



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

TRABAJO FIN DE GRADO

**Protocolo de violencia de
género en Atención
Primaria**

Alumno: Daniel Alonso Prieto

Tutora: María Concepción Díez Martín



Resumen

Introducción: La guía clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género tiene como objetivo orientar a los profesionales de enfermería a la hora de actuar mediante una intervención o en forma de detección precoz. La prevalencia de la violencia de género en España es alta y, por tanto, un servicio como el de Atención Primaria debería estar formado y preparado para ayudar a erradicar este problema.

Metodología: Se ha realizado un estudio transversal retrospectivo de investigación cualitativa a través de la encuesta a profesionales sanitarios de dos centros de salud en Valladolid. Utilizamos como muestra 23 profesionales sanitarios entre ambos áreas de salud. Para la recogida de datos se utilizaron cuestionarios de elaboración propia sobre el manejo y conocimiento del protocolo de actuación frente a víctimas de violencia de género.

Resultados: Tras la recogida de datos el porcentaje de profesionales que afirmaron conocer el protocolo fue un 65%. Solamente dos personas lo conocían gracias a los estudios universitarios. Un 52% no realiza el cribado de forma habitual y un 31% no lo hace por falta de tiempo o la creencia de que violentaría a la paciente. El 17% no intervino en casos de violencia de género o bien realizó una intervención escasa. Por último, solo un 41% realizó un seguimiento de la paciente tras la intervención.

Conclusiones: La totalidad de los profesionales de AP no conoce el protocolo de actuación, ni hay una formación específica que les de la seguridad suficiente para actuar. También existe una ausencia de seguimiento.

Palabras clave: Violencia de género, Atención Primaria, protocolo, enfermería



Abstract

Introduction: The clinical guide of nursing action facing Intimate partner violence has been created as an orientation for nurses in case they have to act if violence against women has occurred or preventing new cases by regular screening. There is a high prevalence of intimate partner violence in Spain therefore primary healthcare must be prepared to remove this problem.

Methodology: Retrospective cross-sectional study of qualitative research using surveys filled by nurses from two primary healthcare centres in Valladolid. 23 nurses from both departments of health care were selected for the sample. Surveys were self-elaborated, asking about the knowledge and handling of the nursing action facing intimate partner violence protocol.

Results: 65% of the participants claimed that they know the protocol. Just two of them know it due to their university studies. 52% of the professionals don't realize screening frequently, while 31% of them declared "lack of time" or "embarrassment of the patient" as reasons to not do it. 17% didn't take part on the plan of resolving the problem with the patient. Eventually, just 41% of nurses tracked the patient after the intervention.

Conclusions: Not every nurse of primary healthcare is aware of the intervention protocol, neither a specific training has been learnt in such a way that nurses are confident enough to take part in the caring. There is also a lack of patient-tracking.

Keywords: Gender violence, Primary Healthcare, protocol, nursing



Índice

Resumen.....	II
Abstract.....	III
Índice.....	IV
1. Introducción	4
2. Justificación/incidencia:	8
3. Hipótesis y objetivos	9
4. Material y métodos	10
Diseño.....	10
Muestra	10
Criterios de inclusión y exclusión	10
Duración de la intervención.....	11
Procedimiento:	11
Análisis de datos:.....	12
Consideraciones ético-legales:	12
5. Resultados.....	13
6. Discusión	16
Limitaciones	22
Fortalezas	22
Implicación en la práctica clínica.....	23
Futuras líneas de investigación.....	23
7. Conclusiones	24
8. Bibliografía.....	25
9. Anexos.....	27
Anexo I: Encuesta	27
Anexo II: Aprobación de los CEIm de las dos áreas de salud.....	30
Anexo III: Aprobación del CEI de la Facultad de Enfermería	32



1. Introducción

La violencia de género es un problema transversal a todos los ámbitos de la sociedad y que ha existido siempre, pero su importancia ha aumentado junto con el progreso de la sociedad, visibilizando más a las víctimas y mejorando los sistemas de identificación precoz, actuación y rehabilitación. Esto ha ocurrido por una descripción más concreta de lo que es la violencia de género. Por lo tanto vamos a definir los conceptos clave en torno a la violencia de género:

- La **violencia** es *“el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”*. (1)
- Según las Naciones Unidas, la **violencia contra la mujer** es *“todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”* (2)
- La **violencia de pareja** se refiere al *“comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”*. (2)
- La **violencia sexual** es *“cualquier acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto”*. (2)

Una vez diferenciados los conceptos, el objetivo de este trabajo se centra en la violencia de género, por lo que es importante hablar dentro de ella de los factores que inducen a ella y de los tipos de violencia que se pueden producir.



Los factores de riesgo de violencia de género son de diferentes tipos:

- **Sociales:** Normas que siguen un modelo social patriarcal. Serían los estereotipos acerca de ambos sexos y de la posición en una relación.
- **Comunitarios:** Aislamiento de la mujer, falta de apoyos sociales, menor acceso a la educación, trabajos peor pagados o con peores condiciones...
- **Relacionales:** El estilo de la relación que tenga con la pareja, que puede conllevar a un control de la toma de decisiones.
- **Individuales:** Propios de la víctima, ya sea por la personalidad, los antecedentes en la familia, el rechazo parental, trastornos psicopatológico y abuso de drogas y alcohol. (3)

Dentro de la violencia de género es común pensar solamente en las de tipo sexual o físico, pero encontramos diferentes tipos de maltrato, que se pueden presentar por separado o de forma simultánea, y son igual de importantes a la hora tratarlos como profesionales de enfermería, bien sea para erradicar ese maltrato o evitar mayores complicaciones. Los tipos de maltrato son los siguientes:

