



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria.

Estudiante: Laura Domínguez Vallejo

Tutelado por: María Ángeles Ferrer Pascual

Soria, 25 de Mayo de 2018.

RESUMEN

Introducción: La Violencia de Género constituye un problema de Salud Pública debido a su prevalencia en la actualidad, a los costes socio-sanitarios que supone tanto para la víctima como para el Sistema Sanitario y por las consecuencias tan graves que provoca en la salud de las mujeres e hijos. Los profesionales sanitarios de Atención Primaria, especialmente enfermería, se sitúan en una posición clave para la detección y el abordaje de la Violencia de Género, debido a su cercanía con la comunidad y a la relación de confianza que se crea entre profesional y paciente, facilitando la expresión de sentimientos y emociones.

Objetivo: Realizar una comparativa de la atención realizada a la mujer víctima de violencia de género a través de la Cartera de Servicios, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos que aplican las diferentes Comunidades Autónomas, y analizar el papel que ejerce enfermería ante la Violencia de Género a través de diferentes artículos científicos.

Material y Métodos: Revisión narrativa científica a través del empleo de palabras clave en diversas bases de datos como PUBMED, CUIDEN y la biblioteca virtual SCIELO. Además se han utilizado 6 Carteras de Servicio, 6 Guías de Práctica Clínica y 15 Protocolos de actuación ante la Violencia de Género.

Resultados y Discusión: En territorio nacional, tan solo 4 Comunidades Autónomas (Andalucía, Cantabria, Castilla y León y Cataluña) poseen un servicio exclusivo de atención a la Violencia de Género. Por otro lado, Extremadura y Madrid incluyen en su Cartera de Servicios uno sobre la atención a la violencia en toda la población, sin ser específico para la mujer. Sin embargo, indistintamente que las regiones posean o no un servicio de violencia, todas poseen una Guía de Práctica Clínica y/o un protocolo sobre la actuación normalizada en caso de Violencia de Género en Atención Primaria.

Conclusiones: El profesional enfermero en Atención Primaria constituye un pilar fundamental para detectar la violencia sobre las mujeres y para la continuidad de los cuidados, sin embargo la función de enfermería no viene especificada en ninguna Cartera de Servicios ni Guía de práctica Clínica o protocolo de actuación sobre la Violencia de Género. Para una buena atención se requiere una mayor formación e implicación en este campo, y orientar a los profesionales sobre el manejo de las herramientas existentes para facilitar el cribado y la actuación, como son los cuestionarios validados al español, ya que se perciben dificultades tanto en la detección como en el afrontamiento de la situación.

Palabras clave: Violencia de Género, Cartera de Servicios, Atención Primaria, Enfermería.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. <i>Marco teórico de la Violencia de Género</i>	1
1.1.1. <i>La Violencia de Género</i>	1
1.1.2. <i>La Cartera de servicios, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos</i>	3
1.2. <i>Situación actual de la Violencia de Género</i>	4
1.3. <i>Atención a las mujeres Víctimas de Violencia de Género, legislación y recursos disponibles</i>	5
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS	8
4. MATERIAL Y MÉTODOS	9
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
5.1. <i>Servicio de Violencia de Género en las Carteras de Servicios</i>	10
5.1.1. <i>Estructura y lenguaje empleado</i>	10
5.2. <i>Guías de Práctica Clínica y Protocolos de actuación sanitaria ante la Violencia de Género</i>	14
5.2.1. <i>Estructura de las Guías de Práctica Clínica y protocolos</i>	14
5.3. <i>Enfermería ante la Violencia de Género</i>	16
6. CONCLUSIONES	17
7. REFLEXIÓN PERSONAL	18
8. BIBLIOGRAFÍA	19
9. ANEXOS	25
9.1. Anexo I: Víctimas mortales de Violencia de Género	
9.2. Anexo II: Evolución de las cifras de víctimas mortales 2010-2017	
9.3. Anexo III: Escala Index of spouse Abuse (ISA) en español	
9.4. Anexo IV: Escala Abuse Screening Tool (WAST) en español	
9.5. Anexo V: Carteras de Servicios, Guías de Práctica Clínica y protocolos de las distintas Comunidades Autónomas	
9.6. Anexo VI: Selección de artículos	
9.7. Anexo VII: Estrategia de búsqueda	
9.8. Anexo VIII: Artículos utilizados	
9.9. Anexo IX: Entrevista clínica	

LISTADO DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
AP	Atención primaria
CS	Cartera de Servicios
CyL	Castilla y León
CCAA	Comunidades Autónomas
GPC	Guías de Práctica Clínica
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
UE	Unión Europea
VVG	Víctimas de Violencia de Género
VG	Violencia de Género

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo, analiza uno de los problemas más prevalentes, mundialmente reconocido, a nivel social y de Salud Pública al que se deben enfrentar los profesionales de enfermería diariamente, la Violencia de Género (VG). Esta se produce como consecuencia de la disparidad, la discriminación y la relación de poder que establece el varón sobre la mujer tanto en el ámbito económico como en el social, político y religioso, además de implicar un coste muy elevado tanto para los servicios de salud como para la familia, y suponer un importante impacto en el estado de salud de las víctimas y en especial de sus hijos ^{1,2}.

1.1. Marco teórico de la Violencia de Género

1.1.1. La Violencia de Género

Ya en el año 1993, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) velaba por las mujeres que sufrían violencia por parte de sus parejas, y surgió así en la Asamblea General de la ONU ³, una de las definiciones de VG más utilizadas en la actualidad, definiéndola como *“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada”*. Otra de las definiciones también muy reconocida y completa a nivel nacional, es la que aparece en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de *Medidas de Protección Integral contra la VG* ², que en su artículo 1.1., define la VG como aquella que, *“Como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”*. Ambas definiciones comprenden todos los tipos de violencia ejercidos sobre la mujer, el acto de violencia física y psicológica, las agresiones sexuales, amenazas o la privación de su libertad.

Existen otros conceptos muy relacionados como “violencia doméstica” o también acuñada “violencia intrafamiliar”, la cual se define según el Instituto Nacional de Estadística (INE) ⁴ como *“Todo acto de violencia física o psicológica ejercido tanto por un hombre como por una mujer sobre cualquiera de las personas enumeradas en el artículo 173.2 del Código Penal (descendientes, ascendientes, cónyuges, hermanos, etc.) a excepción de los casos específicos de violencia de género”*. La violencia doméstica se sigue confundiendo en la actualidad con la VG. La violencia doméstica aborda a todos los sujetos como posibles responsables de la violencia, no especifica cuál es el objetivo ni la causa y además el suceso se limita únicamente al ámbito familiar. En cambio la VG especifica como víctima, únicamente a la mujer, independientemente de donde se produzca el acto. Otros conceptos muy utilizados son el de “violencia contra la mujer” o “mujer maltratada”, considerándose sinónimos y utilizadas con el mismo significado que VG. Anteriormente las principales instituciones y organismos como la ONU o la Organización Mundial de la Salud (OMS), acuñaban lo que actualmente es VG con estos nombres.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

La VG en España ha sido considerada como un fenómeno invisible durante décadas y escondido en la mayoría de las situaciones, debido sobre todo al hecho de vivir en el marco de una cultura patriarcal, en la cual, en el sistema de organización, el hombre dominaba sobre la mujer. Por lo tanto, el factor de riesgo más destacado para la VG es el simple hecho de ser mujer, aunque se considera que tienen un mayor riesgo aquellas que a lo largo de su vida han sido testigos o víctimas de violencia en su infancia, sufren o han sufrido abandono o soledad, dependen de otra persona económicamente, o su nivel de estudios es bajo. Otras circunstancias en las que la mujer se encuentra más vulnerable, y que además corresponden con etapas comunes en la vida de cualquier mujer, son el embarazo, situaciones personales como separaciones, noviazgo, relaciones inestables y la migración. También existen antecedentes personales con los que son más propensas a sufrir VG como, el abuso de sustancias nocivas para la salud (alcohol o drogas), el abuso de medicamentos (especialmente de psicofármacos) y problemas psicológicos^{1,5,6}.

Una de las razones por las que la VG es un problema prioritario, son las consecuencias tan devastadoras que tiene sobre la salud de la mujer. Se estima que la VG puede llegar a restar uno de cada cinco días de vida saludable, lo que se interpreta en una menor calidad de vida. Los síntomas que puede padecer una mujer que está sufriendo malos tratos pueden ser de diferentes tipos: Daños físicos como dolores de cabeza, cervicalgia, molestias gastrointestinales, mareos o dificultades respiratorias. Otros síntomas muy característicos son los obstétrico- ginecológicos, como lesiones genitales o mamarias, infecciones consecutivas, dismenorrea o ausencia del control de la fecundidad. Por otra parte las secuelas psicológicas y emocionales son muy peligrosas ya que se pueden dar a corto, medio o largo plazo y ser más difíciles de identificar, son muy características la depresión, el insomnio, la baja autoestima emocional, trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y bulimia, terror, ira o sentimientos de frustración y de venganza. Existen también los cambios conductuales, como el aislamiento social, evitar lugares que antes frecuentaba, mudarse de casa e implantar medidas de seguridad en el hogar. Otras consecuencias son las económicas, como el control del dinero de la víctima. Y por último la consecuencia más devastadora de la VG es llegar a la muerte de la mujer, por ser asesinada por su agresor o incluso por el suicidio de la misma^{1,5,7-9}.

La mujer que sufre violencia puede coexistir con diferentes formas de maltrato, desde la violencia más observable como la física a los hechos más invisibles de la violencia ambiental o económica. Las diferentes esferas en las que se puede producir la violencia son: la Violencia Física, se define como cualquier acto intencionado que implique la utilización de la fuerza, siendo el principal objetivo controlar a la víctima utilizando las manos, armas, golpes, patadas o empujones provocando daño físicamente en la mujer como heridas o quemaduras entre otras. Por otro lado existe la Violencia Sexual, la cual consiste en mantener relaciones de manera forzada con la víctima en contra de su voluntad, imponiéndose a través del chantaje, amenazas o a la fuerza. En este tipo de violencia se pueden distinguir dos subtipos: Violencia que no implica contacto corporal como puede ser el exhibicionismo y la Violencia con contacto corporal como la violación. En tercer lugar se encuentra la Violencia Psicológica, destinada al control y sometimiento de la mujer. Es una conducta intencionada que atenta contra su integridad emocional y psicológica y se relaciona con las humillaciones, los insultos y celos². Existe también la Violencia Económica, en la cual el hombre somete a la mujer a través del

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

control del dinero. Le priva de las cuentas bancarias, bienes familiares y patrimoniales y hasta puede llegar a explotar laboralmente a la mujer. Por otro lado se encuentra la Violencia Social, que se define como conductas en las que el hombre tiene como intención aislar a la mujer de las relaciones externas y privarle de apoyo social. Controla todas sus amistades, llamadas telefónicas y correo, además de no respetar su privacidad. Por último se halla la Violencia Ambiental, en la que el hombre rompe y destruye objetos, espacios o animales de compañía de gran valor sentimental para la mujer (joyas, muebles, cartas, fotos, etc.)^{1,2,6,10}.

