad que muestran algunas de las víctimas hacia sus agresores, lo que les impide abandonar la relación o tomar medidas en su contra. Por ello, la mujer se encuentra en un estado de sumisión, miedo y dificultad para abandonar la situación (25).
- **El modelo de indefensión aprendida:** el modelo fue propuesto por los psicólogos Seligman y Walker. Sostienen que una persona que se encuentra en una situación aversiva y que previamente ha intentado evitarla, acaba adoptando una actitud pasiva, ya que se siente incapaz de controlar la situación. En la violencia de género, las víctimas adoptan la indefensión aprendida. Al comienzo de los episodios de violencia, la mujer intenta cambiar la situación y evitar al agresor, sin embargo, cuando la exposición a episodios de violencia acaba siendo constante, aprenden conductas para reducir el maltrato de manera temporal como complacer a la pareja. Por tanto, debido a este continuo, las víctimas acaban aceptando la situación considerándolo incontrolable (25).
- **Teoría de la persuasión coercitiva:** esta teoría propuesta por Escudero et al, trata de explicar que el maltratador utiliza estrategias con el fin de perpetuar el control sobre su pareja. Estas estrategias, acaban generando en la víctima una serie de confusión de emociones y una modificación errónea del pensamiento que complican que abandone la relación con su agresor (25).

8.3 Estereotipos.

Los jóvenes, debido a su inmadurez y falta de experiencia en las relaciones de pareja, suelen estar más influenciados por los estereotipos y mitos del amor romántico. Estas ideas, pueden estar arraigadas en ellos especialmente por la enorme promoción de estos conceptos en la cultura popular, pasando de generación en generación y siendo aceptadas por la sociedad como una verdad absoluta, así como en los medios de comunicación (30), como series de televisión o programas de telerrealidad que son consumidos principalmente por adolescentes.

La interiorización de estos mitos desde la infancia puede ser un factor clave en el origen de la violencia de género, debido a que tales creencias justifican y naturalizan el maltrato dentro de las relaciones de pareja (31).

La idea de amor romántico ha dado lugar a características que lo definen, como la creencia de que debe ser una fuente constante de felicidad extrema con tu pareja, que se debe perdonar cualquier acto por amor, la idealización de la pareja sin posibilidad de aceptar que puede tener algún defecto, y la necesidad de estar pendiente todo el tiempo de tu pareja (32).

Algunos de los mitos del amor romántico que tienen interiorizados los adolescentes y que pueden hacer que persista la violencia de género en las relaciones, son los siguientes:

- **El amor es lo más importante y requiere de entrega total:** esta idea puede hacer que la pareja adquiera una posición central en la vida de la víctima y se crea que es la única fuente de felicidad en ella (21).
- **El amor todo lo puede:** es uno de los mitos más extendidos en la sociedad. Esto hace que la víctima perdone todos los conflictos y agresiones por el bien de la relación. Además, también está relacionado con la creencia de que las personas cambian por amor, y por ello creen que no se repetirán los actos de violencia (21).
- **Quien te quiere bien te hará llorar:** este mito de compatibilidad del amor y el maltrato este arraigado en nuestra sociedad y se debe desmentir entre los más jóvenes, ya que, no puede considerar que amar es compatible con agredir a su pareja (31).
- **Los celos son una muestra de amor:** el agresor tiene la creencia de que su pareja es de su propiedad y se manifiesta a través de los celos como signo de amor (21).
- **El amor esta predestinado:** es la creencia de la “media naranja” y que solo existe un amor verdadero en la vida. Por ello, la víctima cree que debe soportar todo lo que ocurra en la relación, puesto que es el único amor que encontrará (21,31).
- **Si se ama hay que renunciar a la intimidad:** en las primeras relaciones sentimentales se tiene a compartir todo con la pareja para ganar la confianza de la otra persona. Además, los agresores enfatizan a la víctima en la importancia de que no existan secretos entre ellos, pidiéndole a la víctima que le cuente lo que realiza en cada momento, con quien mantiene contacto... Sin embargo, el espacio personal y la intimidad es importante preservarlo (31).

Blanco-Ruiz, en el año 2014 llevo a cabo una investigación acerca de los mitos del amor romántico en adolescentes (varones y mujeres) de entre 13 y 16 años. En ella, se expone que los mitos de que el amor esta predestinado y el de los celos como muestra de amor son los más interiorizados en los jóvenes españoles. 7 de cada 10 adolescentes llegaron a afirmar que los celos son una muestra de amor (18). Otro estudio, realizado en el 2024 en varios institutos de Educación Secundaria Obligatoria de la provincia de Granada concluyó que, en relación con el mito de que el amor todo lo puede y puede superar cualquier problema o adversidad, un 24,7% de los participantes estaban de acuerdo con ello y un 16,8% completamente de acuerdo (33).

8.4 Influencia redes sociales.

Actualmente los adolescentes pasan gran parte del día con el teléfono móvil y las redes sociales para mantener relaciones sociales y afectivas, siendo por tanto el colectivo generacional más expuesto a los medios digitales. El uso de las redes sociales afecta en el comportamiento que adoptan los adolescentes y por tanto en sus actitudes en sus primeros noviazgos. Los casos de violencia de género en edades tempranas a través de las tecnologías aumentan año tras año (34,35).

En un estudio realizado en Andalucía sobre la percepción de la violencia de género por los jóvenes en las redes sociales, la gran mayoría de los encuestados consideran las redes sociales un entorno violento y el 89,1% considera que las personas son más violentas en redes sociales que cara a cara. Esto, se puede deber a que sienten que es más difícil que tengan consecuencias, únicamente el 41,1% de la muestra del estudio considera que en las redes sociales se castigan las acciones de violencia de género (36).

Relativo a las redes sociales que las mujeres consideran de mayor riesgo son Instagram, TikTok y WhatsApp, afirmando un 73,6% de las mujeres que han recibido contenido sexual indeseado, han sido criticadas por su físico en sus publicaciones o insultadas. La acción que más realizan las adolescentes para evitar que continúen estos actos, es bloquear el perfil o el número de teléfono del agresor, lo que no asegura que las acciones no se repitan (36).