- **Psicológico:** Se ejerce por medio de la violencia verbal o a través de miradas, gestos, gritos. Son malos tratos psicológicos los insultos, humillaciones, burlas, coerción, descalificaciones y críticas reiteradas, desprecios enfados, abandono y aislamiento emocional, chantajes...
- **Sexual:** Comprende desde la imposición de una relación sexual no deseada hasta el abuso y violación con uso de la fuerza física. Insultos y acusaciones durante las relaciones sexuales o trato como si la mujer fuera un objeto sexual.
- **Físico:** Golpes de diversa intensidad, con el cuerpo, objetos o armas: empujones, patadas, puñetazos, palizas, quemaduras, cortes....
- **Violencia o abuso económico (patrimonial):** Cuando el hombre controla el dinero y le impide disponer de él, conocer el patrimonio familiar, toma decisiones unilaterales sobre su uso, le dificulta tener un trabajo asalariado, le exige explicaciones de los gastos realizados. (4)



Concluimos con lo mencionado anteriormente que la violencia de género es un problema social, con raíces culturales y educativas y exige de intervenciones multidisciplinares integradas para dar una respuesta eficaz.

Dentro de este abordaje multidisciplinar y coordinado hay que resaltar la importancia del papel de los servicios de salud que, a menudo, constituyen la primera (y a veces la única) oportunidad para detectar a tiempo una situación de maltrato y poner en marcha un plan de atención.

En este tipo de abordaje es en el que se va a centrar el trabajo de investigación, concretamente en el área de atención primaria, el lugar más importante y clave para realizar la detección precoz y el reconocimiento de signos de sospecha de violencia de género.

Para ello, en 2008 la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León creó la “Guía de práctica clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género” (3). Esta guía tiene un marco legal previo a nivel regional que es importante mencionar.

La ley 1/2003, de 3 de marzo, de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Castilla y León¹ y la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León², son la máxima manifestación de la competencia exclusiva en materia de promoción de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

Ambas leyes fundamentan el I plan autonómico para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres contra la violencia de género en Castilla y León 2013-2018³.

En este plan se concretan objetivos estratégicos de seis áreas de intervención conectadas, dentro de las cuales están el área de salud y calidad de vida y el área de atención integral a las víctimas de violencia de género.

¹ Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Castilla y León. BOE 24-3-2003, núm. 71, pág. 11604-11615

² Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León. BOCYL 20-12-2010, núm 243

³ Acuerdo 35/2013, de 16 de mayo. BOCYL 20-5-2013, núm 94.



Todos los planes y leyes descritos hasta ahora comparten un mismo propósito: la erradicación de la violencia de género en Castilla y León y la atención integral a sus víctimas. Esto se sintetiza dentro de un marco general de trabajo en red, el modelo regional de atención a las víctimas de violencia de género: “**Objetivo Violencia Cero**”, establecido en el acuerdo 130/2015, de 10 de septiembre⁴.

Dentro de las directrices de este acuerdo se encuentra la que implica a agentes y colaboradores del modelo de atención, que establece que es a las consejerías implicadas en el modelo de atención a las que les corresponde elaborar formularios y formalizar protocolos y otros documentos para la coordinación y colaboración entre los profesionales del modelo de atención. Es en este punto, por tanto, donde se desarrolla la “Guía de práctica clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género”.

⁴ Acuerdo 130/2015, de 10 de septiembre, por el que se establecen las directrices de funcionamiento en Castilla y León del modelo de atención integral a las víctimas de violencia de género “Objetivo Violencia Cero”. BOCYL 14-9-2015, núm 178, pág 52313.



2. Justificación/incidencia:

La violencia de género es un problema de salud pública prevalente y muy grave. La OMS estima que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

Concretamente en España encontramos en el año 2018 en torno a 158.000 víctimas de violencia de género que denunciaron haber sufrido violencia de género de algún tipo (5). Como no todas las víctimas denuncian, la prevalencia real en España es desconocida pero, gracias a la Macroencuesta realizada en 2015 podemos hacernos una idea, y esta estima que un 12,5% mujeres residentes en España de 16 y más años han sufrido violencia física o sexual por parte de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida. (6)

Si reducimos el área a la región de Castilla y León, el número de víctimas que denunciaron haber sufrido violencia de género es aproximadamente 5.000 en 2018, lo que supone un 0,4% de las mujeres de CyL. (5)

Las cifras anteriores demuestran la importancia social del problema, el cual puede ser detectado en los servicios de salud, principalmente en la atención primaria, que permite la detección precoz.

Por estas razones se creó la Guía Clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género (3), la cual establece unos estándares de actuación que son susceptibles de ser revisado su cumplimiento.



3. Hipótesis y objetivos

Hipótesis

La totalidad de los profesionales de atención primaria no conocen el protocolo de atención a víctimas de violencia de género.

Objetivos

- Generales
 - Contrastar el conocimiento que tienen del protocolo de violencia de género los profesionales de enfermería de atención primaria.

- Específicos
 - Analizar la aplicación del cribado de víctimas de violencia de género en pacientes de atención primaria de Valladolid.
 - Analizar la intervención realizada en consulta en víctimas de violencia de género y los problemas derivados de esta intervención.
 - Demostrar la necesidad de la formación de profesionales de enfermería en violencia de género.
 - Determinar si existe seguimiento por parte de enfermería.



4. Material y métodos

Diseño

Estudio transversal retrospectivo de investigación cualitativa a través de la encuesta a profesionales sanitarios. Con esta forma de investigación se trata de analizar, comprender y valorar un protocolo determinado y el conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de él, junto con la aplicación del protocolo a la función asistencial.

Muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de 23 profesionales de atención primaria de dos centros de salud diferentes. Cada uno pertenecía a un área de salud de Valladolid: Casa del Barco (área Oeste) y Rondilla II (área Este). De cada centro de salud se incluyeron todas las encuestas que fue posible recolectar.

No se ha optado por la distinción entre centros de salud dado el carácter de anonimato asociado a la encuesta.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión para ambos centros de salud:

- Enfermeros de familia.
- Enfermeros pediátricos.
- Matronas.