1.1.2. La Cartera de servicios, las Guías de Práctica Clínica y los Protocolos

Para una correcta detección y atención de las Víctimas de Violencia de Género (VVG) por parte de los profesionales sanitarios, es necesario contar con recursos que faciliten el trabajo de los profesionales y les guíen en su atención. La Atención Primaria (AP), al ser el primer contacto que poseen las víctimas con el Sistema Sanitario, debe ofrecer los servicios necesarios para llevar a cabo una adecuada atención. Cada Comunidad Autónoma (CCAA) describe todos los servicios de atención que ofrece a la población a través de lo que se denomina Cartera de Servicios (CS). Dichos servicios responden a las necesidades y demandas de la población a la que van dirigidos, y su objetivo principal es promover la atención y los cuidados de los problemas más frecuentes e importantes en AP. Los servicios que se ofrecen en la CS se estructuran en diferentes apartados: Definición del servicio ofrecido, criterios de inclusión y exclusión, población a la que se dirige, normas de calidad, indicadores de cobertura, proceso y/o resultados, soporte bibliográfico y por último los anexos, donde se incluyen documentos complementarios útiles para la atención en los diferentes servicios que se ofertan. Sin embargo, tanto la estructura como el lenguaje empleado para definir cada apartado puede variar de una CCAA a otra. Además de esta clasificación, los servicios se pueden organizar de diferentes formas, a partir de los grupos de población existentes (Servicios de Atención: al niño, a la mujer, al adulto-anciano, unidades de apoyo, atención continuada, prestaciones, medios diagnósticos y gestoría-información) o bien atendiendo a los diferentes procesos de atención (Crónicos, violencia, vacunación, deshabitaciones, etc.)¹¹.

Por otro lado, la dificultad que supone para los profesionales de la salud la atención a un problema tan complejo como es la VG, obliga a contar con otras herramientas que les faciliten el trabajo. Para ello se elaboran lo que se denominan Guías de Práctica Clínica (GPC) y Protocolos, con el fin de orientar a los profesionales para que puedan llegar a adquirir la capacitación necesaria y proporcionar una atención de calidad a dicho problema en su labor asistencial. La GPC es un conjunto de recomendaciones desarrolladas por un grupo multidisciplinar de expertos de forma sistémica, que tiene la finalidad de ayudar a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones adecuadas en su práctica clínica, seleccionando la opción terapéutica más apropiada para cada problema de salud. El objetivo principal que poseen es evidenciar unas pautas de actuación y disminuir las dudas que poseen los profesionales sanitarios a la hora de realizar la atención, estas deben fundamentar las recomendaciones en investigaciones científicas de calidad, basadas en la evidencia científica. Por último, los protocolos son documentos orientados a organizar el trabajo de los profesionales de forma sintética sobre un problema concreto. En ellos se recogen las pautas de actuación a realizar, y están elaborados a partir de un acuerdo entre profesionales expertos sobre el tema expuesto. Estos son más concretos que las GPC¹¹⁻¹³.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

1.2. Situación actual de la Violencia de Género

Según datos de la OMS de 2016 ¹, se calcula que a nivel mundial alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo (35 %) ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de la pareja, o por terceros, en algún momento de su vida. Aproximadamente se producen un total de cuatro millones de muertes por VG al año en el mundo. Globalmente la VG supone un 13,5% de las causas de homicidio¹⁴.

En cuanto al contexto Europeo, se estima que aproximadamente un 20-25% de las mujeres han sido VVG ¹. En la Macroencuesta europea sobre violencia contra las mujeres realizada en 2014 ¹⁵, se describe la prevalencia de casos de VG en los países europeos basada en las opiniones de mujeres entrevistadas, es decir, los resultados son representativos de experiencias de mujeres residentes en la Unión Europea (UE). Algunos de los resultados más destacados son que aproximadamente 13 millones de mujeres en la UE sufrieron violencia física y un 3,7 millones experimentaron violencia sexual durante los 12 meses previos a la realización de la entrevista. En cuanto a los países con más casos de mujeres maltratadas nos encontramos en primer lugar con los países nórdicos, Dinamarca, Finlandia y Suecia tienen las cifras más altas de violencia machista en Europa, en el caso de España es uno de los países con menos prevalencia de VG, teniendo menos de la mitad de casos que Dinamarca.

A nivel nacional, a lo largo del 2016 se calcula que hubo un total de 28.281 mujeres que sufrieron VG ⁴, de las cuales 44 fueron víctimas mortales. Del total de víctimas mortales tan solo 16 habían acabado denunciando al agresor (la denuncia era realizada por la víctima o allegados cercanos a ella), y únicamente 6 de ellas contaban con medidas de protección. El rango de edad de las víctimas mortales de 2016 viene recogido en el gráfico del Anexo I, siendo el mayor volumen de casos en los rangos de edad entre 30 y 65 años, seguido de las mujeres en edades comprendidas entre los 21 y 30 (15,9%) y las mujeres mayores de 64 años (9,1%), siendo las mujeres entre 18 y 20 años las que menor porcentaje de muertes por violencia alcanzan (2,3%). En 2017, en relación con los años anteriores, aumentó el número de víctimas mortales a 49 mujeres, disminuyendo por otro lado el número de denuncias realizadas por las víctimas a tan solo 10, según se observa en el Anexo II, en el que se representa la evolución, desde el año 2010 hasta el 2017, del número de víctimas mortales junto con el número de denuncias realizadas en territorio Español. Por último, a lo largo de lo que llevamos del 2018 ha habido un total de 12 víctimas mortales hasta el mes de Mayo ².

A nivel regional, en 2016 hubo un total de 6 casos de víctimas mortales en la comunidad de Castilla y León (CYL), en 2017 no se registró ningún caso de mujeres asesinadas por VG pero sí un total de 5.410 denuncias. En el transcurso de 2018 tampoco se han producido víctimas mortales ni se han registrado denuncias realizadas. Concretamente en la provincia de Soria, el número de víctimas mortales a lo largo de los últimos informes ha sido de 2, una en 2007 y la otra se produjo en 2015, y el número total de denuncias realizadas ha sido de 108 en 2016 y 137 en 2017 ².

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

1.3. Atención a las mujeres Víctimas de Violencia de Género, legislación y recursos disponibles

La AP es el primer nivel de atención de nuestro Sistema Sanitario y puerta de entrada de la población al mismo. La población que accede a este nivel se encuentra con un servicio, por un lado próximo y accesible en relación con el lugar donde vive, y por otro con una atención más cercana y directa. Esto propicia la captación y atención de las mujeres susceptibles de presentar problemas de VG, en el que se favorece un clima de confianza, donde las mujeres se sienten cómodas y les es más fácil expresar sus sentimientos y facilita la detección del problema. Constituye un peldaño esencial en esta atención por trabajar también de manera coordinada con los dispositivos sociales, judiciales y policiales existentes. Enfermería dentro del equipo de AP constituye un elemento imprescindible para abordar la VG debido a su intervención en la captación y la detección precoz de signos y síntomas de la víctima, además de realizar la acogida y el seguimiento de las mujeres VVG, siendo una pieza clave en sensibilizarlas de la realidad del problema y por su continuidad en los cuidados durante todo el proceso ^{1,3,7}.

Además de ser la VG un problema prioritario de salud, se considera uno de los ataques más indudables sobre la libertad, la igualdad y la seguridad de las mujeres, por lo que el objetivo prioritario de la atención por parte de los poderes públicos es el de tener la obligación de adoptar medidas de acción dirigidas a la prevención y atención de las mujeres VVG. Es por ello que en España, existe un amplio marco legal en el que se establece la necesidad de actuar ante este problema. Las leyes básicas con las que cuenta nuestro país son la Ley orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de *Medidas de Protección Integral contra la VG*, que tiene como objetivo principal actuar contra la VG, estableciendo las medidas de protección integral necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia y por otra parte prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia ². Así mismo, se dispone la importancia de la utilización de GPC y protocolos para guiar la actuación de los profesionales sanitarios ante este problema. Por otra parte, para prestar apoyo técnico a los profesionales sanitarios se creó la Comisión contra la VG en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS). Tanto la atención de la VG como su diagnóstico se encuentran incluidos en la CS comunes del SNS, regulada en el Real Decreto 1030/2006, del 15 de septiembre, por *el que se establece la CS comunes del SNS y el procedimiento para su actualización*. También existen otros organismos que velan por la atención a la VG, entre ellos se encuentran el Observatorio Estatal de Víctimas de Violencia contra la mujer del Ministerio de Sanidad, el Instituto de la Mujer, el Observatorio de la Mujer en las Fuerzas Armadas Españolas, el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial y la Delegación del Gobierno para la VG (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (MSSI)) ^{1,2,7,8,16,17}.

Otros recursos necesarios para una buena atención de las mujeres maltratadas son las herramientas con las que poder medir, detectar y diagnosticar el maltrato en la pareja. Estos instrumentos se han ido desarrollando en EEUU desde finales de los años 70, sin embargo en España, se carece de instrumentos validados y creados originalmente en español para el cribado y el diagnóstico de la VG a disposición de los profesionales sanitarios. En la actualidad, se disponen de algunas adaptaciones de los modelos Norteamericanos al español, con escasa

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

utilización. Se pueden diferenciar dos tipos de herramientas, las utilizadas para la detección de mujeres VVG y para cuantificar la severidad y la frecuencia del maltrato, y los cuestionarios utilizados para su diagnóstico. Uno de los instrumentos diagnósticos más empleados en EEUU es el **Index of spouse Abuse** (ISA) y del cual se han realizado la mayor parte de los trabajos de investigación sobre el tema. Esta escala mide la severidad de la violencia contra la mujer en la pareja. Contiene 30 ítems y cada uno representa una conducta del hombre hacia la mujer, y la paciente debe indicar la frecuencia con la que recibe estas conductas en una escala del 1 al 5, siendo 1 “nunca” y 5 “muy frecuentemente” (Anexo III). Por otro lado para el cribado de la mujer que sufre malos tratos la escala más utilizada es la **Woman Abuse Screening Tool** (WAST). El cuestionario tiene 7 ítems, los cuales identifican el grado de problemática que puede ser la relación con su pareja, además de medir la presencia de situaciones violentas, tanto físicas como sexuales y psicológicas. La mujer ha de indicar la intensidad o la frecuencia de cada una de las cuestiones del 1 a 3, siendo 1 la opción de menor intensidad o frecuencia. La puntuación final indica el grado de violencia que sufre la mujer. Para favorecer el confort de las mujeres durante la entrevista, se ha desarrollado la versión corta en español del cuestionario WAST, que incluye tan solo los 2 ítems con los que las mujeres afirmaron sentirse más cómodas. En esta versión, a cada pregunta solo se le puede dar dos puntuaciones, “1”, si la respuesta es positiva (existe algo de tensión y dificultades en la relación) y una puntuación de “0” si la respuesta es negativa (No existe ningún problema). Así pues, la puntuación final puede oscilar entre “0” y “2”, considerándose la puntuación de “2” un resultado positivo en el cribado (Anexo IV) ^{2,5,18,19}.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

2. JUSTIFICACIÓN

He realizado la elección de este tema para mi Trabajo de Fin de Grado por la gran relevancia que posee la VG en la actualidad a nivel sanitario, ya que es considerado un problema prioritario de salud, reconocido por las principales organizaciones sanitarias debido a sus repercusiones como la gran prevalencia y las consecuencias sociales, económicas y en la salud de las mujeres e hijos, supone también un gran coste socio-sanitario. Otra de las razones por las que me he decantado por la VG es porque creo que enfermería juega un papel muy importante en el ámbito de AP para el abordaje de este problema, dada su cercanía con la comunidad, la atención tan humana que presta y por la relación interpersonal mutua que se establece entre enfermera y paciente. Así pues constituye un pilar fundamental tanto en la detección precoz como en la continuidad de los cuidados.