Específicamente en el ámbito de las relaciones de pareja entre adolescentes, las nuevas tecnologías facilitan los actos de maltrato, se denomina ciber maltrato o abuso online en la pareja, y se caracteriza por un conjunto de comportamientos que tienden a repetirse con el objetivo de menospreciar o causar un daño en la pareja de manera pública o privada a través de los medios digitales. Especialmente, destacan aquellos actos relacionados con el control, facilitando comportamientos que invaden la privacidad de la otra persona, entre ellas se encuentran: vigilar la hora de conexión, controlar lo que su pareja publica o visualiza, la revisión de los mensajes, o el control de ubicación mediante GPS (34,36,37).

Cuando los adolescentes actúan de manera violenta a través de las redes sociales, surgen una serie de características entre las que destacan la menor percepción del daño y una menor empatía con la víctima, así mismo creen que estos actos quedan camuflados como parte de un ambiente de normalidad dentro del entorno virtual. Referente a los sentimientos de la víctima, se sienten más desprotegidas, ya que las agresiones pueden ocurrir en diferentes plataformas digitales, por lo que bloquear no acabaría con los actos violentos, además es sencillo que se guarde contenido íntimo de la víctima mediante capturas de pantalla, pudiendo difundirse y llegar a un gran número de personas en un periodo de tiempo corto (37,38).

Un gran número de adolescentes admiten que ceden a compartir su contraseña de las redes sociales o permiten que su pareja les controle el teléfono móvil porque consideran que es lo habitual en las parejas de su edad y otras debido a que si no lo hacen sienten que pueden tener peores consecuencias como agresiones físicas o humillaciones (37).

Los malos tratos recibidos por redes sociales únicamente los denuncia entorno al 3,6% y el 8,9% de las víctimas, debido a que consideran que hay una falta de regulación específica de estas prácticas lo que hace que las jóvenes tengan nula confianza en el sistema para buscar solución a estas acciones (36).

La pornografía, es un factor que influye de manera significativa en el desarrollo de la violencia de género en los jóvenes, y que está al alcance de todos a través de Internet y las redes sociales, sin ningún tipo de control. Según varios estudios, únicamente el 10,9% de los adolescentes refieren que nunca han consumido pornografía, así mismo la mayoría de los que lo han consumido afirman que afecta en sus relaciones. El acceso a este tipo de contenido se relaciona directamente con una mayor propensión de actitudes sexistas, así como de abusar sexualmente. Así mismo, los adolescentes varones tras la visualización de pornografía pueden adoptar actitudes de menosprecio a las mujeres, sexualizan el dolor de las mujeres o creen que mantener relaciones sexuales es una forma de dominio de ellos sobre ellas. Por el contrario, las mujeres que consumen pornografía pueden creer que el placer de las mujeres es secundario y que lo único importante es satisfacer al hombre, así como que deben aceptar siempre tener relaciones sexuales (39).

9. Capítulo 3. Consecuencias de la violencia de género en las adolescentes.

La violencia de género provoca en las adolescentes un amplio abanico de consecuencias en todos los ámbitos, causando una pérdida de bienestar físico, psicológico y social. Estas consecuencias, pueden manifestarse durante la relación de pareja a corto plazo o después de un largo periodo de tiempo de haber sido víctima, afectando en su madurez y desarrollo e incluso perdurando durante su vida adulta, pudiendo llegar a cronificarse.

Algunas de las consecuencias más repetidas por las adolescentes se describen a continuación:

9.1 Consecuencias psicológicas.

Se estima que alrededor del 70% de las adolescentes víctimas de violencia de género presentan o presentarán en un futuro secuelas psicológicas, necesitando asistencia psicológica en mayor proporción a sus iguales que no han sufrido actos de violencia (40).

A corto plazo, destacan los cambios en su estado emocional dominando sobre ellas emociones negativas como la tristeza, la culpabilidad o el miedo (37).

La exposición a factores estresantes durante los actos violentos por parte de su pareja aumenta el riesgo de padecer en un futuro trastorno de estrés postraumático (TEPT) o a desarrollar demencia a largo plazo (40).

Además, tienen cinco veces más riesgo de desarrollar pensamientos suicidas frente a su grupo de iguales, debido al trauma psicológico por las amenazas o lesiones sufridas (40).

Así mismo, pueden desarrollar depresión con una probabilidad cuatro veces mayor que aquellas adolescentes que no han sido víctimas de violencia de género. Según diversos estudios, como el realizado por Exner-Cortens, Eckenrode y Rothman, alrededor del 39% de las adolescentes víctimas padecieron depresión a medio-largo plazo, siendo frecuente que consulten a su médico para comenzar tratamiento con antidepresivos (29,40,41).

La ansiedad es otro de los problemas de salud mental más prevalentes en las víctimas. Se estima que aproximadamente el 25% de las adolescentes víctimas presentan niveles significativos de ansiedad, mientras permanecen en la relación y a corto plazo tras la ruptura (29,40).

Pueden desarrollar también otros problemas asociados a la ansiedad, como los trastornos del patrón del sueño (40).

Se ha demostrado también, que pueden desarrollar hostilidad, ira y una baja autoestima con un impacto significativo en la vida de la adolescente, pudiendo afectar también en su vida adulta, en las relaciones con otras parejas, su vida laboral... (29,40).

Finalmente, cabe destacar el aumento de probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, influenciado por varios factores como la baja autoestima, la ansiedad o por los comentarios despectivos que ha podido recibir por parte de su pareja sobre su apariencia física (40).

9.2 Consecuencias físicas.

Las consecuencias físicas más evidentes son aquellas producidas directamente por la agresión física que pueden incluir hematomas, traumatismos craneoencefálicos, fracturas y otras lesiones traumáticas, que en los casos más graves puede resultar en la muerte (40).

El estrés que se produce en este tipo de relaciones afecta al sistema nervioso central, al endocrino y al inmunológico, lo que hace que las víctimas sean más proclives a desarrollar enfermedades relacionadas con estos sistemas (40). Por ejemplo, el debilitamiento del sistema inmunológico hace que sean más susceptibles a infecciones.

Una revisión realizada por Tsuyuki et al, determino que la violencia que ocurre en edades tempranas, como la adolescencia, alterna de forma indefinida la respuesta al estrés, lo que causa daños en el sistema que lo sustenta (40).

Algunas de las enfermedades crónicas a largo plazo que la violencia de género puede suponer un factor de riesgo son la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica o migrañas (22).