Los criterios de exclusión para los participantes en el estudio se exponen a continuación:

- Enfermeros internos residentes.
- Estudiantes de enfermería en periodo formativo en el centro en el momento de la intervención.
- Médicos adjuntos.
- Trabajadores sociales.



Duración de la intervención

El trabajo se ha desarrollado desde el mes de Diciembre de 2018 hasta el mes de Junio de 2019, para lo cual ha sido necesaria la colaboración de dos centros de salud, los cuales dispusieron de dos semanas desde que les fue entregada la encuesta hasta su recogida.

Dada la brevedad de la encuesta y la disposición de los responsables de enfermería de ambos centros fue posible recopilar un número alto de muestras en muy poco tiempo.

Procedimiento:

Esta sección trata de describir brevemente las herramientas que se han utilizado para realizar el trabajo del estudio del conocimiento de los protocolos de violencia de género en atención primaria.

El proceso se dividió en dos fases: la elaboración de la encuesta y la distribución de esta y recogida de datos.

Elaboración de la encuesta

La encuesta sobre el conocimiento de protocolos es una encuesta de realización propia que consta de 4 preguntas que tratan 4 puntos básicos: conocimiento del protocolo, uso de *la pregunta* como sistema de *screening* o de detección, problemas en la intervención y seguimiento. (Anexo I)

La encuesta pasó por un proceso exploratorio al ser distribuida a un pequeño grupo de estudiantes de enfermería a modo de estudio piloto, para comprobar la viabilidad de las preguntas y una formulación correcta de estas. Esto ayudó a desarrollar las hipótesis de trabajo y a realizar una primera aproximación a las variables clave. Dado que el trabajo está orientado a profesionales con experiencia trabajando actualmente en atención primaria, las respuestas de los estudiantes no son consideradas de relevancia para la investigación, sino solo para una primera toma de contacto con las posibles dudas, y por tanto no se incluirán en este trabajo.



Distribución de la encuesta y recogida de datos

Se presentó el estudio tanto vía email como de forma presencial a los CEIm de ambas áreas de salud solicitando el consentimiento para llevar a cabo la encuesta. Una vez obtenida la aprobación de ambos CEIm se dispuso a la recogida de datos en los centros de salud.

Los instrumentos utilizados para la recogida de datos fueron cuestionarios impresos entregados por el responsable de enfermería del centro a aquellos profesionales que han pasado los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, con respuestas tanto dicotómicas como de opción múltiple en los subapartados de estas.

Análisis de datos:

El análisis de datos se ha llevado a cabo mediante la herramienta informática Microsoft Excel, que ha servido de base de datos a la vez que de análisis de estos. Esto ha permitido la creación de tablas y gráficos intuitivos que se desarrollarán en el apartado de resultados de este trabajo más adelante.

Se consideraron como fuentes de información para la realización de este trabajo: bases de datos (PubMed, Medline, ScienceDirect), informes de la administración pública (tribunal superior de justicia, gerencia regional de salud), estadísticas del Ministerio de Sanidad y protocolos de actuación.

Consideraciones ético-legales:

Los datos utilizados en este trabajo fueron recopilados conservando los derechos de confidencialidad de los participantes. El formato de la encuesta utilizada imposibilita la recogida de información que pueda identificar a ningún profesional, tales como nombre y apellidos, edad, sexo o centro de salud en el que trabaja.

Además, para la realización de las encuestas fue necesaria la aprobación de los Comités de Investigación Clínica de las dos áreas de Valladolid, a los que se les presentó el proyecto con las preguntas y dieron su consentimiento para desarrollar la investigación en los centros de salud. Junto a estos, se adjunta en el Anexo II también el consentimiento de la comisión de ética e investigación de la facultad de enfermería de Valladolid.



5. Resultados

La muestra a estudio son 23 profesionales sanitarios, enfermeros de atención primaria, que realizan su actividad laboral en los centros de salud Rondilla II y Casa del Barco.

Tabla 1. Respuestas de la pregunta 1.

1. ¿Conoce el protocolo actual de violencia de género?	Sí	15
	No	5
	NS/NC	3
¿Lo tiene a mano en la consulta?	Sí	15
	No	3
¿Cree que debería conocerlo?	Sí	7
	No	0
¿Cómo conoció el protocolo?	Formación Profesional (FOSA)	10
	Estudios universitarios	2
	Interés propio	7
	Experiencias de compañeros	4
	Otros	8

En relación con el conocimiento del protocolo actual de violencia de género se observa que un 65% de los participantes afirma conocer el protocolo, frente a un 22% que no y un 13% que no contesta a la pregunta (figura 1).

De todos los anteriores hemos encontrado un 83% de estos que lo tienen en la consulta ya sea en formato digital o impreso (figura 2).

Todos aquellos que no conocen el protocolo responden que sí deberían conocerlo.

En cuanto al motivo de conocimiento las respuestas provienen tanto de los que lo conocen como de los que marcaron que no o no contestaron. Encontramos la formación profesional en primer lugar con un 32%, seguido del interés propio con un 23%, experiencias de compañeros 13% y estudios universitarios 6%. Un 26% declara conocerlo por otras razones sin especificar (figura 3).

¿Conoce el protocolo actual de violencia de género?

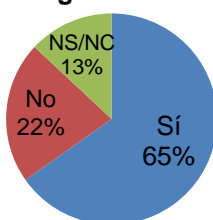


Figura 1. Pregunta 1 de la encuesta

¿Lo tiene a mano en la consulta?

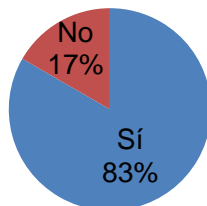


Figura 2. Pregunta 1.1 de la encuesta

¿Cómo conoció el protocolo?