Para la realización de este trabajo he escogido como documentos las CS de AP, para analizar qué CCAA ofertan un servicio de VG a su población. También se han utilizado las GPC y protocolos de todas las CCAA con el fin comparar la igualdad entre comunidades y la homogeneidad de la atención y actuación del profesional sanitario en el ámbito de AP, enfocado hacia la atención que presta enfermería.

Por lo tanto, al ser la VG un problema prioritario en salud y cada vez más prevalente, considero que el profesional de enfermería debe estar concienciado con este problema y conocer qué CCAA prestan este servicio a su población y cómo se atiende a las mujeres VVG en las diferentes regiones españolas, para posteriormente ser capaz de adaptarse en el trabajo a las pautas de actuación de cada una, mediante el manejo de las herramientas para su detección y abordaje disponibles y con los conocimientos suficientes para realizar unos cuidados de calidad.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

3. OBJETIVOS

Con esta revisión bibliográfica, se proponen alcanzar los siguientes objetivos:

❖ Objetivo general:

1. Realizar una comparativa de la atención realizada a la mujer VVG a través de la CS, las GPC y los protocolos que aplican las diferentes CCAA.

❖ Objetivos específicos:

2. Analizar la estructura del Servicio de VG en aquellas CCAA que lo tengan integrado en su CS.

a. Lenguaje empleado.

b. Apartados del servicio.

c. Atención prestada por el equipo multidisciplinar

3. Analizar, comparar y sintetizar los contenidos de las GPC y protocolos utilizados en España, sobre la actuación sanitaria ante la VG.

4. Identificar el papel que tiene enfermería a través de la CS, las GPC y los protocolos en la atención a las VVG.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

4. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este trabajo se ha elaborado una revisión narrativa, realizada entre octubre de 2017 y marzo de 2018, de artículos encontrados en diferentes bases de datos sobre la VG y el papel que ejerce enfermería a nivel de AP ante este problema. Para dar respuesta al objetivo principal ha sido necesario identificar todas las CS que incluyeran el servicio sobre la VG y las GPC y protocolos propios de las CCAA. También se han empleado fuentes especializadas en el tema a tratar como la página del MSSSI, del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer y la Agencia Europea de los Derechos Fundamentales (FRA).

En primer lugar, se ha utilizado el buscador de Google con el fin de localizar los portales de salud de cada CCAA para posteriormente identificar las CS, las GPC y los protocolos que aplican cada una de ellas. De todas las CS de las CCAA solo se han obtenido 6 al no poseer las restantes un servicio propio de VG o de violencia en general. Se han identificado 6 GPC Y 15 protocolos (Anexo V).

En segundo lugar, para la búsqueda de artículos que hicieran referencia a la atención de enfermería en las mujeres VVG, se ha buscado en las bases de datos de PubMed, Cuiden y en la biblioteca virtual SciELO, con el objetivo de realizar una revisión crítica, de calidad y actual. Para llevar a cabo esta búsqueda y localizar información más concreta, se han utilizado las siguientes palabras clave: “Violencia de Género”, “Cartera de Servicios”, “Protocolo”, “Guía de Práctica clínica”, “Atención Primaria” y “Enfermería”. En total se han obtenido 148 artículos en la base de datos PubMed, 32 artículos científicos en Cuiden y por último 93 en la biblioteca virtual SciELO, lo que hacen un total de 273 artículos en la primera búsqueda. A continuación, se ha realizado una selección de los artículos encontrados en base a unos criterios de inclusión como son pertenecer a los últimos 10 años, poder obtener el documento a texto completo y de forma gratuita y por último que los artículos hicieran referencia a la atención prestada por parte de los profesionales de enfermería a las mujeres VVG en el ámbito de AP. Tras la lectura del resumen para conocer el tema principal del artículo y los puntos clave que trata, el total de artículos seleccionados ha sido 7. La estrategia de búsqueda utilizada y el total de artículos seleccionados se resumen en los anexos VI y VII. Se ha realizado otra tabla en la que se refleja resumidamente el tema principal de los artículos utilizados, el año, el tipo de artículo y su objetivo principal, quedando plasmado en el Anexo VIII.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la lectura exhaustiva tanto de las CS de AP, como de las GPC y de los protocolos de actuación sobre la VG, se evidencia que no todas las CCAA integran un servicio de VG dentro de sus CS, pero si se puede observar que aquellas CCAA que no tienen un servicio de VG dentro de la CS cuentan o bien con una GPC o con un protocolo de actuación ante VG.

5.1. Servicio de Violencia de Género en las Carteras de Servicios

De las diecinueve comunidades y ciudades autónomas en las que se encuentra dividida España, tan solo cuatro de ellas contienen un servicio exclusivo de violencia contra la mujer dentro de sus CS, denominándose en Andalucía²⁰ “Atención sanitaria frente a la VG”, en Cantabria²¹ “Detección y atención a la violencia contra las mujeres” y en Cataluña²³ “Atención a la violencia contra las mujeres”. La cuarta CCAA corresponde con CyL²², a excepción de que ofrece dentro de su CS dos servicios diferentes de atención a la VG, uno va destinado a la prevención de la VG denominándose “Servicio de detección precoz de mujeres VVG”, y el otro va dirigido hacia las mujeres que ya se encuentran en situación de maltrato, llamado “Servicio de atención a las mujeres VVG”. Por otro lado en las CCAA de Extremadura²⁴ y Madrid²⁵ existe un servicio sobre la atención de la violencia sin que sea específico para la mujer, sino que va dirigido a un grupo de población más amplio, por lo que no se consideran servicios exclusivos de VG. El servicio de la CS de Extremadura se denomina “Atención familiar: prevención de malos tratos”, y el de Madrid “Detección de riesgo de maltrato familiar”. También es importante destacar que en general, la población accede a los servicios de las CS a través de las consultas de AP, excepto en Cataluña, donde la mujer accede al servicio de VG por medio de unas consultas específicas llamadas de Atención de la salud sexual y reproductiva²³.

5.1.1. Estructura y lenguaje empleado

Realizando dicha comparativa se observa que los servicios de las CS coinciden en estructura, siguiendo un patrón y denominando al mismo apartado con diferentes nombres pero con el mismo significado. Los apartados principales en los que se dividen los servicios son: Población a la que va dirigido el programa y Criterios de Inclusión, Indicador de Cobertura y por último las Normas Técnicas.

Población a la que va dirigido el programa y Criterios de Inclusión

Población diana es el término con el que se denomina la población a la que va dirigido el servicio, excepto en Cataluña y Cantabria, donde sustituyen el concepto diana por el de término²¹ y objetivo²³ respectivamente. En casi todas ellas, el género poblacional al que se dirige el servicio es la mujer²⁰⁻²³, sin embargo en otras CCAA su servicio de violencia incluye como víctimas a toda la familia, sin distinción de sexo^{24,25}. Otra característica que deben cumplir las mujeres para poder ser atendidas en este servicio es la edad, en las CCAA de Cantabria y CyL se especifica que las mujeres deben tener catorce años o más para estar incluidas^{21,22}. En cambio, en los servicios de Madrid y Extremadura la edad no es una característica excluyente, ya que aborda a toda la familia^{24,25}.

La CS de CyL, como ya se ha dicho anteriormente, presta a su población dos servicios referidos a la VG. El primero, denominado Servicio de Detección Precoz de mujeres VVG, va dirigido a todas las mujeres de 14 años o más. El Servicio de Atención a las mujeres VVG de

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

CyL, va dirigido a aquellas mujeres también mayores de 14 años pero que hayan reconocido haber sufrido malos tratos²². El Servicio de Atención Sanitaria frente a la VG de Andalucía, al igual que en el Servicio de Atención a las mujeres VVG de CyL, también va dirigido a mujeres que presenten síntomas de malos tratos o que admitan haber sido maltratadas o agredidas sexualmente, pero como diferencia no especifica la edad de la mujer²⁰. El Servicio de Atención a la Violencia contra las mujeres de Cataluña ofrece su atención a las mujeres que acceden a consultas de la salud sexual y reproductiva y en las gestantes como cribado proactivo²³.

Por otro lado, los criterios de inclusión son las características que deben cumplir las mujeres para poder estar incluidas en el servicio. En el Servicio de Detección Precoz de CYL y en el servicio de Detección y Atención a las mujeres VVG de Cantabria, la atención realizada para que las mujeres queden incluidas en el servicio, consiste en realizar y registrar una anamnesis para valorar las relaciones e identificar la existencia de malos tratos por parte de su pareja o ex pareja, en la actualidad o en el pasado, independientemente de que el resultado sea sospecha, ausencia o presencia^{21,22}. En CyL si hay presencia de VG se deriva a las pacientes al otro servicio existente llamado Atención a las mujeres VVG. Por lo tanto el criterio de inclusión de este segundo servicio es que la mujer reconozca sufrir malos tratos por parte de su pareja con la que ha mantenido o mantiene en la actualidad una relación sentimental²². En aquellas CCAA en las que su servicio hace referencia a la familia en general, en el caso de Extremadura, el criterio de inclusión es que la violencia se produzca en el ámbito familiar, y que en la historia clínica del paciente esté registrado al menos un criterio de identificación de familias vulnerables de sufrir malos tratos (antecedentes de malos tratos en generaciones precedentes, conflictos matrimoniales, límites generacionales débiles y/o aislamiento familiar)²⁴. El servicio de la CCAA de Madrid presta sus cuidados a los pacientes en los que se detectan signos y síntomas con los que se sospeche e induzcan a valorar la posibilidad de maltrato²⁵.