Así mismo, es frecuente el desarrollo de síntomas somáticos, siendo especialmente prevalentes los dolores de cabeza, los mareos, o el malestar estomacal (22). Al menos el 25% de las víctimas notificaron al menos un síntoma somático (29).

Aunque menos frecuentes, algunas adolescentes sufren síntomas regresivos en su desarrollo como una disminución de las habilidades motoras (coordinación, fuerza, temblor...) debido principalmente a consecuencias psicológicas como la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático o bien a síntomas somáticos como la fatiga (22).

9.3 Consecuencias sociales.

Una de las principales consecuencias sociales como respuesta al maltrato recibido es el comienzo con el consumo de sustancias nocivas, principalmente tabaco y alcohol (41).

Relativo al ámbito educativo, presentan dificultades en el aprendizaje y en la concentración, y sumado al absentismo escolar debido al impacto emocional o al control del agresor, hace que tengan un bajo rendimiento escolar. Así mismo, por razones psicológicas como su baja autoestima, hace que carezcan de motivación para lograr buenos resultados académicos (22).

Además, afecta a sus relaciones sociales, ya que es común que el agresor la aisle de su grupo social. El miedo a que no se las crea o la falta de apoyo proporcionado por sus amistades debido a la inmadurez, puede hacer que tengan sensación de soledad (22,42).

Las relaciones con los familiares también pueden sufrir un debilitamiento. La adolescente, puede sentir vergüenza o miedo por lo que no cuenta a sus familiares la situación que vive, lo que puede hacer que se distancie de ellos. Además, la violencia de género puede ser una fuente de discusión familiar, lo que puede generar una pérdida de confianza con los familiares y una percepción por parte de la víctima de falta de apoyo. Debido a esa falta de confianza con su entorno cercano, puede adoptar conductas agresivas a la hora de resolver conflictos (22,42).

A corto plazo pueden presentar una pérdida de las competencias sociales, con dificultades para mantener o para aumentar sus amistades. También, puede ver afectadas sus habilidades sociales, destacando algunas de ellas como la asertividad, presentado dificultades en expresar sus deseos u opiniones por temor a ser rechazada o a tener consecuencias. La comunicación afectiva es otra de las habilidades más afectadas, dificultando la expresión de emociones positivas o gestos de aprecio por temor (22).

Sus relaciones de pareja futuras pueden convertirse en relaciones abusivas y complicadas, ya que la víctima puede presentar dificultad para poner límites y tener temor al compromiso o a que se repitan los mismos patrones. Además, puede sufrir una disminución de la libido, especialmente si han agredido sexualmente de ella. Así mismo, afecta en las relaciones de pareja todas las consecuencias psicológicas, tales como la baja autoestima, depresión... que haya podido sufrir. También, se debe destacar que la adolescente puede tener una distorsión de las conductas de pareja y presentar una mayor tolerancia a conductas de maltrato, lo que dificulta la percepción temprana de la violencia de género en caso de que se diese (22).

9.4 Costes económicos.

Además de las consecuencias que provoca la violencia de género en la propia víctima, genera consecuencias en la sociedad en general destacando principalmente costos económicos.

La asistencia sanitaria que requieren las víctimas, por agresiones físicas, atención psicológica ... supone el mayor coste monetario relacionado con la violencia de género. Así mismo, otros de los principales costos son el sistema de seguridad que requieren (protección policial...) y el sistema legal, que incluye desde la investigación forense hasta el proceso judicial (25).

El Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE), estima que la Unión Europea dedica unos 109.000 millones de euros por año en costes sanitarios, de seguridad, legales y pérdidas económicas derivadas de este tipo de violencia, suponiendo un 0,8% del Producto Interior Bruto (PIB) de los países miembros. En España, se estima que el coste por año podría alcanzar los 10.000 millones de euros (25).

10. Capítulo 4. El papel de la enfermería en la prevención.

Una de las principales competencias de la profesión enfermera es la promoción de la salud. Además, debido a su cercanía y accesibilidad a la población, los profesionales de enfermería juegan un papel clave en la prevención y detección temprana de la violencia de género en la adolescencia.

La Carta de Ottawa, redactada en 1986, ya establece la importancia de que los profesionales de enfermería deben hacer en la promoción de la salud, incluyendo, por tanto, la promoción de la igualdad de género y la prevención de la violencia de género (43).

El Convenio de Estambul, recoge varios puntos que debe trabajar el personal sanitario para prevenir la violencia de género, entre los que se incluye la eliminación de los prejuicios, estereotipos o tradiciones que perpetúan la inferioridad de las mujeres frente a los hombres, campañas de sensibilización o la educación en escuelas. Así mismo, también establece la necesidad de una formación continua para los sanitarios tanto en formas de prevención como de atención de la violencia de género (44).

En diversas evaluaciones realizadas en nuestro país sobre la respuesta del sistema sanitario a la violencia de género, se indica un progreso notable en políticas, siendo menos destacado en la provisión de los servicios necesarios e insuficiente en acciones de promoción de la salud y de prevención (44).

El informe realizado por el Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, en cuanto a la violencia de género, indicó como puntos de mejora en España, el aumento de los esfuerzos en los programas preventivos involucrando a toda la población, en especial a los hombres y adolescentes, promocionar la igualdad de género e implementar más programas para los agresores en colaboración con el sistema de justicia (44).

En España, se han establecido una serie de buenas prácticas para la prevención de la violencia de género, en áreas como la cooperación entre diferentes sectores, el trabajo comunitario, la sensibilización o la educación sexual integral en el ámbito educativo (44).

10.1 Ámbito hospitalario.

En los países desarrollados como España, la gran mayoría de las adolescentes gozan de buena salud, por lo que no recurren con frecuencia al ámbito hospitalario. Es por ello, que el entorno hospitalario, no es el más adecuado para llevar a cabo intervenciones preventivas de la violencia de género. A pesar de ello, algunas adolescentes pueden acudir al hospital, generalmente al servicio de urgencias, a los centros de salud sexual y reproductiva... ya sea a causa de las consecuencias producidas por la violencia de género o debido a otros problemas de salud. Esto permite identificar casos de violencia de género que, de otro modo, no sería posible.

Por tanto, en el entorno hospitalario, el objetivo no es tanto la promoción de la salud para prevenir la violencia de género, sino detectar casos de violencia de género ya instaurados, atender las consecuencias producidas y la prevención de su repetición (43).