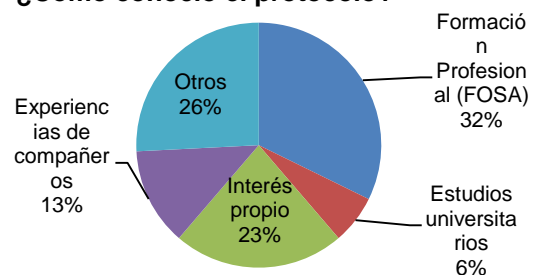


Figura 3. Pregunta 1.3 de la encuesta

Tabla 2. Respuestas de la pregunta 2.

2. ¿Realiza habitualmente la pregunta para averiguar si se ha producido violencia de género?	Sí	11
	No	12
Razones por las que la ha realizado	Detección precoz (cribado)	10
	Signos de sospecha en consulta	3
	Múltiples consultas por parte de la paciente	0
	Por recomendación de otro profesional	0
	Otra causa	0
¿Por qué no?	Falta de tiempo/Olvido	4
	Considero que no es un problema abordable desde AP	0
	Desconocimiento de las preguntas propuestas por el protocolo	2
	Consideró que la pregunta ofendería a la paciente o sería demasiado brusca	4
	Otros	3

Respecto a la pregunta 2, que trata del cribado, prácticamente la mitad de los participantes admiten no realizar el *screening* de forma habitual (Figura 4).

Las razones que dan para realizarlo son principalmente por detección precoz, junto con un pequeño porcentaje (23%) que lo hace también por signos de sospecha en consulta. (Figura 5)

Por el contrario, aquellos que no lo realizan de forma habitual dan como razones la falta de tiempo (31%), la brusquedad de la pregunta (31%), el desconocimiento de las preguntas propuestas por el protocolo (15%) u otras razones que se discutirán más adelante (23%) (Figura 6).

Razones por las que las ha realizado

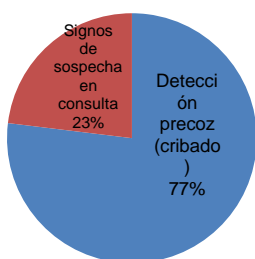


Figura 5. Pregunta 2.1 de la encuesta

¿Realiza habitualmente la pregunta?

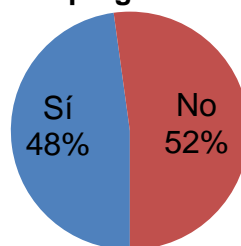


Figura 4. Pregunta 2 de la encuesta

¿Por qué no?

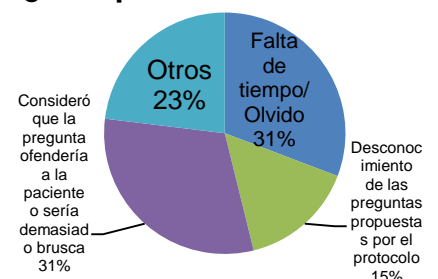


Figura 6. Pregunta 2.2 de la encuesta



Tabla 3. Respuestas de la pregunta 3.

3. En caso de sospecha, ¿ha realizado la intervención siguiendo el protocolo?	Sí	4
	No	4
	No he encontrado ningún caso	15
¿Hubo buena recepción?	Sí	4
	No	0
¿Por qué no?	Inseguridad a la hora de manejar el protocolo	0
	No creo que el protocolo sea eficaz	0
	Creo que el paciente no colaboraría	1
	Descarta de sospecha tras anamnesis y exploración	0
	Las condiciones de la consulta no lo permitieron	0
	Alta presión asistencial	1
	Otra causa	3

La pregunta 3, referente a la intervención realizada por el enfermero de atención primaria en caso de sospecha, agrupa las respuestas en un 18% que sí ha realizado la intervención, un 17% que no, y un 65% que no ha encontrado ningún caso (figura 7).

Aquellos que realizaron la intervención encontraron todos ellos buena recepción.

Por otro lado, aquellos que no realizaron la intervención contestaron un 20% que su motivo fue la creencia de que el paciente no colaboraría, un 20% que la razón fue la alta presión asistencial y un 60% otras causas que se tratarán más adelante en el tema de discusión (figura 8).

Tabla 4. Respuestas de la pregunta 4

4. ¿Realizó un seguimiento?	
Sí	3
No	1
NS/NC	3

Por último, a la pregunta 4, de si realizó un seguimiento, con bajo número de respuestas debido a su especificidad, encontramos un 43% que dice realizarlo frente a un 14% que no, con un 43% de participantes que no responden a la pregunta (figura 9).

¿Ha realizado alguna intervención siguiendo el protocolo?

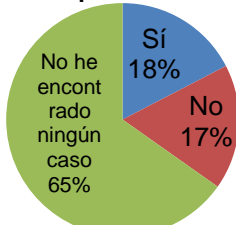


Figura 7. Pregunta 3 de la encuesta

¿Por qué no?

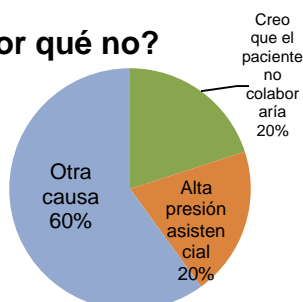


Figura 8. Pregunta 3.2 de la encuesta

¿Realizó un seguimiento?

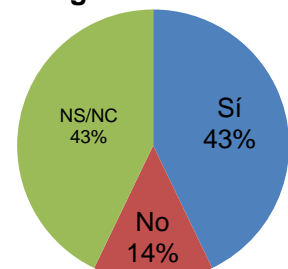


Figura 9. Pregunta 4 de la encuesta



6. Discusión

El propósito de este trabajo fue intentar analizar el conocimiento y manejo de los protocolos en atención primaria de víctimas de violencia de género. Para ello se dividió la encuesta en 4 preguntas clave que tratarían el conocimiento del protocolo, la realización del cribado, el manejo de la intervención y el seguimiento de la paciente.

