



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Facultad de Enfermería de Soria



Facultad de Enfermería de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

**Perspectiva enfermera en el cuidado de las
Víctimas de Violencia de Género en Atención
Primaria**

Estudiante: Elena Ibarrodo Espejo

Tutelado por: María Ángeles Ferrer Pascual

Soria, 31 de mayo de 2017

“La educación es la vacuna contra la violencia”.

Edward James Olmos

RESUMEN

- **Introducción:** La VG, es un problema de Salud Pública reconocido mundialmente por la OMS, que afecta a mujeres de cualquier edad y estrato social. Las enfermeras, juegan un papel esencial en la detección y atención de las VVG. En AP, los profesionales de Enfermería, identifican estos casos por visitas ajenas al Programa de Detección de la VG, por lo que deben adquirir las competencias necesarias, para identificar y abordar la VG de forma eficaz.

- **Objetivo:** Analizar la percepción de los profesionales de Enfermería de AP, acerca de los cuidados que prestan y los métodos de detección que emplean, para identificar y atender en todos los niveles de prevención a las VVG.

- **Material y métodos:** Este trabajo, se ha llevado a cabo a través de una revisión bibliográfica de la literatura. Se emplearon: guías, protocolos, informes oficiales, documentación legislativa, CaS, páginas oficiales y bases de datos para la selección de los artículos. Se eligieron aquellos documentos que mejor se adaptaban a las necesidades de esta investigación.

- **Resultados y discusión:** Los profesionales de Enfermería de AP, tienen problemas para la detección de las VVG, debido a la falta de conocimientos y formación específica en este campo. También describen otros obstáculos relacionados con barreras de origen personal e institucional, que les ocasiona inseguridad durante la atención a las víctimas.

- **Conclusión:** La AP es un recurso muy próximo a la sociedad, sin embargo, los equipos de Enfermería, no identifican las suficientes víctimas, siendo en la mayoría de las ocasiones las propias mujeres las que manifiestan su situación. Los profesionales de Enfermería, no se sienten preparados para abordar la VG y se observa una falta de coordinación de los equipos y una heterogeneidad de los servicios prestados. Por último, se observan grandes similitudes entre la apreciación de la comunidad enfermera de los estudios revisados y de la realidad más cercana. Es necesario sensibilizar y aumentar los conocimientos de las actuales y futuras enfermeras, reforzando la comunicación eficaz de los miembros del equipo multidisciplinar.

Palabras clave: Violencia Género, Atención Primaria, Enfermería y detección.

SUMMARY

- **Introduction:** Gender Violence (GV) is a Public Health problem recognized worldwide by the WHO (World Health Organization) that affects women of all ages and social status. Nurses play a key role in the detection and care of Victims of Gender Violence (VGV). Habitually, Professional Nurses at the Primary Care (PC) recognize these cases when they receive visits alien to the GV Detection Program. Therefore they must acquire necessary capabilities to identify and approach GV efficiently.

- **Aim:** Analyze the PC Professional Nurses perception about the care they provide and the detection methods they use to identify and serve on all levels the VGV.

- **Material & Methods:** This assignment was carried out through Bibliographical research of literature related to the perception that PC Professional Nurses have towards GV. Guides, protocols, official reports, legal documents, service portfolios, official web pages and data bases were used. The documents selected were the best adapted to the purpose of this research.

- **Results & discussion:** PC Nursing Professionals encounter problems detecting VGV because of lack of specific knowledge in this field. They also describe other related obstacles with personal and institutional barriers that cause insecurity during victims' care.

- **Conclusion:** PC is a source very close to society, nonetheless nursing teams don't detect enough victims, being women the ones who generally manifest their own situation. Nursing Professionals don't feel prepared to engage GV and it's evident the lack of team coordination and heterogeneity of services rendered. Lastly, similarities are observed between the nursing community's revised study appreciation and the increase of actual and future knowledge, reinforcing effective multidisciplinary team communication.

Key Words: Violence Against Women, Primary Health Care, Community Health Nursing and determination.