Indicador de cobertura

El indicador de cobertura es un instrumento que se utiliza para la evaluación del servicio de las CS, exactamente sirve para determinar la medida en la que las personas que necesitan ese servicio lo han recibido. Tan solo en tres CCAA, CyL, Cantabria y Madrid se describe el indicador de cobertura dentro del servicio.

Como norma general, el indicador de cobertura se representa mediante una fracción, siendo el numerador el número de mujeres que han sido incluidas en el servicio y el denominador la población diana del servicio correspondiente. En los servicios de CyL y Cantabria sí que aparece el indicador de cobertura como una operación, sin embargo en la CCAA de Madrid no. En ambos servicios de CyL el indicador de cobertura es el mismo (teniendo en cuenta que no poseen los mismos criterios de inclusión), y aparece como una fracción: Número de mujeres de 14 años o más años que cumplen los criterios de inclusión, dividido por el número total de mujeres de 14 o más años²². En el caso de Cantabria también se representa a partir de una fracción, pero varía el numerador siendo el mismo denominador que en CyL: Número de mujeres en las que se realiza detección sistemática, dividido por el número total de mujeres mayores de 14 años de la CCAA, y el resultado se multiplica por 100

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

²¹. Por último en la CCAA de Madrid, se identifica tan solo como el número de personas que cumplen los criterios de inclusión²⁵.

Normas Técnicas

Este término describe las actuaciones, que con los mejores criterios de calidad, deben llevarse a cabo por los profesionales de AP para la atención del servicio. Se define como los criterios que se establecen para conseguir una correcta atención de cada servicio por parte de los profesionales de la salud. En las CS no está especificada cuál es la actividad de cada profesional que forma parte del equipo interdisciplinar que compone AP, además la descripción de la atención a realizar no se desarrolla de forma específica ni detallada, sino que estas Normas Técnicas reflejan de una manera general las estrategias de actuación.

Si analizamos los Servicio de las carteras en relación a la VG, se puede observar que no nombran a estas actuaciones con el mismo término. Así la CS de las CCAA de CyL y Cantabria si utilizan el concepto de “Normas Técnicas”, en cambio en la CS de Andalucía se les denomina “Normas de Calidad” y en Cataluña “Actividades”. En las CCAA, cuya CS ofrece a la población un servicio de violencia en general, se les denomina en Extremadura “Actuaciones y Criterios de Calidad”, y en Madrid “Criterios de buena Atención” ²⁰⁻²⁵.

CyL, como ya se ha indicado anteriormente, es la única CCAA de España que posee en su CS dos servicios diferentes de VG. En el Servicio de Detección Precoz, en la anamnesis que se lleva a cabo a la mujer para su inclusión en el mismo, se realizan preguntas orientadas a conocer las relaciones afectivas que tiene la mujer con su pareja, y con las personas más cercanas del entorno familiar. Tras la realización de dicha anámnesis, en el caso de ausencia de malos tratos, se registra en la Historia Clínica de la paciente para que quede constancia de la atención realizada. Si se sospecha la presencia de violencia, pero la mujer no lo confirma, se realiza un seguimiento semestral y un control más exhausto de la víctima, en la medida de lo posible, aprovechando cualquier circunstancia para ello. Por último si hay presencia de VG se deriva a la víctima al servicio de Atención de las mujeres VVG. Por otro lado en este último servicio la atención realizada es más completa, ya que la mujer ha reconocido sufrir malos tratos. En este caso se realiza una valoración biopsicosocial de la mujer más profunda, se evalúan las lesiones y los síntomas físicos y emocionales que pueda presentar, además de estudiar su entorno laboral, económico y familiar. También se analiza la situación de violencia y por lo tanto el riesgo que presenta la mujer, estableciendo un plan de cuidados personalizado y un seguimiento continuado ²².

Tan solo Cantabria y CyL indican las pautas de actuación en caso de sospecha de malos tratos, la diferencia está en que CyL lo ha dividido en dos servicios, y Cantabria tanto la detección como la actuación ante la VG se encuentran englobadas en el mismo. Por lo tanto, en Cantabria para la detección de VG se realiza también un cribado, dependiendo del resultado de esta anamnesis, se aplican unos cuidados u otros, diferenciándose algunos de ellos de los de CyL. En el caso de que la anamnesis diera negativa, simplemente se registra en la Historia Clínica de la paciente, aunque dependiendo de la situación de cada mujer en este caso cabe la posibilidad se valorar si requiere seguimiento o no, debido a que Cantabria no posee un segundo Servicio de atención a la mujer VVG. En caso de sospecha de malos tratos se realiza un seguimiento más continuo para valorar la seguridad de la mujer, y al menos una vez

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

al año se estudia de nuevo la situación de la víctima por posibles cambios. Por último, a la mujer que se encuentra en situación actual de maltrato, se le realiza una valoración semestral de su seguridad, además de otorgarle la información necesaria sobre los recursos sociosanitarios que tenga a su alcance, también se procede a la consecución del protocolo de actuación de la propia CCAA sin la derivación a otro servicio de la CS como es el caso de CyL²¹.

En el servicio de VG de Andalucía, a diferencia de CyL y Cantabria, no se nombra la actuación en caso de sospecha de malos tratos, ya que solo están incluidas las mujeres, que con certeza, sufren VG. Primero se registra la situación de maltrato en la historia clínica de la paciente, además de realizar la valoración del estado de salud y del riesgo que presenta la víctima. Tiene en común con el servicio Cantábrico, en que se informa a la mujer sobre los distintos recursos a los que puede optar como por ejemplo centros específicos de la mujer, el derecho de denunciar, y la derivación a la unidad de trabajo social; también se procede a la utilización del protocolo de actuación. Otra diferencia en relación con los servicios de CyL y Cantabria, es que en Andalucía se especifica la realización de un parte judicial, en caso de que sea necesario²⁰.

En Cataluña, como el servicio de VG se encuentra incluido en la CS de las Unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Apoyo a la AP, los criterios de calidad se denominan de forma distinta al resto, como se ha visto anteriormente, en cambio se describen unas intervenciones que realizan los profesionales de salud a las mujeres VVG muy similares al resto. En primer lugar se realiza la prevención y la detección precoz, valorando el estado psicofísico de la víctima además de la situación de riesgo que conlleva. Una vez realizada la valoración, se establece el diagnóstico clínico y se procede, como en Cantabria y Andalucía a la utilización del protocolo de actuación de la CCAA. Por último se registra en la historia clínica de la mujer, al igual que en todas las CCAA²³.

Por último, aunque los Servicios de Violencia de Extremadura y Madrid no se consideren exclusivos de violencia contra la mujer como el resto de CCAA, los criterios de calidad son muy similares. En ambos servicios se realiza una valoración integral del paciente, identificando y clasificando a su vez el tipo de violencia que está sufriendo la víctima para posteriormente realizar un plan de cuidados^{24,25}. Además de estas actuaciones, en Extremadura se especifica la realización de un parte judicial como Andalucía; también se deriva a la mujer a otros profesionales del equipo multidisciplinar como el trabajador social y se tiene en cuenta la derivación al pediatra en caso de que la mujer tenga hijos. Por último se ofrece a la víctima los servicios de apoyo disponibles como son los grupos de ayuda a las víctimas y casas de acogida²⁴.

En todas las CCAA el cuidado más relevante que aparece descrito en todos los servicios es la valoración realizada a la mujer, tanto de su estado físico como psicológico como de su situación social y económica, para la realización del estudio del tipo de maltrato y el riesgo que conlleva dependiendo de cada situación. Posteriormente se establece un diagnóstico clínico y un plan de cuidados. Y por último se registra de forma detallada en la historia clínica de la paciente²⁰⁻²⁵.

Por lo tanto, en los diferentes servicios de VG de las CCAA anteriormente nombrados queda reflejada la necesidad de actuar en caso de que una mujer sufra VG, sin embargo las

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

actuaciones de los profesionales de salud son muy escuetas y generales, por lo que es necesario la utilización de GPC y protocolos para ampliar tanto el aprendizaje sobre el tema como las pautas a seguir.

5.2. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de actuación sanitaria ante la Violencia de Género

Indistintamente de que las CCAA tengan en la CS un servicio específico de VG o no, todas poseen una GPC y/o un protocolo de actuación donde se especifica la actuación estandarizada de los profesionales sanitarios ante la VG de forma más completa. La mayoría de CCAA poseen tan solo el protocolo de actuación ^{10,29-32,34,36,37,39-43}. Otras CCAA por el contrario solo gozan de la GPC ^{8,26, 33, 35, 38}. Y por último tan solo Asturias ^{27,28} posee tanto una GPC como un protocolo de actuación.

En cuanto al ámbito de actuación, en algunas GPC y protocolos se centra exclusivamente en el ámbito de AP ^{8,27,30,32,33,38,39,41}, y otros sin embargo es más extenso y a parte de AP se puede aplicar en diferentes unidades como en centros de salud mental, urgencias, pediatría o consultas de ginecología ^{10,26,28,29,31,34,36,37,40,42,43}.

Una de las características más significativas de las GPC y que las diferencia de los protocolos es que se apoyan en la evidencia científica, sin embargo, las GPC de las diferentes CCAA sobre la VG que han sido utilizadas a lo largo de este trabajo, no poseen esta característica diferenciadora, por lo que se asemejan de forma considerable a los protocolos tanto en su estructura como en los contenidos. De esta forma se va a realizar la comparativa de las GPC y protocolos unida y en base a su disposición.

5.2.1. Estructura de las Guías de Práctica Clínica y protocolos

Las distintas GPC y protocolos utilizados a lo largo de esta revisión tienen una estructura similar. Comienzan con una introducción seguido de los objetivos que se pretenden conseguir. A continuación describen el papel de los profesionales del Sistema de Salud, la bibliografía utilizada en todo el documento y por último aparecen los anexos.

Introducción:

Las Conserjerías de Salud de las distintas CCAA coinciden en la inclusión dentro de los documentos, para su introducción, de términos clave sobre la VG como lo son su definición, tipos, causas, consecuencias sobre la salud de la mujer y sus hijos, factores de riesgo, el ciclo del proceso y las fases de la violencia de género, cifras relevantes tanto a nivel mundial como nacional y autonómico, perfil del maltratador, mitos y estereotipos, dificultades, recursos sociosanitarios disponibles propios de la CCAA correspondiente y marco legislativo ^{8,10,16,26-43}.

Objetivos:

El principal objetivo que tienen la mayoría de las CCAA es establecer una pauta de actuación normalizada ante un caso de VG para los profesionales de la salud, para que dichos profesionales desarrollen habilidades en la prevención, detección, atención y recuperación, tanto hacia las mujeres, como hacia los hijos que han sufrido o sufren malos tratos. Las GPC y los protocolos también son muy útiles para facilitar el diagnóstico, elaborar planes de cuidados y como herramientas de ayuda en la toma de decisiones ^{8,10,26-31,33,34,37-40,43}.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

Otro objetivo común en muchas de las GPC y en los protocolos es el de sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la gravedad de la situación como problema de Salud Pública, además de proporcionarles los conocimientos suficientes. Por lo tanto la aparición en los documentos de los conceptos básicos sobre la VG en la introducción y sobre todo, los datos estadísticos sobre casos reales ayudan a concienciar a los profesionales de la importancia que tiene poseer unas buenas herramientas y una base para una actuación sanitaria de calidad ^{8,10,26,29-31,37-39}.