- La pregunta 1 **“¿conoce el protocolo actual de violencia de género de SACYL?”**, posteriormente desglosada en otras tres, trata de analizar el conocimiento del protocolo por parte de los profesionales de AP.

Tras la recopilación de datos podemos encontrar resultados muy significativos. El primero de ellos es que no todos los profesionales de atención primaria conocen el protocolo a seguir, junto con otros que no responden a esta pregunta, por lo que nos sugiere que no tienen la suficiente seguridad como para afirmar que lo conocen. Esto hace un total de un 35% de enfermeros que no serían capaces de lidiar con una situación de violencia de género de una forma evidenciada y avalada por el SACYL. Sin este primer conocimiento, toda intervención posible a realizar desde atención primaria se ve dificultada de tal modo que haya pocas posibilidades de ayudar a las víctimas que acudan a consulta con este problema o bien sea detectado en ella.

Esta falta de conocimiento no es única en Castilla y León, y encontramos que los resultados son similares al estudio realizado por Valdés C et al. (7) en el Principado de Asturias, donde un 50% de los enfermeros afirma no conocer el protocolo vigente en su comunidad, y por tanto concluyen que la baja detección de casos se relaciona con un bajo nivel de conocimientos.

Afortunadamente un gran porcentaje de los profesionales poseen el protocolo en la consulta, un 83%, ya sea de modo digital o impreso, con lo que existe la posibilidad de que tras una primera consulta con sospecha vayan a querer aclarar sus dudas y por tanto puedan consultarlo fácilmente, de forma que las posteriores consultas las pueda orientar hacia el objetivo concreto de abordar esa posible violencia de género.



En cuanto a las razones que han servido de fuente de conocimiento del protocolo para los enfermeros encontramos datos muy interesantes. El más relevante es que solo un 6% afirma conocerlo gracias a los estudios universitarios, lo cual indica que no hay una formación específica desde el grado de enfermería, y es una competencia que, como demuestra Martínez J. (8) es necesaria añadir a la formación, de acuerdo con el 97,70% de los participantes de su estudio.

La principal razón de conocimiento ha sido la formación profesional, lo que nos demuestra que se realizan un gran número de sesiones en centros de salud o cursos específicos acerca del tema, los cuales aportan a nuestros profesionales la posibilidad de adquirir esta competencia e incluirla en sus consultas.

Por último es interesante reseñar que un 23% afirma que el motivo es "interés propio", del cual podemos deducir que, al no conocerlo anteriormente, se han enfrentado a alguna situación o en algún momento se han planteado la duda y por tanto han tenido la necesidad de buscarlo. Este dato, combinado con el anteriormente mencionado de que un 35% de profesionales no conoce el protocolo o no tiene la suficiente seguridad con él implica que ya no solo es la falta de conocimiento, sino que también puede aparecer la falta de necesidad de este, ya que sí existe la posibilidad de formarse por el propio interés de mejorar la consulta o el conocimiento del profesional.

- Analizando la pregunta 2, “¿realiza habitualmente la pregunta para averiguar si se ha producido violencia de género? (entiéndase como la pregunta a aquellas propuestas por el protocolo de SACYL para abordar el problema)”, cuyo objetivo es averiguar si se realiza el cribado y cuáles pueden ser las barreras de este, aparece el resultado más importante del estudio. **Un 52% de los enfermeros de atención primaria no realizan de forma habitual en la consulta ninguna de las preguntas propuestas** por el protocolo para evaluar la existencia de violencia de género. Con ello podemos afirmar que el cribado no está desarrollándose de forma rutinaria, lo cual concuerda con los datos de cribado de 2018 en



ambos centros, que es menor al 20% (9). Esto es un impedimento a la hora de descubrir casos en consulta ya que la frecuencia con la que se realiza el cribado va directamente relacionada con la detección de casos, como demuestran Valdés C. et al. (7).

También este mismo hecho lo demuestran Sala I. et al en su estudio (10), donde se concluye que las preguntas directas o el uso de preguntas clave ayuda a la detección de casos de violencia de género, siendo más eficaces incluso cuando era la primera vez que las mujeres acudían a la consulta. Las causas más comunes para no realizar la pregunta son “falta de tiempo/olvido” y “consideró que la pregunta ofendería a la paciente o sería demasiado brusca”. Cada una representa un 31% y, dada su naturalidad, han de ser analizadas por separado.

En primer lugar “falta de tiempo/olvido” sugiere, o bien que hay un alto número de consultas y por tanto el profesional consideró que no tenía tiempo para realizar la pregunta en el tiempo dedicado a esta, o bien que olvidó incluir el cribado en la entrevista. Ello indica que no utiliza la entrevista como herramienta para analizar la presencia de violencia de género. Esta entrevista no tiene por qué ser exhaustiva respecto a este tema, y requiere un tiempo que ha de ser considerado necesario y no opcional, ya que puede ser la única ocasión en la que el profesional tenga contacto con esa paciente.

Por otro lado, considerar la pregunta como brusca o que podría ofender a la paciente ha sido una respuesta bastante frecuente a la encuesta y es similar a lo encontrado en otros estudios como el realizado por DeBoer M. et al. (11), donde solo un 37,4% del personal de enfermería estudiado se siente cómodo realizando preguntas de violencia de género. Parece ser, por tanto, una opinión generalizada pero, si nos paramos a analizar las preguntas sugeridas por el protocolo (3), podemos observar diferentes modos de abordar el tema que resultan adecuados para introducir en la entrevista, de modo que la paciente no resultara ofendida por ello o que dificultara el clima de la entrevista.



Como último dato a señalar en los motivos por los que no se realiza la pregunta está el “desconocimiento de las preguntas propuestas por el protocolo” con un 15%, lo cual sigue la línea de respuestas en anteriores preguntas, apuntando a un desconocimiento del protocolo y de su manejo.