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

Campus Universitario Duques de Soria



ÍNDICE

1. LISTADO DE ABREVIATURAS	3
2. INTRODUCCIÓN	4
2.1. Marco teórico y conceptualización de la Violencia de Género (VG)	4
2.2. Epidemiología y situación actual de la VG	5
2.3. Medidas y niveles de prevención de la VG en Atención Primaria (AP).....	5
2.4. Papel de los profesionales de Enfermería: Legislación actual y recursos ante la VG	6
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. COMPETENCIAS	10
4.1. Transversales	10
4.2. Específica	10
5. OBJETIVOS	10
5.1. Objetivo general	10
5.2. Objetivos específicos	10
6. METODOLOGÍA	11
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	13
7.1. Perfil de los profesionales de Enfermería que prestan asistencia a las VVG en AP.....	13
7.2. Descripción de las características de la atención a las VVG desde la perspectiva enfermera en AP	13
7.3. Percepción enfermera de los conocimientos, habilidades y actitudes ante la VG en AP	14
7.4. Profesionales de Enfermería: Herramientas, recursos y dificultades personales y organizativas para abordar la VG en AP	15
7.5. Análisis de la realidad más cercana	17
7.5.1. Entrevista a una enfermera de AP experta en VG	18
7.5.2. Encuesta a un grupo de enfermeras de los CS urbanos de Soria.....	19
8. CONCLUSIÓN	20
9. REFLEXIÓN PERSONAL	21
10. BIBLIOGRAFÍA	22

11. ANEXOS	I
Anexo I. Tabla 1: Datos estadísticos de VG del MSSSI	I
Anexo II. Tabla 2: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	II
Anexo III. Tabla 3: Resumen de los artículos seleccionados.....	III
Anexo IV. Cuestionario grupo de enfermeras de AP de Soria	VII
Anexo V. Tríptico promoción “Programa de Atención y Prevención de la VG”	X

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico 1. Selección de artículos por países	11
Tabla 1. Descripción de las CaS de las CCAA	16

1. LISTADO DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
AP	Atención Primaria
CaS	Cartera de Servicios
CA	Comunidad Autónoma
CCAA	Comunidades Autónomas
CS	Centro de Salud
EPS	Educación Para la Salud
INE	Instituto Nacional de Estadística
MSSSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
OMS	Organización Mundial de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
VG	Violencia de Género
VVG	Víctimas de la Violencia de Género

2. INTRODUCCIÓN

2.1. Marco teórico y conceptualización de la Violencia de Género (VG)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, define la violencia como el empleo intencionado de la fuerza física o el poder, ya sea de manera amenazante o llevada a la práctica, hacia uno mismo u hacia otra persona o grupo de individuos, ocasionando daños físicos, consecuencias psicológicas, privaciones, trastornos en el desarrollo o incluso la muerte. Por otra parte, el género, se entiende como el grupo al que pertenece cada persona: mujer u hombre, dentro de un contexto sociocultural ¹. Por lo que, la igualdad de género, es un principio que declara conceder las mismas condiciones para la mujer y el hombre sin privilegios, ni incapacidad por pertenecer a un determinado género o clase social ². El análisis y el desglose que acabamos de realizar de estos términos, es esencial para poder comprender la conceptualización de la VG en su conjunto.

La Organización de las Naciones Unidas ^{1,3,4}, en 1993, construyó en la Declaración sobre la Eliminación de la VG, la primera definición sobre este término como: *"Todo acto de VG 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"*. Esta descripción, está considerada como una de las conceptualizaciones de la VG más completa y amplia, por lo que podríamos decir que es de referencia para otras instituciones y organismos, como se contempla en la Ley Orgánica 1/2004 ⁴, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la VG, que emplea la misma definición y añade además que, se produce en relaciones de afectividad, aún sin convivencia. Asimismo, se han elaborado interpretaciones de la VG, que incluyen también otros aspectos como la subordinación de la mujer al hombre, donde lidera el control masculino sobre el femenino ⁵. Esta descripción, nos ayuda a hacer un correcto uso de las expresiones que hacen mención a este problema.