En el caso de la atención en urgencias, el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género del Gobierno de España, describe la actuación a realizar. Esta actuación debe realizarse de forma coordinada por parte de todo el equipo multidisciplinar (45).

En primer lugar, al recibir a la paciente la enfermera debe mantener una actitud alerta, realizando una valoración que permita detectar signos y síntomas que puedan indicar que la paciente está siendo maltratada. Si es así, con ayuda del personal médico se debe realizar una entrevista clínica más específica para detectarlo, realizando preguntas como: “¿Qué es

lo que le preocupa”, ¿a qué se debe su malestar?, y en el caso de que haya lesiones físicas, se introducen cuestiones como “Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, puñetazo, ¿es eso lo que le ha ocurrido?”. Es importante mantener durante toda la entrevista un clima de confianza con la paciente, para que se sienta en un entorno seguro y pueda expresar sus sentimientos sin sentirse juzgada (45).

Una vez realizada la anamnesis, se debe realizar la atención asistencial, atendiendo principalmente el motivo por el que ha acudido a la urgencia. Esta atención se realizará atendiendo a los signos y síntomas que presente la paciente, y en caso necesario se deberá avisar al psicólogo, psiquiatra o trabajador social para que realicen una valoración (45).

Además, al mismo tiempo que se atiende a la paciente se debe valorar la seguridad, estableciendo el riesgo en el que se encuentra la adolescente. En ella se valorará el apoyo familiar, su situación social, el tipo de violencia que sufre, cuándo empezó a sufrirlo, la intensidad, el mecanismo de afrontamiento desarrollado... (45)

Una vez finalizada la atención, se debe informar, en caso de menores de edad a sus progenitores o representantes legales, así como al equipo de Atención Primaria, para que puedan realizar un seguimiento. Finalmente, el médico, tiene obligación de informar a la autoridad judicial de la existencia de lesiones mediante el parte de lesiones y el informe médico, registrándolo también en su historia clínica (45).

10.2 Atención Primaria.

Atención Primaria es considerado uno de los ámbitos más idóneos para la prevención de la violencia de género debido a que tiene como base la orientación a la comunidad y por tanto tiene un papel importante en el desarrollo de intervenciones y estrategias preventivas encaminadas hacia los individuos, familias y comunidades en su conjunto (44).

La prevención de la violencia de género durante de la adolescencia en Atención Primaria, se debe realizar dentro de las visitas de revisión incluidas dentro del Programa de Salud de la Infancia y la Adolescencia de Cantabria, especialmente en las visitas de los 12,14 y 16 años (46), así como de manera oportunista cuando acudan por otro motivo.

En estas visitas, se debe establecer un clima de confianza, permitirles que se expresen libremente, sin que se les juzgue. Es importante también que, no accedan los padres o los representantes legales a la consulta cuando se va a hablar de la violencia de género, debido a que los adolescentes podrían omitir información por el hecho de estar sus acompañantes.

Durante el transcurso de la revisión, se debe indagar tanto en ellos como en ellas y preguntarles acerca de si tienen relaciones sentimentales, como son esas relaciones, como se comportan, así como darles la oportunidad de que expresen sus dudas y miedos. Además, el personal de enfermería debe explorar las actitudes y conocimientos de estos adolescentes hacia la violencia de género (47).

En cada visita, tras la entrevista se debe dar un consejo de promoción de la salud a ellos y ellas, en la que se trate las relaciones de pareja saludables, la expresión de las emociones, la resolución de conflictos... en las adolescentes también se debe abordar el reconocimiento de la violencia (47).

Se han establecido distintos principios que favorecen el diseño de programas preventivos por parte de los profesionales de enfermería en los centros de salud (44).

El primer principio es la creación de enfoques participativos que permitan el pensamiento crítico de los individuos, así como la capacidad para expresar sus opiniones y las habilidades que tienen. Dentro de este principio se deben desarrollar actividades tales como proporcionar a las adolescentes habilidades para mantener relaciones sanas, informar de espacios seguros donde pueden expresar libremente sus sentimientos. Además, también se les debe orientar acerca de cómo deben ser las relaciones entre adolescentes tanto a los propios adolescentes como a sus familiares (44,47).

Para evaluar las habilidades sociales de los adolescentes, la enfermera puede utilizar diferentes escalas validas entre las que destacan el Cuestionario de personalidad NEO-FFI-R o la Escala de Impulsividad de Barratt (47).

El segundo principio, es la coordinación con los diferentes sectores que pueden intervenir en este problema como los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, el sistema judicial, medios de comunicación, así como organizaciones tanto públicas como privadas. Destacan actividades como campañas de sensibilización a través de publicidad en la zona básica de salud o la derivación de adolescentes a programas de intervención locales. El tercer principio, va encaminado a actuar con la comunidad sobre los factores de riesgo que puedan desencadenar la violencia de género. Entre las intervenciones destaca la promoción de la salud y campañas para evitar el consumo de alcohol y otras drogas o identificar a aquellas adolescentes que cuentan con factores de riesgo de ser víctimas o a aquellos adolescentes que podrían ser agresores para realizar un seguimiento (44).

Finalmente, el último principio sustenta el abordaje de la violencia de género durante todo el ciclo vital. Se ha demostrado que aquellos programas centrados en la infancia y la adolescencia son la estrategia más eficaz en la prevención primaria. Destacan actuaciones como la implementación de la Educación Sexual en la consulta de enfermería durante las revisiones de la infancia y la adolescencia, así como extrapolar esta educación al ámbito familiar. Así mismo, se debe realizar educación individual adaptándolo de manera individualizada a todos los adolescentes para promocionar la igualdad entre hombres y mujeres, y fomentar el respeto en los primeros noviazgos (44).

Además, se debe explorar acerca de las creencias y los estereotipos que tienen interiorizados los adolescentes y que pueden potenciar la desigualdad entre hombres y mujeres. Así como factores de riesgo, como los celos patológicos que pueden hacer que se produzcan situaciones de violencia. Para poder valorarlo, se cuenta con cuestionarios como el Inventario de creencias acerca del mal trato a la mujer (IBWB) o el Cuestionario Multidimensional de Celos (47).

Para poder detectar de forma precoz un caso de violencia de género durante la adolescencia y prevenir que persista, el personal de Atención Primaria debe trabajar en su detección tal y como indica el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género, realizando el proceso que se explica a continuación (45).