- La pregunta 3, “en los últimos casos que haya sospechado de violencia de género tras la realización de la pregunta bien sea por cribado, por signos de sospecha o por demanda de la paciente. ¿Ha realizado la intervención siguiendo el protocolo?”, tiene como finalidad estudiar el manejo del protocolo y los impedimentos presentados a la hora de realizar una intervención.

Primero es importante observar que un 65% afirma no haber encontrado ningún caso en el cual haya sospechado violencia de género, lo cual reduce el número de posibles intervenciones a analizar. Estos resultados, dada la prevalencia estimada del problema de un 12,5 % (6) indican una falta de posible detección en consulta, ya que si los profesionales de AP están alerta y realizan el cribado o la identificación de signos de sospecha, encontrarían más casos, como demostraron Sala I. et al (10).

Dentro de las posibles intervenciones a realizar, no se hicieron en un 50% de las ocasiones por diferentes motivos. Un 20% de ellos pensó que el paciente no colaboraría, lo cual es una razón posible, dada la complejidad del problema, pero sugiere que no se ha intentado realizar la intervención a pesar de haberlo sospechado, por el hecho de no creer a la paciente capaz de colaborar en la solución a este problema. Este resultado se puede evitar ayudando a los profesionales a aprender a generar una consulta con un clima de confianza y seguridad, facilitando la colaboración de la paciente.

Además, un 20% más afirmó no poder realizar la intervención por la alta presión asistencial, señalando así que por un motivo de tiempo no se vio capaz de proceder, perdiendo una ocasión que podría ser única a la hora de tratar el problema. Esto muestra una falta de priorización a la hora de abordar la consulta.



En cuanto al resto de respuestas (60%) correspondieron a otras razones que se especificaron en forma de texto libre en la encuesta y son interesantes de destacar. Todas ellas mencionan la existencia de maltrato psicológico. Dos de estas aclaran que se derivó a otro profesional, en un caso al médico de atención primaria. De ambas podemos concluir que consideran no haber realizado una intervención, sino solo una derivación, y por tanto o bien han concluido que no era competencia suya el realizar una intervención, que sí está definida en la cartera de servicios como un servicio proporcionado por enfermería (12), o bien que no se han visto con el suficiente manejo como para hacerlo por ellos mismos.

En el caso que no se derivó, se especifica que fue por “falta de reconocimiento de la paciente. *Toda la vida aguantando. Ahora de vieja no le voy a dejar*”.

En los casos en los que se ha realizado la intervención (50%) podemos advertir que en su totalidad han sido con buena recepción por parte de la paciente, entendiéndose como *mala* recepción a evitar la pregunta, a mostrar desconfianza, algún signo de sospecha o una respuesta defensiva. Gracias a estos resultados podemos concluir que una intervención bien realizada puede ser bien acogida por la paciente en gran parte de las ocasiones, lo cual refuerza la necesidad de trabajar en ello.

Los datos anteriores se pueden combinar con los recogidos por la Gerencia Regional (9) que revelan que en el caso del C.S. Casa del Barco, se abrieron un 0,35% de procesos de atención a víctimas de violencia de género, y en el caso de Rondilla II un 0,99%. Ambos resultados son similares al porcentaje que cubrió la vía judicial en ese mismo año: 0,4% (5). Por tanto, dado el 12,5% de mujeres víctimas de violencia de género mencionado anteriormente, se concluye que aún se podrían detectar bastantes más casos en la consulta, por lo que habría que fomentar la intervención en AP.



- Por último, la pregunta 4, **“Si la respuesta a la pregunta anterior es sí. ¿Realizó un seguimiento de la paciente una vez finalizada la intervención”** trata de estudiar si aparte de realizar la actuación correspondiente en la consulta, se procedió a un posterior seguimiento de la paciente en siguientes consultas o bien con el resto del equipo de atención primaria implicado (médico y trabajador social).

Observamos que un 43% sí realiza el seguimiento, frente a un grupo más reducido (14%) que no lo hace, lo cual demuestra que no se hace en su totalidad, pero sí en gran parte de los casos. Sin embargo es importante analizar un 43% que no saben o no contestan a la pregunta, y todos ellos fueron aquellos casos que no realizaron la intervención pero derivaron a otro profesional. Esto confirmaría el indicio anteriormente encontrado en la pregunta 3, señalando que existen profesionales de enfermería de AP que no consideran su competencia la atención a víctimas de violencia de género, que incluiría el seguimiento en cualquiera de los casos que se pudieran producir.



Limitaciones

- La principal limitación que se presenta es el tamaño de la muestra. Este hecho puede limitar la extrapolación de las conclusiones.
- Al ser el cuestionario de carácter anónimo, impide un análisis de la muestra por sexo, edad o años de trabajo, características que quizá hubiera sido interesantes de analizar en el estudio.
- El hecho de solo tomar como muestra a enfermeros y no incluir a otros grupos de profesionales del centro de salud como los médicos o los trabajadores sociales limita las conclusiones en cuanto a no poder relacionarlos.

Fortalezas

- La puesta en marcha de este trabajo de investigación hace reflexionar a los profesionales de AP acerca de sus competencias con respecto a la violencia de género, sus carencias o sus fuertes.
- Se ha realizado en centros de distintas áreas de salud, por lo que la muestra es más representativa.
- La encuesta ha resultado ser sencilla y corta de realizar, lo cual ha fomentado la facilidad en la recolección rápida y numerosa de respuestas.
- Las opciones sugeridas en la encuesta han cubierto casi todas las respuestas posibles, evitando una gran cantidad de respuestas con formato de texto libre, lo cual hubiera dificultado el análisis.



Implicación en la práctica clínica

Plantear este tipo de proyectos impulsa la investigación enfermera y, en este caso, en sentido doble ya que los propios enfermeros son los objetos de estudio. Por ello el haber sido participantes del trabajo les hará reflexionar sobre las competencias que poseen acerca del tema de violencia de género y así poder mejorar su práctica asistencial.