En este modelo de violencia, preferiblemente, se debe emplear la terminología de VG, Violencia Machista o Violencia Contra la Mujer ya que hacen alusión a quién es la víctima, que en este caso es la mujer, evitando la locución de Violencia Intrafamiliar, que puede producirse en cualquier miembro de la familia o la Violencia Doméstica, que hace referencia únicamente al entorno en el que se desarrolla este acto ^{5,6}.

Es ineludible subrayar que, también existe violencia hacia el sexo masculino, siendo actualmente un problema de carácter más invisible que hacia la mujer, ya que se encuentran menos protegidos jurídicamente. Hoy en día, son muy pocos los estudios que analizan esta situación, lo que sí es cierto es que, se ha demostrado, que los hombres pueden sentir temor y/o vergüenza a la hora de denunciar este acto ante las instituciones, ya que en la sociedad actual, aún coexisten ideologías que aluden a que el hombre debe mostrar al resto, sus cualidades de fortaleza y masculinidad ⁷. No hay que despreciar este tipo de violencia, por lo que algunas instituciones, están fomentando la implementación de medidas legislativas, que protejan a ambos géneros sin distinción, para evitar la discriminación positiva ⁸.

2.2. Epidemiología y situación actual de la VG

Según la OMS, actualmente la VG, es un problema de Salud Pública que afecta a nivel mundial a colectivos de mujeres, de cualquier estrato social y cultural, donde los derechos humanos se ven totalmente quebrantados¹. Esta realidad, se ha convertido en un hecho que genera consecuencias a nivel comunitario: social, sanitario, legislativo, económico y para la propia víctima. En España, según el último estudio publicado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2016, casi la mitad de las mujeres Víctimas de Violencia de Género (VVG), tienen una edad comprendida entre los 25 y los 39 años⁹. Otro dato relevante, es que al realizar una comparación entre las mujeres españolas y foráneas residentes en nuestro país, la tasa de víctimas con orden de protección o medidas cautelares, es tres veces superior en las extranjeras, liderando, con los porcentajes más elevados, África y América¹⁰.

Al realizar una confrontación entre el número de víctimas registradas en España en relación al sexo, las cifras son notablemente más cuantiosas hacia el femenino que hacia el masculino. En el año 2015, en nuestro territorio nacional, se registraron como VVG y Violencia Doméstica, 35.112 personas. De este conjunto, 32.284 eran mujeres y 2.828 hombres. Haciendo una comparativa entre el año 2014 y 2015, ha aumentado un 2% el número de VVG. Aunque hay que destacar que, al hacer un análisis retrospectivo desde el año 2011, han disminuido considerablemente el número de víctimas⁹. Según las estadísticas publicadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) del Gobierno de España¹¹ (Anexo I), que analizan el número de VVG, en relación al número de denuncias inscritas en cada Comunidad Autónoma (CA), desde el año 2009 al 2016, Andalucía, la Comunidad de Madrid, Cataluña y la Comunitat Valenciana, han sido en el año 2016, las Comunidades Autónomas (CCAA) con el mayor número de denuncias registradas. En su defecto, Ceuta y Melilla, La Rioja, Cantabria y Navarra fueron las que menos contabilizaron. Como se puede observar, dentro de la tabla comparativa de comunidades, Castilla y León, desde el año 2011 hasta el 2016, ha mantenido una posición intermedia a lo largo de este periodo de tiempo.

Aunque, las cifras que son realmente estremecedoras, tienen que ver con el registro de víctimas mortales en nuestro país. Entre el 2008 y el 2016, se han producido 870 muertes de mujeres a manos de la VG, en concreto en 2016 el número de víctimas fue de 44 y en lo que llevamos de año 24, lo que evidencia de manera alarmante la necesidad de seguir trabajando para erradicar este problema, tan ligado a la sociedad¹¹.