Por último también se describe un objetivo fundamental, aunque menos común que los anteriores, en relación a ayudar a la mujer al reconocimiento de su situación de maltrato y conocer los pasos a seguir en caso de identificarlo. En estos documentos se reflejan los signos y síntomas que padece una mujer si se encuentra en situación de maltrato, por lo tanto a la vez que ayuda a los profesionales a identificar un caso, auxilia también a la mujer a reconocer sus propios síntomas de la situación que está viviendo. Se describen también recursos no sanitarios (sociales, jurídicos, económicos, etc.) como números telefónicos (asociaciones más relevantes, casas de acogida, profesionales como psicólogos, etc.), servicios de apoyo a la mujer a los que tienen derecho las mujeres VVG. Es imprescindible que además de identificar y conocer estos recursos las víctimas, lo conozcan los profesionales sanitarios para que en caso de detección, puedan ofertarlos a las pacientes y facilitarles su acceso ^{10,26,29,31,35,39}.

Actuación de los profesionales:

Como se ha mencionado anteriormente, la función de enfermería no viene especificada en ninguna CS, GPC ni protocolo, sino que describe la atención realizada a la mujer VVG de manera general, englobando a todo el equipo interdisciplinar.

La actuación de los Profesionales de Salud ante la VG en los documentos analizados de todas las CCAA es similar al del Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la VG de 2012 del MSSSI ¹⁶. En dicho protocolo, además de describirse las actuaciones del profesional sanitario en el ámbito de AP, existe un apartado con las actividades y pautas a realizar en el servicio de urgencias. Como este trabajo se centra en la actuación de los profesionales que componen el equipo interdisciplinar de AP, se analizarán únicamente las actividades realizadas en este ámbito.

La atención se estructura en tres fases, detección, valoración e intervención. Se comienza con la detección del problema, en AP todo profesional debe realizar anamnesis de malos tratos a cualquier mujer en cuya historia clínica no conste que se le haya realizado. Cuando el personal sanitario ya sospecha que una mujer puede ser VVG, se procede a confirmar o descartar la presencia de maltrato mediante una entrevista clínica. Como se ha explicado anteriormente, existen unos cuestionarios de cribado y diagnóstico con los que facilitar a los profesionales la entrevista a las mujeres VVG, sin embargo, en España son escasas las herramientas validadas, y por lo tanto en ninguna GPC y protocolo mencionan su utilización. Tampoco existe un acuerdo de recomendar a los profesionales sanitarios la utilización de los cuestionarios de cribado existentes validados, lo que sí que se aconseja es realizar una serie de preguntas específicas durante la anamnesis enumeradas en las GPC y protocolos de cada CCAA ³³, en el Anexo IX aparece una tabla con ejemplos de preguntas ante un caso de sospecha. Sobre todo las consultas de medicina, enfermería y los equipos de salud

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

mental tienen un papel fundamental en dicha detección, ya que es donde la frecuentación de mujeres con problemas de VG es más elevada. Una vez que se confirma la situación de VG, se procede a la fase de valoración más en profundidad, en ella se analiza y estudia minuciosamente su entorno, su estado físico y psicológico para determinar de manera más exacta el problema e identificar su diagnóstico, el tipo de violencia que sufre y el proceso de actuación a seguir. Finalmente se realiza la intervención, en esta fase es necesario que el profesional conozca la situación interna de la paciente (Si tiene hijos, independencia económica, apoyo familiar y social...) ya que dependiendo de estos factores puede variar la evolución de la mujer, además es importante conocer que no es un proceso lineal, ya que se pueden producir tanto avances como retrocesos. El profesional en todas estas fases informa a la víctima sobre aspectos clave del problema, debe facilitar la expresión de sentimientos, emociones y miedos de la mujer, apoyarle en cada iniciativa de cambio, valorar progresos pero a su vez ayudarle a entender que los retrocesos forman parte del proceso. También se describe que la terapia grupal es muy eficaz para recuperar la salud física, mental y social de las mujeres. El profesional por lo tanto realiza un seguimiento de la mujer a través de su consulta de AP, registra en la historia clínica del paciente la situación de VG y las actuaciones realizadas, además de derivar al trabajador social o servicios especializados si lo precisa. Por último se emite el parte de lesiones y el informe del médico correspondiente si procede. En todo momento la atención que recibe el paciente es individualizada y manteniendo siempre su intimidad ¹⁶.

5.3. Enfermería ante la Violencia de Género

Diversos estudios manifiestan que la institución sanitaria es la más valorada y la que proporciona más confianza para las mujeres VVG, especialmente los centros de AP suelen ser, en muchas ocasiones, el primer nivel de asistencia al que acuden y el único contacto que poseen las mujeres VVG con el Sistema Sanitario, debido a su accesibilidad, contacto cercano e interdisciplinaridad que existe entre los distintos profesionales del equipo. De aquí la importancia de la función de enfermería en AP tanto en la prevención y detección temprana como en el abordaje integral y su actuación en situaciones de violencia ^{5,14,44,45}.

Enfermería posee una posición estratégica para la atención de las mujeres VVG debido al vínculo de confianza que se establece entre enfermera- paciente. Según el estudio de Estévez Macas ⁶, las pacientes consideran que los Profesionales de Enfermería son personas cercanas y asequibles. La mayor parte de los estudios relacionados con la actuación de enfermería en la VG, coinciden en que este colectivo debe poseer una serie de aptitudes y actitudes que permitan una buena atención de la mujer, ya que es una situación en la que la paciente posee un estado de especial vulnerabilidad, en la que predominan sentimientos de tristeza, ansiedad o agresividad y desconfianza. Así pues, las cualidades necesarias son la escucha activa, la empatía, mantener una posición tranquilizadora y segura manteniendo siempre la confidencialidad de la víctima y mostrando el apoyo necesario a la mujer. Las técnicas son muy importantes sí, pero si no se conecta con la paciente de forma empática no confiará en el personal y por lo tanto no será franca en su situación ni estará abierta a nuestros cuidados y consejos ^{5,6,9,45}.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

Los Profesionales de Enfermería intervienen en todo el proceso de VG, desde la acogida y recepción de las pacientes, hasta el seguimiento y derivación a otros servicios. El personal enfermero debe realizar preguntas cortas y abiertas para su detección. Según el estudio de Valdés et al ⁴⁴, la mayor parte de enfermeros no preguntan por miedo a ofender a sus pacientes y a sobrepasar su intimidad privada. Tras la identificación de la situación de maltrato enfermería se encarga de la valoración física, psicológica, social y de seguridad de la mujer, intentando comprender y reinterpretar los signos y síntomas. En el estudio de González et al ⁵, se hace hincapié en la importancia de conocer los factores de riesgo para realizar una buena detección precoz. También es clave el asesoramiento y consejo que realiza enfermería sobre el derecho a denunciar, recursos disponibles y derivación a otros servicios de actuación si se precisa ^{5,9,14,45}.

Según Visentin et al ⁴⁵, la consulta de Enfermería de AP principalmente es de orientación, en la cual se escucha a la víctima y se le brinda la ayuda necesaria sobre los recursos existentes de apoyo a la mujer y se deriva a otros servicios de intervención. Es importante no olvidar el deber que tiene el Profesional de Enfermería en cuanto al compromiso de confidencialidad, además de tener el deber deontológico de denunciar el caso de violencia y de velar por la salud y seguridad de las pacientes ⁹.

Dificultades en la atención

La VG sigue siendo un fenómeno invisible, pasando inadvertida por las propias mujeres. Uno de los principales problemas identificados es la infradetección de casos de VG, según el estudio desarrollado por González et al ⁵, tan solo se diagnostica un bajo porcentaje del total de casos, y con una demora de entre 6 y 10 años desde que comienzan las situaciones de maltrato. Las causas más frecuentes de esta falta de detección son los sentimientos de impotencia del personal sanitario frente a la gravedad y complejidad de la violencia, la falta de formación y la sensación de no estar lo suficientemente preparados para afrontar la situación, falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, falta de protocolos de actuación y el miedo a invadir la esfera privada de la paciente ^{5,44,45}. Aunque algunos autores indican que una de las causas de la infradetección de casos de mujeres maltratadas es la falta de GPC y protocolos de actuación ante la VG, se ha podido comprobar a lo largo de este trabajo, que todas las CCAA poseen una GPC y/o protocolo para dirigir la actuación de los profesionales de la salud ante la VG en el ámbito de la AP, por lo que puede parecer que sea más una falta de conocimientos de su existencia.

Para conseguir por lo tanto una buena aptitud y que la atención de enfermería sea efectiva, se requiere de una capacitación adecuada por parte del profesional, y para ello es clave mostrar una actitud e implicación abierta y receptiva al aprendizaje. El aumento de conocimientos del personal enfermero tiene como objetivo fortalecer y aclarar conceptos, definir acciones, diseñar estrategias de gestión y conocer los recursos existentes de apoyo a las mujeres VVG ^{14,45}.

6. CONCLUSIONES

- ❖ No todas las CCAA poseen un servicio de VG dentro de sus CS, pero sí que tienen una GPC y/o un protocolo de actuación normalizada ante mujeres maltratadas.
- ❖ Tan solo Andalucía, Cantabria, CyL y Cataluña poseen un servicio exclusivo de VG en sus CS de AP.
- ❖ CyL y Cantabria son las únicas CCAA en cuyos Servicios de VG se indican las pautas de actuación en caso de sospecha de malos tratos, en el resto de CCAA se intuye que se debería realizar lo mismo.
- ❖ A pesar de existir cuestionarios validados al español para el cribado y el diagnóstico de la VG, en España es escasa su utilización, y en todas las GPC y protocolos estos cuidados se realizan mediante la entrevista clínica, realizada con preguntas establecidas por cada CCAA, no con cuestionarios específicos.
- ❖ La función de enfermería no viene especificada en ninguna CS ni GPC ni protocolo sobre la VG, sino que viene explicada de forma general la pauta de actuación normalizada para todos los profesionales de AP.
- ❖ Los profesionales de Enfermería de AP, constituyen un pilar fundamental para abordar este problema debido a su cercanía con la comunidad.
- ❖ La detección precoz por parte de estos profesionales permite disminuir de forma notable las consecuencias en la salud de las mujeres e hijos.
- ❖ Para una buena atención de los profesionales sanitarios se requiere de mayor formación en este campo, además de mostrar una buena actitud e implicación en el aprendizaje y en el problema, ya que se perciben dificultades para la realización del cribado y sobre todo para el afrontamiento de la situación.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

7. REFLEXIÓN PERSONAL

Me voy a atrever a plantear una serie de reflexiones personales tras la elaboración de este trabajo. En primer lugar, en las CCAA donde el servicio de VG no está incluido en sus CS, da la impresión como que esta función tanto para el profesional enfermero como para el resto del equipo interdisciplinar de AP pudiera parecer que no forma parte de sus responsabilidades de atención, es decir, como no está dentro de los servicios que oferta la CS de cada CCAA puede inducir a que el profesional no sienta la obligación de participar y llevarlo a cabo, y en el caso de que este servicio sí que se encuentre incluido en su CS, la actuación de los profesionales se describe de forma muy resumida y escueta. Considero que se debería concretar más la función de cada profesional sanitario por separado, ya que los cuidados que realiza cada profesional son muy diferentes y específicos dentro de sus compatibilidades. Sin embargo, tras el análisis y la comparación de los documentos anteriormente descritos, y la revisión de artículos sobre el papel de enfermería ante la VG en AP, he podido delimitar los cuidados más importantes y que se identifican más con el profesional de enfermería. Me ha parecido que tenemos un papel fundamental en la captación de mujeres VVG a través de las consultas de AP, porque creo que la relación tan cercana que se establece con la paciente es imprescindible para que la mujer se sienta segura para abrir sus sentimientos. También es fundamental la sensibilización de la realidad del problema en la que se puede encontrar la mujer, la valoración de su entorno familiar, económico y laboral, y de su estado físico y psicológico, la realización del seguimiento de forma continuada y el acompañamiento de la víctima durante todo el proceso.