Por otro lado, realizar un estudio de tipo cualitativo en los centros de salud de Valladolid sirve de revisión del seguimiento actual de la guía de práctica clínica.

Si los resultados confirman la hipótesis y se concluye que la totalidad de los profesionales de atención primaria no conocen el protocolo de atención a víctimas de violencia de género, puede ser un primer paso para la concienciación sobre el problema que supone y la creación de iniciativas que lo contrarresten, tales como talleres de formación, reciclajes anuales o la incorporación de estas competencias en el grado de Enfermería para una mayor base futura acerca del tema.

Futuras líneas de investigación

Este trabajo ha llegado a una serie de conclusiones que serían interesantes de contrastar en estudios futuros, ampliando la muestra y enfocando de forma distinta el abordaje de los protocolos.

Además, el hecho de que se haya demostrado una falta de conocimiento y manejo del protocolo, invita a la realización de futuros proyectos de investigación que promuevan y mejoren el uso de la guía clínica.

Por último, una vez aprobado este trabajo de investigación se redactará un artículo para mandar como publicación a la revista "NURE investigación". NURE investigación es una Revista Científica de enfermería, española, con periodicidad bimestral, ISSN-e: 1697-218X y editores: fundación para el desarrollo de la Enfermería.



7. Conclusiones

El conocimiento del protocolo de actuación frente a víctimas de violencia de género es importante en atención primaria ya que puede ser el primer lugar donde sea detectado el problema y desde donde se puede actuar de forma más precoz.

Por lo tanto, tras haber realizado la encuesta en los centros de salud y llevar a cabo el estudio, se establecen las siguientes conclusiones:

- Hay una importante **falta de conocimiento** por parte de los profesionales de AP, ya que un 35% afirma no conocer el protocolo o solamente saben de su existencia pero no pueden afirmar conocerlo de forma amplia.

Sin este primer conocimiento, toda intervención posible a realizar desde atención primaria se ve dificultada de tal modo que haya pocas posibilidades de ayudar a las víctimas que acudan a consulta con este problema al igual que disminuye la probabilidad de que el problema sea detectado en ella de forma precoz.

- Las **preguntas de cribado no se realizan de forma habitual** y, por tanto, al no estar alerta, disminuyen drásticamente las posibilidades de descubrir un caso en la consulta.

Además, existe una incomodidad en un número importante de profesionales a la hora de abordar el tema de la violencia de género en consulta.

- La **intervención realizada en gran parte de las ocasiones es escasa** y, o bien no se realiza por razones de falta de colaboración o falta de tiempo; o se realiza solamente una derivación a otro profesional, lo que demuestra que el profesional de enfermería no considera la actuación frente a la violencia de género como una competencia propia.

- **No hay una formación específica** desde los estudios universitarios del grado de enfermería en la competencia de actuación frente a la violencia de género.

- Existe una **ausencia de seguimiento** por parte de algunos profesionales, asociado de nuevo a la creencia de que no es una competencia enfermera.



8. Bibliografía

1. Violencia [Internet]. OMS. 2019 [citado 2 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/topics/violence/es/>.
2. Violencia contra la mujer [Internet]. OMS. 2019 [citado 2 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/violence-against-women>
3. Guía clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género [Internet]. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Recuperado a partir de: <https://www.saludcastillayleon.es/>
4. Nogueiras García B. Los malos tratos en la pareja. En: Nogueiras García B, Arechederra Ortiz A, Bonino Méndez L. La atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales: Instituto de la Mujer; 2008. p. 27-31
5. La violencia sobre la mujer en la estadística judicial [Internet]. Consejo General del Poder Judicial. 2019 [Citado 20 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Violencia-domestica-y-de-genero/Actividad-del-Observatorio/Datos-estadisticos/La-violencia-sobre-la-mujer-en-la-estadistica-judicial---Anual-2018>
6. De Miguel Luken V. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. 2015. [citado el 20 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
7. Valdés Sánchez C, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2016 [citado 25 de mayo de 2019]; 48(10):623-631. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300385>



8. Martínez Galiano J. Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2011 [citado 25 de mayo de 2019]; 10(24). Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400026
9. Gerencia Regional de Salud. Resultados del servicio de cribado de víctimas de violencia de género y de atención a víctimas de violencia de género de Valladolid Oeste y Este por centros en 2018. Valladolid. 2018
10. Sala Musach I, Hernández Alonso A, Ros Guitart R., Lorenz Castañe G, Parellada Esquiús N. Violencia doméstica: preguntar para detectar. *Aten Primaria* [Internet]. 2010 [citado 25 de mayo de 2019]; 42(2):63-128. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-domestica-preguntar-detectar-S0212656709002984>
11. DeBoer M, Kothari R, Kothari C, Koestner A, Rohs T. What Are Barriers to Nurses Screening for Intimate Partner Violence?. *J Trauma Nurs.* [Internet]. 2013 [citado 25 de mayo de 2019]; 20(3):155-160. Recuperado a partir de: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00043860-201307000-00008.pdf>
12. Gerencia Regional de salud, Junta de Castilla y León. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Portal de Salud de Castilla y León. 2011 [citado 27 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria>



9. Anexos

Anexo I: Encuesta

Protocolos de violencia de género en Atención Primaria

Mi nombre es Daniel Alonso Prieto, alumno de 4º curso de enfermería en la Universidad de Valladolid, y estoy actualmente realizando un Trabajo de Fin de Grado acerca de los protocolos de violencia de género en Atención Primaria en Castilla y León. Para ello he redactado una serie de preguntas que serán dirigidas a enfermeros de distintos centros de salud.

La encuesta que a continuación se presenta tiene como objetivo realizar un análisis del conocimiento actual del protocolo de violencia de género y de su utilidad. Son 4 preguntas con una duración menor a 5 minutos en total.