2.3. Medidas y niveles de prevención de la VG en Atención Primaria (AP)

En AP, la Educación Para la Salud (EPS), se ha convertido en una de las herramientas más poderosas para los profesionales de Enfermería. La VG, puede generar en la mujer, consecuencias mortales (el homicidio o el suicidio), o bien, provocar problemas irreversibles (físicos, psicológicos, reproductivos, adquisición de hábitos perjudiciales para la salud y deterioro de su entorno), que le acompañen durante toda su vida^{1,3}. Por las características del trabajo que desarrolla Enfermería en AP, esta puede contribuir a la identificación de las víctimas y a la atención de las mismas, a través de todos los niveles de prevención, examinando sus necesidades y su situación.

Teniendo en cuenta cada uno de los niveles de atención, en la Prevención Primaria, la EPS, juega un papel crucial, educando en igualdad de género y en el respeto a todos los individuos. Esta igualdad y respeto, es la clave para prevenir la VG, ya que la intervención, influye directamente en la base de este conflicto tan arraigado a la comunidad. Los centros educativos, se han convertido en uno de los emplazamientos en los que mayor cambio de mentalidad se puede desarrollar, ya que en las edades más tempranas, se encuentran en la etapa de aprendizaje activo y aún no han conformado de forma inamovible su lista de valores y principios. Por otro lado, los profesionales de Enfermería, pueden realizar este tipo de educación en la consulta del Centro de Salud (CS), tanto con usuarios pediátricos como con los adultos, con el objetivo de impedir la aparición de la VG y dando a conocer el Programa de Detección y Atención a VVG del CS.

La Prevención Secundaria, es la que nos permite identificar cuanto antes a las VVG, mediante el diagnóstico y detección precoz de las mismas. Para ello, Enfermería, debe estar sensible a esta realidad a través del conocimiento y manejo de las herramientas disponibles que se corresponden con guías asistenciales, protocolos de actuación y la Cartera de Servicios (CaS), para poder identificar los signos o manifestaciones de manera temprana y también, para llevar a cabo un correcto seguimiento de las usuarias.

Por último, en el tercer nivel de prevención, el problema ya está instaurado y los equipos de Enfermería, deben prestar una atención global a la víctima y mantener la continuidad de la asistencia, para que la mujer pueda recuperar en la medida de lo posible, su autoestima, así como el resto de aspectos biopsicosociales. Para ello, se deben poner en funcionamiento, todos los servicios y recursos necesarios para paliar, disminuir o erradicar, las consecuencias de haber sido VVG ^{12,13}.

2.4. Papel de los profesionales de Enfermería: Legislación actual y recursos ante la VG

La legislación contra la VG, tiene el objetivo de proteger a las víctimas, y facilitarles el acceso a los diferentes Servicios que el Estado pone a su disposición, así como definir las competencias de los organismos implicados. En España, la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la VG ⁴, es el documento que persigue garantizar la seguridad y derechos de las mujeres VVG en nuestro territorio, así como definir las obligaciones de los equipos del ámbito sanitario, social, policial y jurídico. Hay que mencionar además, el Real Decreto 1030/2006 ¹⁴, de 15 de septiembre, que establece la CaS común del Sistema Nacional de Salud (SNS), donde especifica la necesidad de incluir Programas y/o protocolos de detección y atención dirigidos a las VVG de cualquier edad en AP. Finalmente, advirtió que se requería crear *un Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la VG* a través de las instituciones comprometidas, publicado por primera vez en el año 2007 y el más reciente entre los años 2013 y 2016 ^{10,15}.