El hecho de realizar el trabajo sobre la VG me ha ayudado a sensibilizarme aun más con el tema, además gracias al análisis realizado, la detección de un caso de VG me resultaría más fácil al haber estudiado los signos y síntomas, además de las consecuencias en la salud que puede presentar una mujer que se encuentra en una situación de maltrato. Me ha aportado a su vez una visión más general de las funciones de todo el equipo interdisciplinar que compone AP y de la importancia que tiene una buena coordinación tanto dentro de AP como con diferentes instituciones y organismos externos a ella como los hospitales, servicios sociales y los cuerpos de seguridad o justicia.

Por último, la realización de este trabajo me ha ayudado a mejorar la habilidad en el manejo de GPC y de protocolos de actuación, para en un futuro, agilizar su consulta y estudio como por ejemplo en la realización de trabajos de investigación y en la práctica clínica profesional.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez C, Manzano M. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cul Cui [Internet]. 2014 [Consultado 21 Oct 2017]; 18 (40):107-115. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43947/1/Cultura-Cuidados_40_14.pdf
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio estatal de violencia sobre la mujer [Internet]. Inmujer.gob.es. 2018 [Consultado 8 Mar 2018]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
3. Vigón N, Gutiérrez L, Raigada R, Domínguez J, Granda M. Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de Atención Primaria en relación a la violencia de género. RqR Enf Comunitaria [Internet]. 2017 [Consultado 8 Mar 2018]; 5(2):35-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079278>
4. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Ine.es. 2018 [Consultado 9 Mar 2018]. Disponible en: http://www.ine.es/prensa/evdvg_2016.pdf
5. González G, Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enf Global [Internet]. 2014. [Consultado 21 Oct 2017]; 13(1):424-439. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100022
6. Macas E. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consulta de atención primaria de salud. Musas [Internet]. 2017 [Consultado 21 Oct 2017]; 2(2): 75-101. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079453>
7. García M. Enfermería ante la violencia de género. Portales Médicos [Internet]. 2016 [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-ante-la-violencia-genero/>
8. Servicio Madrileño de Salud. Guía de apoyo en atención primaria para abordar la violencia de pareja hacia las mujeres [Internet]. 2008. [Consultado 29 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGUIA-VPM.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352861196207&ssbinary=true>
9. Borrelli C, Ríos M, Arenas M. Propuesta de actuación para la detección y la atención a víctimas de violencia de odio para profesionales de la salud. Medicina Clínica [Internet]. 2018 [Consultado 29 Nov 2017]; 150(4):155-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775317305031?via%3Dihub>
10. Consejería de Salud de Andalucía. Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género. [Internet]. 2015. [Consultado 15 nov 2017]. Disponible en: http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/protocolo_violencia_genero_2015.pdf

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

11. SNS. Instituto de Información Sanitaria –Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Cartera de Servicios de Atención primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. [Internet]. 2010. [Consultado 10 Nov 2017]. Disponible en: [http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera de Servicios de Atencion Primaria 2010.pdf](http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion_Primaria_2010.pdf)
12. Ancha Y, Mesa FJ; Mérida O, García M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2011 [Consultado 16 Nov 2017]; 7(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
13. Villar C. Elaboración y evaluación crítica de las guías de práctica clínica. Radiología [Internet]. 2015 [Consultado 16 Nov 2017]; 57(S2):38-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833815001575?via%3Dihub>
14. Blanes G, Cases C, Bueno J, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2017 [Consultado 26 Dic 2017]; 31(5):410-415. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300092>
15. Agencia Europea de los Derechos Fundamentales (FRA) . Macroencuesta Europea sobre la Violencia contra las Mujeres [Internet]. 2014. [Consultado 28 Mar 2018] .Disponible en: <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-survey-methodology-sample-and-fieldwork>
16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, estudios e investigación. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. [Internet]. 2012. [Consultado 26 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
17. Bravo M, Martínez P, Ruiz I. Public Policies, Nursing Role and Health Programs Against Gender Violence. Comparative Study Spain - Brazil. Procedia - Social and Behavioral Sciences [Internet]. 2017 [Consultado 26 Feb 2018]; 237:758-764. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/2670FB0AD19309AA04AA0AC8265FC1E89DD9A614192F19BD86A0AC678AFC9EC010DB614D6E2B1FAECF023551BC7D062A>
18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio de salud de la mujer. Catálogo de instrumentos para cribado y frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual. [Internet]. 2017. [Consultado 28 Mar 2018]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Observatorio de salud de la mujer. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer desde el ámbito sanitario. [Internet]. 2016 [Consultado 28 Mar 2018]. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_02.pdf
20. Junta de Andalucía. Cartera de servicios de atención primaria. [Internet]. 2008. [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritos/djaenweb_distrito/pdf/carteraservicios/CarteraServicios2008.pdf
21. Ministerio de Sanidad y política social. Informe Violencia de Género Cantabria [Internet]. 2007. [Consultado 19 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeViolenciaGenero2007/Cantabria.pdf>
22. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Cartera de Servicios de Atención Primaria. [Internet]. 2011. [Consultado 19 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria>
23. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Cartera de Servicios de las Unidades de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Apoyo a la Atención Primaria. [Internet]. 2007. [Consultado 17 Nov 2017]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/marc_de_treball/documents/placarte.pdf
24. Junta de Extremadura. Servicio extremeño de salud. Cartera de servicios de atención primaria, atención al individuo y a la familia. [Internet]. 2007. [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/saludpublica/CARTERA_DE_SERVICIOS_COMUNES_DE_SNS.pdf
25. Servicio Madrileño de Salud. Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria de Madrid. [Internet]. 2014 [Consultado 29 Oct 2017]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=ContentDisposition&blobheadervalue1=filename%3D17694_BVCM.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352885342157&ssbinary=true
26. Gobierno de Aragón, departamento de salud y consumo. Guía de atención sanitaria a la mujer víctima de violencia doméstica. [Internet]. 2005 [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonMujer/Areas/Violencia%20de%20Genero/Procedimiento_Comarcal/guia_atenci_sanitar_aragon.pdf

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

27. Principado de Asturias. SESPA Servicio de salud del Principado de Asturias. Guía didáctica de diagnóstico e intervención sanitaria en violencia de género en atención primaria. [Internet]. 2011. [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: http://institutoasturianodelamujer.com/iam/wpcontent/uploads/2011/05/Gu%C3%ADa_diagn%C3%B3stico_intervenci%C3%B3n_violencia_atenci%C3%B3n_primar%C3%ADa.pdf
28. Principado de Asturias. SESPA Servicio de salud del Principado de Asturias. Protocolo sanitario para mejorar la atención a mujeres que sufren violencia. [Internet]. 2016. [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20a%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Violencia%20de%20g%C3%A9nero/Protocolo%20VG%20DefinitivoTresalia.pdf
29. Gobierno de las islas baleares. Conserjería de salud de las Islas Baleares. Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Islas Baleares. [Internet]. 2017. [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI234057&id=234057>
30. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de salud. Protocolo de actuación ante la violencia de género en el ámbito doméstico. [Internet]. 2003. [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: <http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=0e2a8f12-ed41-11dd-958f-c50709d677ea&idCarpeta=b60ad8d0-23bd-11e0-9151-6b8fe63b66f3>
31. Gobierno de Cantabria. Servicio cántabro de salud. Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos. [Internet]. 2007. [Consultado 15 Nov 2017]. Disponible en: <http://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ProtocoloViolencia.pdf>
32. Sanidad Castilla La Mancha. SESCAM Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Protocolo de actuación en atención primaria para mujeres víctimas. [Internet]. 2015. [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: http://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/protocolo_actuua_atenci_n_primaria.pdf
33. Conserjería de sanidad de la junta de Castilla y León. Guía de práctica clínica sobre violencia contra las mujeres en la pareja. [Internet]. 2011. [Consultado 17 Nov 2017]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/noticias-1/consejero-sanidad-presenta-guia-atencion-violencia-genero>
34. Generalitat de Catalunya. Departamento de Salud. Protocolo para el abordaje de la violencia machista en el ámbito de la salud en Cataluña. [Internet]. 2009. [Consultado 17 Nov 2017]. Disponible en: https://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir3612/cast_femchist.pdf
35. Centro asesor de la mujer. Ciudad autónoma de Ceuta. Guía de actuación de los malos tratos. [Internet]. 2015. [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.ceuta.es/ceuta/images/servicios/mujer/documentos/documentos/GUIA%20DE%20ACTUACION%20MALOS%20TRATOS.pdf>