Se debe realizar la indagación en todas las adolescentes, para ello se puede introducir mediante cuestiones de abordajes social o informándoles de la importancia de realizar un screening por la gravedad del problema a nivel de salud pública (43,45).

Para poder detectarlo correctamente, se debe realizar una valoración holística, realizando una exploración física en busca de posibles lesiones (moratones, golpes, cortes...). Además de vigilar si existen síntomas psicológicos, por ejemplo, insomnio, depresión, ansiedad...,

que podrían derivar de ser víctima de este tipo de violencia. También, se debe indagar en la situación social de la paciente, si se siente aislada, valorar el círculo social.... (45).

Una vez realizado el screening en caso de sospecha, se deberá realizar una entrevista clínica más específica que permita confirmar o descartar la situación de violencia de género. Para ello, hay que asegurar a la adolescente la confidencialidad, mostrar una actitud empática y una escucha activa. Además, se debe abordar de forma directa el tema de la violencia y observar las actitudes que muestra a través del lenguaje verbal y no verbal (43,45).

Si la adolescente reconoce que sufre violencia de género, se debe alertar a la adolescente de los riesgos, mostrar apoyo y no hacerle sentir culpable. Así mismo, no se tienen que imponer decisiones ni criticar la actitud de la paciente (45).

Una vez reconocido el maltrato, se le dejará a la adolescente el tiempo que necesite para poder expresarse y se realizará una valoración de los tipos de violencia que sufre (física, psicológica, social...), la intensidad y frecuencia (45).

Desde ese momento, se debe realizar un seguimiento desde Atención Primaria en el que se ayuda a la adolescente a realizar un cambio. Para ello, se facilita la expresión de las emociones, miedos, dificultades para abandonar la relación... se deben valorar sus progresos, reforzar sus decisiones y apoyar cada iniciativa que suponga un cambio. También, a través de distintas redes de apoyo se le puede derivar para potenciar su participación en actividades sociales, en el desarrollo de su autoestima y su autoconfianza (45).

Además, se debe registrar todo lo sucedido en la historia clínica de la paciente, evaluando su riesgo y animarla a denunciar. También el profesional sanitario tiene que comunicar a la Fiscalía dicha situación aportando los informes necesarios (45).

Por el contrario, si existe sospecha, pero la adolescente no reconoce el maltrato se debe continuar realizando un seguimiento en consulta, derivarle en caso necesario y registrar en la historia clínica la sospecha. Así mismo, si la sospecha persiste se puede comunicar a la Fiscalía para que realicen una investigación (45).

10.3 Enfermera escolar.

Las escuelas son consideradas un lugar ideal para la prevención de la violencia de género, ya que permiten llegar fácilmente a los adolescentes, y la adolescencia se considera el periodo de la vida más apropiado en la prevención de la incorporación de comportamientos violentos, además de coincidir con el comienzo de los primeros noviazgos (47).

La principal forma de erradicar la violencia de género desde edades tempranas es la promoción de la salud a través de prácticas educativas, siendo la enfermera escolar, la persona idónea para realizar esta labor, debido a que puede llegar a todos los adolescentes por igual, sin necesidad de que tengan que acudir al centro de salud (43).

Entre estas prácticas educativas, se debe trabajar en la igualdad entre hombres y mujeres, la sensibilización y el reconocimiento temprano de la violencia. El sexismo, hace que sea más difícil reconocer el maltrato, por lo que el primer punto que se debe trabajar es la educación para desmentir los estereotipos que posicionan al hombre por encima de la mujer, pudiéndose trabajar a través de películas, canciones... donde se puedan identificar estereotipos y que resulten atractivos a los adolescentes (43).

Otras de las actividades a realizar deben enfocarse en la promoción de relaciones sanas, para ello se debe invitar a los estudiantes a reflexionar sobre diferentes tipos de relaciones, proporcionando ejemplos. A través, del análisis junto al estudiantado de manera conjunta, se les debe motivar a cuestionarse, que es lo que realmente esperan y desean en sus relaciones fomentando una visión crítica. También, se pueden llevar a cabo talleres de relaciones positivas, enfocados en potenciar habilidades como la comunicación asertiva, la autoestima en las relaciones o la resolución de conflictos. Para ello se pueden utilizar actividades dinámicas que permitan a los adolescentes ponerlo en práctica, como el rol playing, simulación de conflictos, dinámicas de escucha activa... (43).

Además, se pueden realizar mesas redondas en pequeños grupos para explorar la conducta de estos adolescentes en sus primeras relaciones. En esta actividad, se pueden realizar preguntas entre ellos acerca de cómo son sus relaciones, sus actitudes, cómo se sienten... Posteriormente, se puede abrir un debate donde compartan sus diferentes puntos de vista, con la orientación de la enfermera (43).

Otro punto clave a tratar desde los centros escolares, es la concienciación del uso responsable de las redes sociales, debido al aumento de la violencia de género online, principalmente durante la adolescencia. Para ello, se debería trabajar en colaboración con los Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, donde se debe promocionar a través de diferentes sesiones de la importancia del uso responsable del teléfono móvil, los límites que se deben marcar, las consecuencias de no hacerlo y proporcionar consejos de seguridad y guardar evidencia del abuso, para posteriormente ponerlo de manifiesto (43).

También, se debe instruir a los familiares de los adolescentes para que se potencie la promoción de las relaciones sanas y la igualdad de género en el entorno familiar (44).

En caso de que se detecte un caso de violencia de género dentro del ámbito educativo, el Gobierno de Cantabria creó el Protocolo de detección y actuación en violencia de género en los centros educativos. Este protocolo establece que en caso de sospecha o conocimiento de un caso de violencia de género debe comunicárselo al equipo directivo. Posteriormente, se debe avisar del inicio del protocolo al Servicio de Inspección Educativa. A partir de ese momento, se debe garantizar la seguridad de la adolescente víctima, notificando lo sucedido a los Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (48).

A continuación, se debe valorar detenidamente la situación, teniendo un papel clave la enfermera escolar, en caso de que la hubiese, debiendo entrevistar a la víctima y en caso necesario llevar a cabo una exploración física, así como mostrar el apoyo y seguridad que necesita. También, debe mantenerse una entrevista con los padres o representantes legales de la adolescente para comunicarles lo sucedido y pedirles su colaboración, así como para también mostrar apoyo. En cuanto al agresor, se debe mantener una reunión con él para tratar de obtener información de lo sucedido y los motivos de la conducta violenta. Esta entrevista se hará también con los padres o representantes del agresor (48).