Los CS de AP de las diferentes CCAA, pueden reorganizar o mejorar los servicios de sus carteras, siempre que se respeten las directrices generales marcadas por la CaS Común del SNS. El Servicio de *“Detección precoz a mujeres VVG”*, corresponde al segundo nivel de prevención y el de *“Atención a VVG”* a la prevención terciaria. Ambos programas, pueden incluirse dentro de diferentes áreas: Servicio de Atención a la mujer, a la familia o dentro del apartado de Otros Servicios, donde se incluyen algunos programas específicos ¹⁶. De la misma

manera, se han creado protocolos y guías asistenciales de carácter general¹³ y específico^{5,12,17} de cada CA, que describen la cadena de actuación general que deben seguir como guía, para detectar y atender de forma integral a las VVG. En España, los facultativos, las enfermeras, las matronas y las trabajadoras sociales, son los profesionales de AP, que integran los equipos de trabajo de detección y atención a mujeres VVG¹⁷. Es primordial, favorecer la comunicación entre todos los miembros del equipo multidisciplinar, ya que todos cumplen con funciones importantes que permiten la asistencia y abordaje de la víctima, durante todo el proceso.

Las enfermeras de AP, pueden reconocer a las víctimas, en una consulta a demanda o programada, y en relación al contexto, la identificación puede desarrollarse en el CS o en el domicilio, siendo muy frecuente, la detección por visitas ajenas a la VG¹⁸. La premisa fundamental que debe seguir cuando una mujer acude a la consulta de Enfermería de AP, es confirmar si es su primera visita, para realizar mediante la entrevista, la anamnesis de detección precoz de VG que defina el protocolo o Programa del Centro. Si es una usuaria habitual, se debe verificar que se ha llevado a cabo el cribado de VG. El contenido de las preguntas que se plantean, hacen alusión a cómo funcionan las cosas en casa o si su relación de pareja es satisfactoria, con el fin de evitar que se sienta intimidada o atacada. La respuesta, se registrará en su Historia Clínica, según el formato que establezca el CS. Se pueden presentar dos situaciones tras realizar la entrevista, que no existan indicios de VG o que sí se identifiquen. En cualquiera de los casos, se debe comunicar lo antes posible al facultativo para tramitar las intervenciones necesarias, ya que la responsabilidad de algunas de ellas (Parte de Lesiones e Informe Médico), recaen sobre él, aunque la enfermera colabora de manera activa durante toda la actuación. Es frecuente, que la víctima presente signos evidentes de violencia, pero que no lo reconozca por temor a que las instituciones sanitarias lo denuncien ante los juzgados. Sin embargo, los profesionales sanitarios implicados, según indican los documentos legislativos^{4,14}, tienen el deber de transmitirlo a las autoridades, ya que el fin, es proteger a la víctima y a sus allegados. La actuación a realizar en cada una de estas situaciones es:^{13,19}

- **Ausencia de indicadores físicos y verbales de violencia:** Se realizará de nuevo el cribado en el periodo de tiempo que indique el servicio o protocolo del Centro.
- **Presencia de indicios que generen sospecha de maltrato:** Hay dos posibilidades dentro de esta circunstancia. Por una parte, que la usuaria no reconozca su problema y por otra, que confirme la existencia de maltrato. Sin embargo, en las dos situaciones, se debe realizar una valoración del peligro inminente de la posible víctima, para activar el Plan de Intervención del Centro. En el primer caso, en el que la víctima no reconoce el maltrato y no se encuentra en riesgo extremo, se planificará junto a ella y con su consentimiento, una continuidad de la asistencia, para garantizar un seguimiento de su estado de salud y de la situación de la violencia. A pesar de que la mujer no lo reconozca, si se detecta un riesgo inminente para ella, se recomienda transmitirlo a las autoridades judiciales, a través de la elaboración del Parte de Lesiones e Informe Médico. En el segundo caso, en el que la mujer confirma sufrir malos tratos, sin encontrarse en peligro inminente, al igual que en la situación anterior, se planificará junto a ella la asistencia continuada y si es necesario, se derivará a la trabajadora social. Si además se identifica peligro extremo de la víctima, se debe emitir el Parte de Lesiones, el Informe Médico y ponerse en contacto con las instituciones judiciales con la mayor inmediatez posible. Además, se debe derivar a la

víctima de manera urgente a la trabajadora social y/o a otros servicios de apoyo: Teléfono de Emergencias (112), servicios específicos de su CA y por último, aplicar el resto de recomendaciones marcadas por cada centro.