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

36. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Publica. Comunidad Valenciana. Protocolo de actuación para la atención de las mujeres víctimas de violencia de género. [Internet]. 2009 [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://www.inclusio.gva.es/documents/610706/162187124/Protocolo+actuaci%C3%B3n+aten-ci%C3%B3n+v%C3%ADctimas/cfe25ff4-7160-4d08-b029-0656f59a8937>
37. Junta de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. Protocolo de actuación sanitaria frente a la violencia de género en Extremadura. [Internet]. 2013. [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: http://www.juntaex.es/filescms/comunicacion/uploaded_files/2016/Sanidad_y_Politicasy_Sociales/11_Noviembre/Protocolo_VG_Definitivo_07112016.pdf
38. Junta de Galicia. Servicio gallego de salud SERGAS. Guía técnica do proceso de atención ás mulleres en situación de violencia de xénero. [Internet]. 2012. [Consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: <http://igualdade.xunta.gal/es/node/1733>
39. Gobierno de La Rioja. Rioja Salud. Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia contra las mujeres. [Internet]. 2010. [Consultado 27 Oct 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_actuacion_sanitaria_La_Rioja.pdf
40. Ciudad autónoma de Melilla. Área de Salud Melilla. Protocolo interinstitucional de actuación en materia de violencia de género de la ciudad autónoma de melilla. [Internet]. 2014. [Consultado 29 Oct 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/protocolos/docs/Protocolo_Melilla.pdf
41. Consejería de Sanidad Región de Murcia. Servicio murciano de salud. Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en atención primaria. [Internet]. 2007. [Consultado 18 Oct 2017]. Disponible en: http://www.aen.es/docs/guias_vg/Murcia.pdf
42. Gobierno de Navarra. Salud Navarra. Protocolo de actuación coordinada en la asistencia a víctimas de violencia de género. Guía para profesionales. [Internet]. 2006. [Consultado 17 Oct 2017]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D5A2548A-1603-4240-9CFD-D49E366E4C9F/107517/ProtocoloActuacionINAM.pdf>
43. Gobierno Vasco. Dpto. de Sanidad y Consumo. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. [Internet]. 2008. [Consultado 5 Oct 2017]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf
44. Sánchez C, Fernández C, Díaz Á. Violencia de género: Conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Atención Primaria. [Internet]. 2016 [Consultado 5 Ene 2018]. ; 48(10):623-631. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300385>

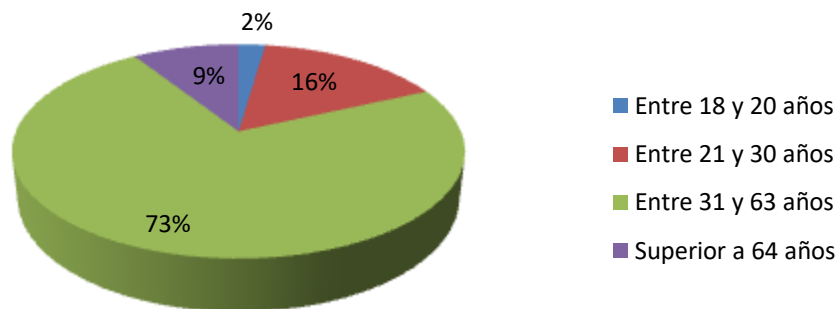
El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

45. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, da Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. Invest Educ Enferm. [Internet]. 2015 [Consultado 5 Ene 2018]; 33(3):556-564. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a20.pdf>

9. ANEXOS

9.1. Anexo I: Víctimas mortales de Violencia de Género

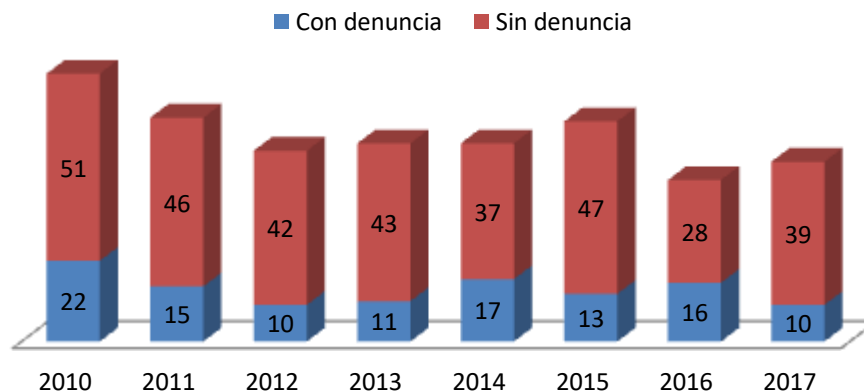
Rango de edad de las víctimas mortales de violencia de género en 2016 (Total: 44 víctimas)



Distribución porcentual según la edad de las víctimas mortales de violencia de género en 2016. Fuente: elaboración propia.

9.2. Anexo II: Evolución de las cifras de víctimas mortales 2010-2017

Evolución víctimas mortales de violencia de género en España



Evolución del número de víctimas mortales junto con el número de denuncias en territorio español. Fuente: Elaboración propia.

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.3. Anexo III: Escala Index of spouse Abuse (ISA) en español

Versión final de la escala ISA en español, comparada con la versión original ¹⁹.

Items de la versión original My partner ...	Items modificados					A	Items de la versión española Mi pareja ...
	T	RT	VC	S			
1. Belittles me	x	x	x				1. Me hace sentirme inferior (por ejemplo me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien)
2. Demands obedience to his whims							2. Me exige obediencia ante sus caprichos
3. Becomes surly and angry if I tell him he is drinking too much			x				3. Se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado
4. Makes me perform sex acts that I do not enjoy or like							4. Me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto
5. Becomes very upset if dinner, housework or laundry is not done when he thinks it should be							5. Le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo
6. Is jealous and suspicious of my friends				x			6. Tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (por ejemplo vecinos o compañeros de trabajo)
7. Punches me with his fists							7. Me da puñetazos
8. Tells me I am ugly and unattractive							8. Me dice que soy fea y poco atractiva
9. Tells me I really couldn't manage or take care of myself without him							9. Me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma sin él
10. Acts like I am his personal servant							10. Actúa como si yo fuera su criada personal
11. Insults or shames me in front of others							11. Me insulta o me avergüenza delante de los demás
12. Becomes very angry if I disagree with his point of view							12. Se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él
13. Threatens me with a weapon				x			13. Me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo un cuchillo)
14. Is stingy in giving me enough money to run our home							14. Es tacaño a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa
15. Belittles me intellectually	x	x	x			x	15. Controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo en ropa, teléfono, etc)
16. Demands that I stay home to take care of the children							16. No me valora intelectualmente (por ejemplo me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc)
17. Beats me so badly that I must seek medical help		x					17. Exige que me quede en casa cuidando de los niños
18. Feels that I should not work or go to school							18. Me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica
19. Is not a kind person	x	x	x				19. Cree que no debería trabajar o estudiar
20. Does not want me to socialize with my female friends							20. No es una persona amable
21. Demands sex whether I want it or not							21. No quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (por ejemplo mi familia, vecinas/os o compañeras/os de trabajo)
22. Screams and yells at me							22. Exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no
23. Slaps me around my face and head							23. Me chilla y me grita por cualquier motivo
24. Becomes abusive when he drinks	x			x			24. Me da bofetadas en la cara y la cabeza
25. Orders me around	x						25. Se pone agresiva conmigo cuando bebe
26. Has no respect for my feelings							26. Es un mandón y me da órdenes constantemente
27. Acts like a bully towards to me							27. No respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones
28. Frightens me		x	x	x	x		28. Me asusta y me da miedo
29. Treats me like a dunce		x					29. Me trata como si fuera idiota
30. Acts like he would like to kill me							30. Actúa como si quisiera matarme

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.4. Anexo IV: Escala Abuse Screening Tool (WAST) en español

Versión corta en español de la escala WAST ¹⁹.

Fogarty y Brown (2002)

1. En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

Mucha tensión

Alguna tensión

Sin tensión

2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

Mucha dificultad

Alguna dificultad

Sin dificultad

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.5. Anexo V: Carteras de Servicios, Guías de Práctica Clínica y protocolos de las distintas Comunidades Autónomas

Relación entre las CS, GPC y protocolos sobre VG de los Servicios de Salud de las CCAA. Fuente: Elaboración propia.

Nº REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	PORTAL DE SALUD	TIPO	ENLACE
16	MSSSI	Protocolo Común CCAA	http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf
10	Andalucía	Protocolo	http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/protocolo_violencia_genero_2015.pdf
20		Servicio sobre VG	http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_guiau
26	Aragón	GPC	http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Areas/Violencia%20de%20Genero/Procedimiento_Comarcal/guia_atenci_sanitar_aragon.pdf
28	Asturias	Protocolo	https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/Salud%20de%20las%20mujeres%20asturianas/Violencia%20de%20g%C3%A9nero/Protocolo%20VG%20DefinitivoTresalia.pdf
27		GPC	https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.2d7ff2df00b62567dbdfb51020688a0c/?vgnnextoid=fc6f9ef69dba4310VgnVCM10000098030a0aRCRD
29	Baleares	Protocolo	http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456Z1234057&id=234057
30	Canarias	Protocolo	http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=0e2a8f12-ed41-11dd-958f-c50709d677ea&idCarpeta=b60ad8d0-23bd-11e0-9151-6b8fe63b66f3
31	Cantabria	Protocolo	http://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ProtocoloViolencia.pdf https://saludcantabria.es/uploads/PROTOCOLO_AGRESIONES_SEXUALES_CANTABRIA_2017.pdf
21		Servicio sobre VG	https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Indicadores%20Violencia%20Evoluci%C3%B3n%20de%20la%20Cobertura%20del%20Servicio%20210.pdf
34	Cataluña	Protocolo	https://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir3612/cast_femchist.pdf
23		Servicio sobre VG	http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicas/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/marc_de_treball/documents/placarte.pdf
33	Castilla y León	GPC	https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/noticias-1/consejero-sanidad-presenta-guia-atencion-violencia-genero
22		Servicio sobre VG	https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria
32	Castilla La Mancha	Protocolo	http://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20150407/protocolo_actuaa_atenci_n_primaria.pdf

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

35	Ceuta	GPC	http://www.ceuta.es/ceuta/images/servicios/mujer/documentos/documentos/GUIA%20DE%20ACTUACION%20MALOS%20TRATOS.pdf
36	Comunidad Valenciana	Protocolo	http://www.inclusio.gva.es/documents/610706/162187124/Protocolo+actuaci%C3%B3n+atenci%C3%B3n+v%C3%ADctimas/cfe25ff4-7160-4d08-b029-0656f59a8937
37	Extremadura	Protocolo	http://www.juntaex.es/filescms/comunicacion/uploaded_files/2016/Sanidad_y_Políticas_Sociales/11_Noviembre/Protocolo_VG_Definitivo_07112016.pdf
24		Servicio sobre VG	http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/saludpublica/CARTERA_DE_SERVICIOS__COMUNES_DE_SNS.pdf
38	Galicia	GPC	http://igualdade.xunta.gal/es/node/1733
8	Madrid	GPC	http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DGUIA-VPM.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352861196207&ssbinary=true
25		Servicio sobre VG	http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D17694_BVCM.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352885342157&ssbinary=true
40	Melilla	Protocolo	http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/protocolos/docs/Protocolo_Melilla.pdf
41	Murcia	Protocolo	http://www.aen.es/docs/guias_vg/Murcia.pdf
42	Navarra	Protocolo	https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D5A2548A-1603-4240-9CFD-D49E366E4C9F/107517/ProtocoloActuacionINAM.pdf
43	País Vasco	Protocolo	https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf
39	La Rioja	Protocolo	http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_actuacion_sanitaria_La_Rioja.pdf