Es de realización **anónima** y las conclusiones servirán para el desarrollo del mencionado Trabajo de Fin de Grado, con el único fin de la investigación acerca de este protocolo.

La violencia de género es un problema transversal a todos los ámbitos de la sociedad y que ha existido siempre, pero su importancia ha aumentado junto con el progreso de la sociedad, visibilizando más a las víctimas y mejorando a su vez los sistemas de identificación precoz, actuación y rehabilitación.

Desgraciadamente en el ámbito sanitario nos encontramos casos de violencia de género con más frecuencia de la que desearíamos y más aún en el área comunitaria, donde las condiciones de una consulta ofrecen a las víctimas un ambiente de seguridad y confianza que les permite hablar acerca de este problema. Por ello en nuestra comunidad autónoma existe el protocolo anteriormente mencionado, para poder orientarnos a la hora de actuar.

1. ¿Conoce el protocolo actual de violencia de género de SACYL?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Lo tiene a mano en la consulta ya sea de forma digital o impreso?	¿Cree que debería conocerlo?
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No



En el caso de que no lo tenga, para obtenerlo por vía digital puede encontrarlo en el portal de SACYL (www.saludcastillayleon.es) dentro del área “Profesionales” y “Estrategias y Programas”. Mi recomendación es que descargue el fichero “Guía clínica de actuación sanitaria ante la Violencia de Género” y así podrá consultarlo posteriormente cuando sea necesario en futuras consultas.

- ¿Cómo conoció el protocolo? (Marque tantas como sean necesarias)
 - Formación profesional (FOSA)
 - Estudios universitarios
 - Interés propio
 - Experiencias de compañeros
 - Otros

2. ¿Realiza habitualmente *la pregunta* para averiguar si se ha producido violencia de género? (Entiéndase como *la pregunta* a aquellas propuestas por el protocolo de SACYL para abordar el problema)

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Razones por las que la ha realizado (marque tantas como sean necesarias):</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Detección precoz (Cribado)<input type="checkbox"/> Signos de sospecha en consulta<input type="checkbox"/> Múltiples consultas por parte de la paciente<input type="checkbox"/> Por recomendación de otro profesional<input type="checkbox"/> Otra causa: ¿Cuál? _____ _____	<p>¿Por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Falta de tiempo/Olvido<input type="checkbox"/> Considero que no es un problema abordable desde atención primaria<input type="checkbox"/> Desconocimiento de las preguntas propuestas por el protocolo<input type="checkbox"/> Consideró que la pregunta ofendería a la paciente o sería demasiado brusca<input type="checkbox"/> Otros



3. En los últimos casos que haya sospechado de violencia de género tras la realización de *la pregunta* bien sea por cribado, por signos de sospecha o por demanda de la paciente. ¿Ha realizado la intervención siguiendo el protocolo?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
¿Hubo buena recepción por parte del paciente?	¿Por qué?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Inseguridad a la hora de manejar el protocolo <input type="checkbox"/> No creo que el protocolo sea eficaz <input type="checkbox"/> Creo que el paciente no colaboraría <input type="checkbox"/> Descarta de sospecha tras anamnesis y exploración <input type="checkbox"/> Las condiciones de la consulta no lo permitieron <input type="checkbox"/> Alta presión asistencial <input type="checkbox"/> Otra causa: ¿Cuál? <hr/> <hr/>	No he encontrado ningún caso <input type="checkbox"/>

4. Si la respuesta a la pregunta anterior es sí. ¿Realizó un seguimiento de la paciente una vez finalizada la intervención?

- Sí
- No

MUCHAS GRACIAS POR SUS RESPUESTAS. El tiempo que haya invertido es de mucho valor para mi trabajo de investigación.

Si quiere hacer alguna apreciación, queja o sugerencia, puede contactar a este correo electrónico: daniel.alonso.prieto@alumnos.uva.es



Anexo II: Aprobación de los CEIm de las dos áreas de salud



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don Francisco Javier Vadillo Olmo,
Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

CODIGO HOSPITAL	TITULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL SERVICIO PROMOTOR
PI 19-1314 TFG	PROTOCOLOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA	I.P.: M ^a CONCEPCIÓN DÍEZ MARTIN EQUIPO: DANIEL ALONSO PRIETO C.S. RONDILLA II RECIBIDO: 14-03-2019

En relación con el citado Proyecto de Investigación, de acuerdo a la evaluación favorable a su realización en este Hospital por parte del CEIm Área de Salud Valladolid Este en su sesión del 21-03-2019.

Se Informa favorablemente la realización del dicho estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

Lo que firma en Valladolid, a 21 de marzo de 2019

EL DIRECTOR GERENTE

D. Francisco Javier Vadillo Olmo





INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm)

Dña. ROSA M^a CONDE VICENTE, Secretario Técnico del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste

CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación, Trabajo Fin de Grado (TFG), titulado: **“Protocolos de violencia de género en Atención Primaria”**, Ref. CEIm: **PI082-19**, Protocolo versión 1.0, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por el alumno **D. Daniel Alonso Prieto**, siendo su tutora en el C. S. Casa del Barco **D^a Victoria Sainz García**.

Lo que firmo en Valladolid, a 3 de Abril de 2019

ROSA MARIA Firmado digitalmente por
CONDE VICENTE ROSA MARIA CONDE
- DNI 09296839D VICENTE - DNI 09296839D
 Fecha: 2019.04.04
 17:05:51 +02'00'

Fdo. Dña. Rosa M^a Conde Vicente
Secretario Técnico CEIm



Anexo III: Aprobación del CEI de la Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Don DANIEL ALONSO PRIETO, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir **INFORME FAVORABLE**, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^ª José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DRM6M1QedfnQJianQaWuE1A==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decanato de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/05/2019 11:46:58
Observaciones		Página	2/40
Uri De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DRM6M1QedfnQJianQaWuE1A==		