Una vez resuelto, se deben emprender medidas y actuación con todas las personas que componen el centro educativo:

Con la víctima: se le debe seguir proporcionando apoyo emocional y medidas de protección. Así mismo, se debe llevar a cabo una intervención de manera individualizada por parte del orientador y la enfermera escolar o en caso necesario derivarla a servicios especializados para abordar la situación de violencia de género (48).

Con el agresor: además de aplicar las medidas disciplinarias que se estipulen, se debe trabajar junto a él en estrategias de cambio de conducta y proporcionarle ayuda personal,

así como remitirle a servicios especializados en materia de atención a la violencia de género (48).

Con los compañeros de los alumnos implicados: se debe reforzar la sensibilización de la igualdad de género, así como identificar casos de violencia de género y el rechazo a esta (48).

Con los familiares: orientarles acerca de cómo evitar que sus hijos tengan una relación afectiva en la que exista violencia, además de ayudarles a abordar la situación y proporcionarles recursos externos (48).

Con los trabajadores del centro (profesores y personal de administración): ayudarles a identificar casos de violencia de género y la forma de intervención. También, se tiene que insistir en que dentro del aula realicen acciones para fomentar la sensibilización y el rechazo a la violencia de género (48).

11. Conclusiones.

La eliminación de la violencia de género continúa siendo un reto pendiente para la sociedad actual. A pesar de los esfuerzos realizados durante años para concienciar de este problema con las diferentes campañas de sensibilización, la violencia de género sigue siendo un grave problema de salud pública a nivel mundial.

Lejos de desaparecer, el problema se agrava año tras año, el número de denuncias se incrementa, alcanzando cifras cercanas a las 200.000 denuncias anuales. Este aumento también es especialmente relevante en la población adolescente, habiendo sufrido casi una cuarta parte de las adolescentes violencia de género por parte de otro adolescente durante sus primeras relaciones sentimentales.

Además, es importante tener en cuenta que, entre los más jóvenes, la violencia física no es la forma más prevalente, por lo que puede dificultar su detección por parte de terceros, al tratarse de formas de maltrato menos visibles en las etapas iniciales de violencia.

Entre los adolescentes, han surgido nuevas formas de violencia que, años atrás no eran posibles. Esto es debido al impacto que las nuevas tecnologías y las redes sociales tienen en la vida cotidiana de los jóvenes, dedicando gran parte de su tiempo a estas plataformas. Como consecuencia, también han adoptado comportamientos negativos, destacando el control ejercido por redes sociales, la humillación pública por redes sociales o la difusión de contenido íntimo sin consentimiento. Este tipo de violencia es especialmente difícil de percibir por los adolescentes, ya que lo consideran una conducta rutinaria. En muchas ocasiones, cuando logran identificarla, creen que no tendrá consecuencias, por lo que lo ignoran.

Que una adolescente sea víctima de violencia de género puede causar una gran cantidad de consecuencias, debido a que se encuentra en un proceso continuo de desarrollo y maduración. Por tanto, puede causarle una pérdida de bienestar a corto plazo, pero también a largo plazo, influyendo en su vida adulta, perjudicando sus relaciones interpersonales, su vida laboral y aumentando el riesgo de desarrollar problemas de salud mental como la depresión, o enfermedades crónicas.

Por ello, la enfermería desempeña un papel clave en la prevención de la violencia de género en la adolescencia. Una de las principales premisas de la enfermería es la promoción de la salud orientada a la comunidad, lo que implica el deber de actuar para fomentar la igualdad entre hombres y mujeres, promover relaciones saludables y facilitar la identificación temprana de casos de violencia de género. Para cumplir con el objetivo, la enfermería debe trabajar desde todos los ámbitos donde está presente, resultando accesible y estableciendo un clima de confianza con los adolescentes que permita la expresión de sus inquietudes y sentimientos.

Además, es especialmente relevante la figura de la enfermera escolar, ya que es la profesional que más fácilmente puede acceder a los adolescentes a través de las escuelas. Esta cercanía le permite establecer una relación estrecha con ellos, facilitando la transmisión de conocimientos y actitudes necesarios para prevenir la violencia de género de una manera efectiva y dinámica.

12. Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2021 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 26 de diciembre de 2024]. Violencia contra las mujeres. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1
3. Portal Estadístico Violencia de Género [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://estadisticasviolenciagenero.igualdad.gob.es/>
4. Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género. Año 2024 [Internet]. 2024 [citado 8 de enero de 2025]. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. . Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/victimasmortales/fichamujeres/>
5. Las adolescentes se enfrentan a tasas alarmantes de violencia de pareja. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2024 [citado 13 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-07-2024-adolescent-girls-face-alarming-rates-of-intimate-partner-violence>
6. Cuadrado-Gordillo I, Martín-Mora-Parra G. Influence of Cross-Cultural Factors about Sexism, Perception of Severity, Victimization, and Gender Violence in Adolescent Dating Relationships. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 1 de agosto de 2022 [citado 6 de febrero de 2025];19(16):10356. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9408226/>
7. BOE-A-2004-21760 Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. [Internet]. 2022 [citado 25 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
8. BOE-A-2007-6115 Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. [Internet]. 2024 [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
9. BOE-A-2015-8222 Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. [Internet]. [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222
10. BOE-A-2021-9347 Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. [Internet]. 2021 [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>
11. El Convenio de Estambul entra en vigor para la Unión Europea - Carta España . Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://www.inclusion.gob.es/web/cartaespana/-/el-convenio-de-estambul-entra-en-vigor-para-la-union-europea>
12. Objetivo 5 Igualdad de Género. Estrategia 2030- Agencia Multidisciplinar [Internet]. [citado 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://estrategia2030.es/objetivo-5-igualdad-de-genero/>
13. Salud del adolescente. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2025]; Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