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.6. Anexo VI: Selección de artículos

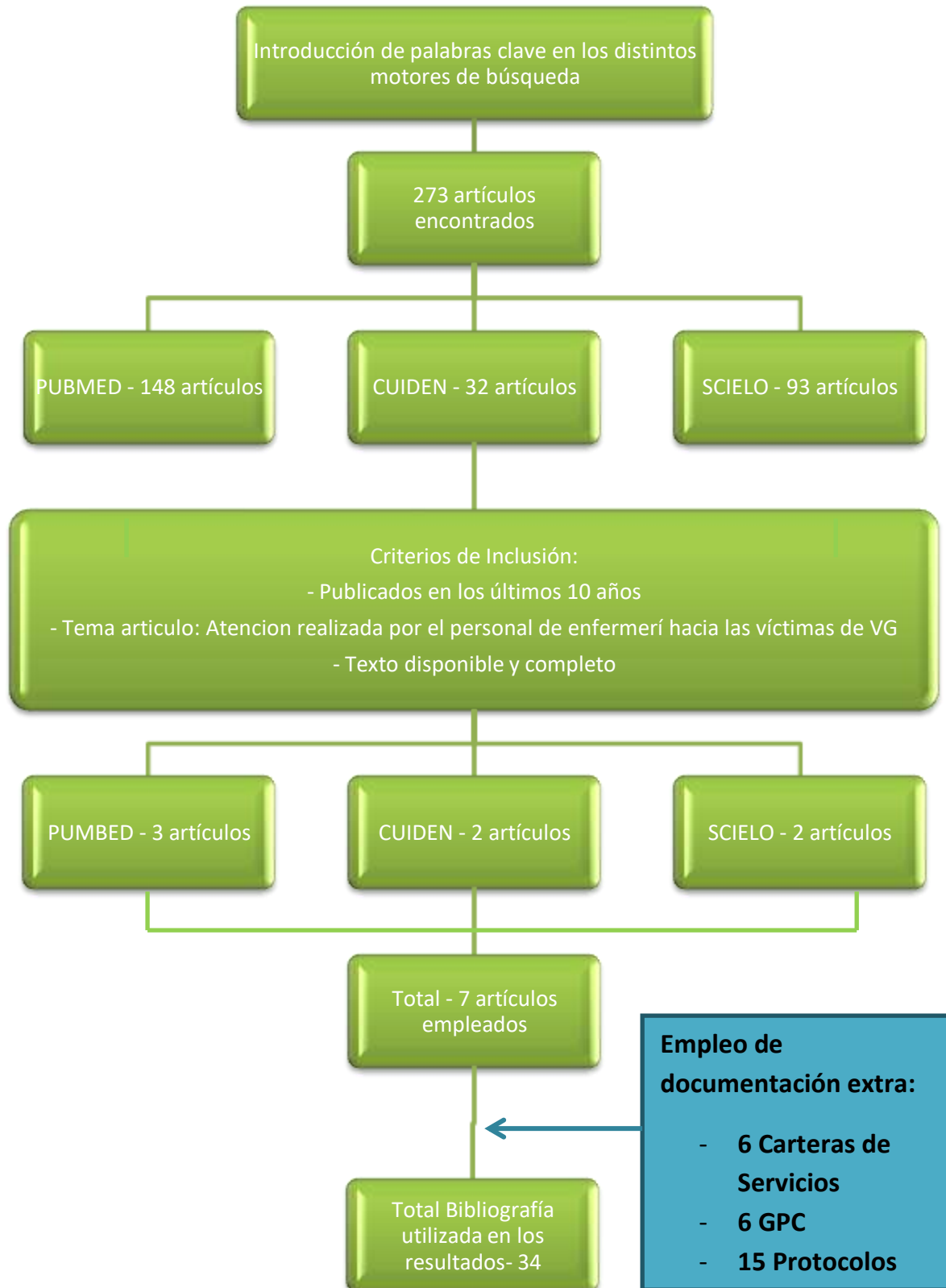


Diagrama del proceso de selección de artículos para los resultados del trabajo.

Fuente: Elaboración propia

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.7. Anexo VII: Estrategia de búsqueda

Búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos .Fuente: Elaboración propia.

PALABRAS CLAVE	BASES DE DATOS	Nº TOTAL DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	Nº DE ARTÍCULOS TRAS APLICAR FILTROS	Nº TOTAL DE ARTÍCULOS FINALMENTE SELECCIONADOS
("GENDER-BASED VIOLENCE" [MESH]) AND ("PRIMARY HEALTH CARE" [MESH]) AND NURS*	PUMBED	36	16	1
("GENDER-BASED VIOLENCE" [MESH]) AND ("PRIMARY HEALTH CARE" [MESH])		77	65	2
("GENDER-BASED VIOLENCE" [MESH]) AND "NURSE CARE" NEAR ("PRIMARY HEALTH CARE" [MESH])		35	3	0
ENFERMERÍA AND VIOLENCIA DE GÉNERO	SCIELO	93	19	2
[VIOLENCIA DE GÉNERO AND CUIDADOS DE ENFERMERÍA] NEAR ATENCIÓN PRIMARIA	CUIDEN	32	15	2
ARTÍCULOS UTILIZADOS				7

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.8. Anexo VIII: Artículos utilizados

Recopilación de las características más relevantes de los artículos utilizados. Fuente: Elaboración propia.

Nº REFERENCIA	TÍTULO	AÑO	TIPO DE ARTÍCULO	OBJETIVO	CONTEXTO
5	LA VIOLENCIA DE GÉNERO: EVOLUCIÓN, IMPACTO Y CLAVES PARA SU ABORDAJE	2014	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	PROFUNDIZAR EN LAS IMPLICACIONES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS E IDENTIFICAR LAS DIFICULTADES EXISTENTES EN SU ABORDAJE	SNS ESPAÑOL
9	PROPUESTA DE ACTUACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y LA ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE ODIO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2018	ARTÍCULO DE METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	DESTACAR EL PAPEL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA VG, ADEMÁS DE MEJORAR EL CONOCIMIENTO Y SENSIBILIZAR AL PERSONAL DE SALUD	HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ, MADRID
14	DETECCIÓN DE VIOLENCIA DEL COMPAÑERO ÍNTIMO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y SUS FACTORES ASOCIADOS	2017	ESTUDIO TRANSVERSAL	DESCRIBIR LAS PRINCIPALES ACTUACIONES Y DETERMINAR LA FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN LA ANÁMNESIS PARA LA DETECCIÓN DE VG	15 CENTROS DE SALUD DE AP DE 4 CCAA(CANTABRIA, CYL, VALENCIA Y MURCIA)
17	PUBLIC POLICIES, NURSING ROLE AND HEALTH PROGRAMS AGAINST GENDER VIOLENCE. COMPARATIVE STUDY SPAIN - BRAZIL	2017	ESTUDIO CUALITATIVO Y METODOLOGÍA COMPARATIVA DESCRIPTIVA	COMPARAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE LA VG ENTRE ESPAÑA Y BRASIL	SNS ESPAÑOL Y EL SISTEMA BRASILEÑO DE SALUD
42	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LAS MUJERES VVG EN LAS CONSULTA DE AP DE SALUD	2017	BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	IDENTIFICAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LA VG EN LAS CONSULTAS DE AP	AP, SNS ESPAÑOL
44	VG: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS EN AP	2016	ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL	EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS ACTITUDES DE LAS ENFERMERAS ANTE LA VG	CENTROS DE SALUD DE AP DE OVIEDO Y GIJÓN
45	WOMEN'S PRIMARY CARE NURSING IN SITUATIONS OF GENDER VIOLENCE	2015	ESTUDIO EXPLORATORIO- DESCRIPTIVO CON ABORDAJE CUALITATIVO	IDENTIFICAR LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA VG EN EL ÁMBITO DE AP	CENTRO DE SALUD DE UNA CIUDAD DEL INTERIOR DE RÍO GRANDE DO SUL, BRASIL

El servicio de Violencia de Género. Actuación de enfermería en Atención Primaria

9.9. Anexo IX: Entrevista clínica

Ejemplos de preguntas generales a realizar en la entrevista clínica ante sospecha de VG¹⁶.

EJEMPLOS DE PREGUNTA ANTE SOSPECHA

En el caso de sospecha por información obtenida de los antecedentes y características de la paciente:

- ✓ He repasado su historial y encuentro algunas cosas que me gustaría comentar con usted. Veo que: (relatar los hallazgos), ¿a qué cree que se debe su malestar ó problema de salud?, La encuentro algo intranquila ¿qué le preocupa? ¿Está viviendo alguna situación problemática que le haga sentirse así?, ¿qué me puede decir a esto? ¿Cree que todo está relacionado?
- ✓ En muchos casos las mujeres que tienen problemas como los suyos, como... (Relatar algunos de los identificados, los más significativos), suelen ser a causa de que están recibiendo algún tipo de maltrato por parte de alguien, por ejemplo su pareja, ¿es éste su caso?
- ✓ En caso de sospecha por antecedentes como dispareunia, dolor pélvico..., preguntar acerca de si sus relaciones afectivas y sexuales son satisfactorias o no.

En el caso de sospecha por las lesiones físicas que presenta:

- ✓ Esta lesión suele aparecer cuando se recibe un empujón, golpe, corte, puñetazo, ¿es eso lo que le ha ocurrido?
- ✓ ¿Su pareja o alguna otra persona utiliza la fuerza contra usted?, ¿cómo?, ¿desde cuándo?
- ✓ ¿Alguna vez la han agredido más gravemente? (Palizas, uso de armas, agresión sexual).

En el caso de sospecha por los síntomas o problemas psíquicos encontrados:

- ✓ Me gustaría conocer su opinión sobre esos síntomas que me ha contado (ansiedad, nerviosismo, tristeza, apatía.): ¿Desde cuándo se siente usted así? ¿A qué cree usted que se deben? ¿Los relaciona con algo?
- ✓ ¿Ha sucedido últimamente algo en su vida que le tenga preocupada o triste? ¿Tiene algún problema quizás con su pareja? ¿O con sus hijas o hijos? ¿Con alguien de su familia? ¿En el trabajo?
- ✓ Parece como si se encontrara alerta, asustada, ¿Qué teme?
- ✓ ¿Tiene alguna dificultad para ver a sus amistades o familiares? ¿Qué le impide hacerlo?

En el caso de sospecha en situaciones de especial vulnerabilidad:

- ✓ “Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas o conflictos de pareja ¿se encuentra usted en esta situación? ¿Cómo vive su pareja el embarazo? ¿Se siente apoyada por él?”
- ✓ Se ha visto que al estar lejos del país pueden aumentar los problemas en la pareja ¿cómo va su relación? ¿Se siente sola?”
- ✓ Se sabe que, en ocasiones cuando hay algún tipo de discapacidad se puede ver afectada la relación de pareja ¿cómo van las cosas en casa?