14. Jiménez Pulido I, Robles Pellitero S, Palenzuela Paniagua SM. Definición y etapas de la adolescencia. Atención integral al adolescente. . Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero de 2025]; Disponible en: https://www.semfyc.es/storage/publication/Guia_adolescencia_paginasmuestra_2.pdf
15. Fernández Gea S, Molero Jurado M del M, Molina Moreno P. Conductas de riesgo y tipos de violencia ejercida en la pareja adolescente: una revisión sistemática. Acción psicológica, ISSN 1578-908X, Vol 20, N° 1, 2023 (Ejemplar dedicado a: Desafíos y estrategias de intervención en la adolescencia: un enfoque multidimensional), págs 57-70 [Internet]. 2023 [citado 19 de febrero de 2025];20(1):57-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9243136&info=resumen&idioma=ENG>
16. Ruiz Repullo C. VOCES TRAS LOS DATOS: UNA MIRADA CUALITATIVA A LA VIOLENCIA DE GENERO EN ADOLESCENTES. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía [Internet]. 2016 [citado 23 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=4879&tipo=documento>
17. FASES DEL CICLO DE VIOLENCIA DE GÉNERO. Instituto Andaluz de la Mujer [Internet]. 2021 [citado 23 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://ws097.juntadeandalucia.es/ventanilla/index.php/que-es-la-violencia-de-genero/fases-del-ciclo-de-violencia-de-genero>
18. Jaldo Guerrero Y. Violencia de género en la adolescencia: tipos de violencia, factores de riesgo e implicación del contexto educativo en su prevención. REIF: revista de educación, innovación y formación, ISSN-e 2659-8345, Vol 6, 2022, págs 53-76 [Internet]. 2022 [citado 26 de febrero de 2025];(6):53-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8443732&info=resumen&idioma=SPA>
19. Ballesteros B, Campo MJ, Garrido J, Herrero MJ, Díaz D. Fundación ANAR presenta un Estudio sobre la Evolución de la Violencia contra las Mujeres en la Infancia y Adolescencia - Fundación ANAR. Fundación ANAR [Internet]. 24 de octubre de 2023 [citado 27 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.anar.org/fundacion-anar-presenta-un-estudio-sobre-la-evolucion-de-la-violencia-contra-las-mujeres-en-la-infancia-y-adolescencia/>
20. Ficha estadística de víctimas mortales por Violencia de Género Año 2024 [Internet]. 2024 [citado 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/victimasmortales/fichamujeres/>
21. Santos Martínez P de los, Ferrer Pérez VA, Rebollo-Catalán Á. Reaprendiendo a amar: reflexiones de adolescentes y jóvenes supervivientes de la violencia contra las mujeres en el noviazgo. Investigaciones feministas, ISSN 2171-6080, Vol 14, N° 2, 2023 (Ejemplar dedicado a: Monográfico: Videojuegos y mujeres: creación, estereotipos y consumo), págs 287-299 [Internet]. 2023 [citado 26 de febrero de 2025];14(2):287-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9869274&info=resumen&idioma=SPA>
22. Vidal Palacios C, Ares Blanco S, Gómez Bravo R, Alonso Fernández M, Aretio Romero MA, Fernández Alonso C. Impact of gender violence on girls and adolescents. Aten Primaria [Internet]. 1 de noviembre de 2024 [citado 26 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656724001148>

23. Pérez Lázaro M. La violencia de género en Getafe (Madrid): El perfil del agresor. *EduPsykhé: Revista de psicología y educación*, ISSN 1579-0207, Vol 21, N° 2, 2024, págs 57-93 [Internet]. 2024 [citado 20 de marzo de 2025];21(2):57-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9624703&info=resumen&idioma=ENG>
24. Clare CA, Velasquez G, Mujica Martorell GM, Fernandez D, Dinh J, Montague A. Risk factors for male perpetration of intimate partner violence: A review. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 20 de marzo de 2025];56:101532. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178920302366>
25. Carrasco Ruiz R, Pérez Camarero S. La violencia de género en los jóvenes. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España. Instituto de la Juventud (injuve) [Internet]. 2019 [citado 27 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf
26. Moro Á, Coto Castro A, Ruiz Narezo M. Percepción de violencia psicológica en alumnas de educación post-obligatoria de la comunidad autónoma de Euskadi. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, ISSN-e 1989-9742, N° 46 (Monográfico), 2025 (Ejemplar dedicado a: La formación de profesionales), págs 175-188 [Internet]. 2025 [citado 27 de marzo de 2025];(46):175-88. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9931285&info=resumen&idioma=ENG>
27. Carrascosa L, Cava MJ, Buelga S, Carrascosa L, Cava MJ, Buelga S. Perfil psicosocial de adolescentes españoles agresores y víctimas de violencia de pareja. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2020 [citado 23 de marzo de 2025];17(3):183-93. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672018000300183&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. Mañas Viejo C, Molines Alcaraz M. Autoconcepto y violencia en la pareja: un análisis predictivo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD Revista de Psicología*, ISSN 0214-9877, Vol 1, N° 1, 2024 (Ejemplar dedicado a: Viviendo la edad en positivo El envejecimiento como riqueza del ser humano), págs 37-44 [Internet]. 2024 [citado 23 de marzo de 2025];1(1):37-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9651814&info=resumen&idioma=ENG>
29. Pacheco JR, Lizeth K, Lizarazo G, Luzardo Briceño M. Síntomas psicopatológicos y emocionales asociados a malos tratos en parejas de adolescentes de Floridablanca, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, ISSN-e 2216-1201, Vol 13, N° 2 (julio-diciembre, 2022), 2022, págs 521-538 [Internet]. 2022 [citado 25 de marzo de 2025];13(2):521-38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8560890&info=resumen&idioma=SPA>
30. Reyes Álvarez P, Amaro Agudo A, Martínez-heredia N, Corral-robles S. Adolescentes ante la violencia y los mitos del amor en las relaciones de noviazgo. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, ISSN-e 1989-9742, N° 45, 2024 (Ejemplar dedicado a: Violencia de género), págs 99-113 [Internet]. 2024 [citado 18 de marzo de 2025];(45):99-113. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9693283&info=resumen&idioma=SPA>

31. Material didáctico “Mitos del amor romántico y violencia de género” . Fundación Mujeres [Internet]. 2023 [citado 19 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://fundacionmujeres.es/documento/material-didactico-mitos-del-amor-romantico-y-violencia-de-genero/>
32. Rivas-Rivero Enrique Bonilla-Algovia E, Rivas Rivero EC, Cirilo S. Relación entre los mitos románticos y las actitudes hacia la igualdad de género en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, ISSN 1989-709X, ISSN-e 2171-2085, Vol 13, N° 3, 2021, págs 67-80 [Internet]. 2021 [citado 19 de marzo de 2025];13(3):67-80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8141614&info=resumen&idioma=ENG>
33. Reyes Álvarez P, Amaro Agudo A, Martínez-heredia N, Corral-robles S. Adolescentes ante la violencia y los mitos del amor en las relaciones de noviazgo. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, ISSN-e 1989-9742, N° 45, 2024 (Ejemplar dedicado a: Violencia de género), págs 99-113 [Internet]. 2024 [citado 19 de marzo de 2025];(45):99-113. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9693283&info=resumen&idioma=SPA>
34. García-Ruiz M, Ruiz-Fernández MD, Jiménez-Lasserrotte M del M, Fernández-Medina IM, Ventura-Miranda MI. Gender-Based Dating Violence and Social Media among Spanish Young People: A Qualitative Study. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)* [Internet]. 1 de julio de 2024 [citado 27 de marzo de 2025];14(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39062398/>
35. Del Prete A, Redón Pantoja S. La Invisibilización de la Violencia de Género en las Redes Sociales. *Géneros*, ISSN-e 2014-3613, Vol 11, N° 2, 2022 (Ejemplar dedicado a: GÉNEROS MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF GENDER STUDIES JUNE), págs 124-143 [Internet]. 2022 [citado 1 de abril de 2025];11(2):124-43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8498460&info=resumen&idioma=SPA>
36. Sosa Valcarcel A, Galarza Fernández E, Ranea Triviño B. Percepciones, experiencias y posicionamientos sobre la violencia de género en las redes sociales: Resultados de una encuesta a la juventud andaluza. *Comunicación y sociedad*, ISSN 2448-9042, ISSN-e 0188-252X, N° 21, 2024 [Internet]. 2024 [citado 28 de marzo de 2025];(21):23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9373708&info=resumen&idioma=ENG>
37. Frezzotti Y. Experiencias adolescentes de violencia de género digital en relaciones sexoafectivas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, ISSN-e 1692-715X, Vol 22, N° 3, 2024 (Ejemplar dedicado a: Monográfico Género(s), Niñeces y Juventudes: Diálogos, Experiencias y Posibilidad) [Internet]. 2024 [citado 31 de marzo de 2025];22(3):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9694810&info=resumen&idioma=ENG>
38. Estudio Cualitativo Con Adolescentes Argentina U DE, Frezzotti Y. La difusión digital de contenidos íntimos como forma de violencia de género: Un estudio cualitativo con adolescentes de Argentina. *Prisma Social: revista de investigación social*, ISSN-e 1989-3469, N° 47, 2024 (Ejemplar dedicado a: La actividad dinamizadora de las mujeres en el ámbito local), págs 219-239 [Internet]. 2024 [citado 28 de marzo de 2025];(47):219-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9790645&info=resumen&idioma=ENG>

39. Fernández-Fuertes AA, Vicario Molina I, Vila-Cortavitarte E, Marta Díaz-Gómez N, Miguel Díaz-Gómez J. Sexist Attitudes in Adolescents: Prevalence and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 25 de marzo de 2025];19(19):12329. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9566571/>
40. Cuxart MP, Roldán SM, Gismero E, Tellado I. Evidence of Gender Violence Negative Impact on Health as a Lever to Change Adolescents' Attitudes and Preferences towards Dominant Traditional Masculinities. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 23 de marzo de 2025];18(18). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34574534/>
41. Sanmartín-Andújar M, Vila-Fariñas A, Pérez-Ríos M, Rey-Brandariz J, Candal-Pedreira C, Martín-Gisbert L, et al. Percepción de violencia en el noviazgo entre los adolescentes. Estudio transversal. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 24 de febrero de 2025 [citado 26 de marzo de 2025];97:e202306056. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2023.v97/e202306056/es/>
42. Muñiz Rivas M, Suárez Relinque C, Estévez López E, Povedano Díaz A. Victims of dating violence in adolescence: the role of problematic use of social networks sites, loneliness, and family climate. *Anales de psicología*, ISSN-e 1695-2294, ISSN 0212-9728, Vol 39, N° 1, 2023, págs 127-136 [Internet]. 2023 [citado 1 de abril de 2025];39(1):127-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8765571&info=resumen&idioma=ENG>
43. Lancharro Tavera I, Torres Enamorado D, Romero Serrano R, Arroyo Rodríguez A, Macías-Seda J, Gil García E. Promoción de la salud: las enfermeras con la población adolescente en la violencia de género. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, ISSN 1132-1296, Vol 31, N° 1, 2022, págs 8-9 [Internet]. 2022 [citado 4 de abril de 2025];31(1):8-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385042&info=resumen&idioma=ENG>
44. González Fernández-Conde M del M, Camero Zavaleta CE, Menéndez Suárez M. Prevención primaria de la violencia de género. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de noviembre de 2024 [citado 4 de abril de 2025];56(11):102845. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevencion-primaria-violencia-genero-S0212656723002780>
45. López Rodríguez RM, Peláez Moya S, Farjas Abadía P. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. . Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. 2012 [citado 10 de abril de 2025]; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf
46. Gobierno de Cantabria-Consejería de Salud [Internet]. 2024 [citado 10 de abril de 2025]. Programa de Salud de la Infancia y Adolescencia de Cantabria (PSIAC). Disponible en: <https://saludcantabria.es/programa-de-salud-de-la-infancia-y-adolescencia-de-cantabria-psiacy>
47. Cubillos NS, Charry VCG, Losada LVZ, Usme OSD. Interventions on intimate partner violence: A Literture Review Article. *Revista Cuidarte* [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 9 de abril de 2025];11(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8158330>

48. Carrera Camuesco Á, San Martín Blanco C. PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ACTUACIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS. Dirección General de Igualdad y Mujer del Gobierno de Cantabria [Internet]. 2019 [citado 8 de abril de 2025];11-7. Disponible en: <https://www.educantabria.es/documents/39930/11208741/Protocolo+de+Detecci%C3%B3n+y+Actuaci%C3%B3n+en+Violencia+de+G%C3%A9nero+en+los+Centros+Educativos.pdf/8bd1ae59-19d7-a1ee-ba6d-54f39e2c55e2?t=1663758408974>