La enfermera de AP, debe establecer una relación terapéutica con la usuaria de calidad, en la que la víctima se sienta segura e integrada, y tome consciencia de la ayuda que los profesionales le pueden ofrecer²⁰⁻²². Para ello, debe conocer y manejar la legislación básica y los recursos socio-sanitarios, para poder abordar esta cuestión con total seguridad²⁰, manteniendo en todo momento a la víctima informada de la valoración y de las intervenciones que se están llevando a cabo. No podemos olvidar que, la trabajadora social, es una figura fundamental con la que la enfermera, debe de mantener una comunicación fluida durante todo el proceso, ya que orienta a la víctima sobre los derechos y las actividades sociales y de protección que se pueden poner en marcha, así como una actuación social inminente con la víctima y sus allegados²³. Aunque el profesional de Enfermería, también puede orientarle de los recursos de apoyo de los que dispone (asociaciones, fundaciones, casas hogar, teléfonos de contacto de emergencia...) ¹³.

Como último aspecto fundamental de la atención a las VVG, es necesario que los equipos de Enfermería de AP, adquieran ciertas habilidades y actitudes durante la comunicación con la víctima, como, la escucha activa, la empatía, transmitir seguridad en la atención y demostrar respeto a la toma de decisiones de cada mujer. En otras palabras, deben actuar con asertividad, es decir, implicándose de forma activa con cada víctima y demostrando la habilidad de comunicarse con un tono amable, con mensajes apropiados, sinceros y claros, haciéndoles ver, la disponibilidad profesional con la que cuentan²⁴.

3. JUSTIFICACIÓN

Tras mi paso por AP en mis prácticas clínicas en el CS “La Milagrosa”, pude observar como algunas enfermeras, expresaban su miedo e inseguridad a la hora de abordar de forma adecuada la VG desde su consulta. Varias de ellas manifestaban, que tienen dificultad en el manejo y puesta en práctica de protocolos. La experiencia enfermera y los resultados estadísticos, justifican y demuestran la necesidad de desarrollar este trabajo, que pretende dar visibilidad a las dificultades con las que se encuentran los equipos de Enfermería de AP.

Por otro lado, la Prevención Primaria, aplicada por las enfermeras de Atención Comunitaria, en las consultas y en los centros educativos, tiene la fuerza de eliminar la construcción de ideologías relacionadas con la desigualdad de género. Lo que nos permite, actuar directamente sobre la raíz del problema, ya que la VG no pertenece al ámbito privado, si no que tiene un gran arraigo social que nos incumbe a todos.

Otra de las razones, es que los profesionales de Enfermería de AP, son uno de los colectivos, que más próximo se encuentra de la población de mujeres VVG. La identificación y puesta en marcha de soluciones a sus dificultades, la formación específica y continuada en el campo de la VG, la sensibilización y concienciación sobre la gravedad de la VG, podría prevenir y detectar de forma precoz un alto porcentaje de VVG. En la Macroencuesta de Violencia sobre la mujer¹⁰, las víctimas declararon que, el lugar en el que encontraban mayor satisfacción por su cercanía y por los servicios prestados, fue en los CS. Aquellas que manifestaron no haber solicitado ayuda en ninguna Institución, lo justificaban por no conceder suficiente importancia a la violencia sufrida por su compañero o ex-pareja sentimental y por último, la vergüenza y el miedo a que otras personas tengan conocimiento de su situación²⁵.

En definitiva, la VG es un problema que nos incumbe a todos y dada su grave repercusión, se evidencia la necesidad de poner en marcha medidas que rompan en este caso con el silencio de los profesionales de Enfermería, para poder identificar cuáles son los obstáculos que perciben en la atención. De esta manera, se pueden instaurar soluciones, para que adquieran las competencias necesarias para proporcionar una atención de calidad a las víctimas, y para que sientan la AP, como un recurso muy cercano en el que pueden depositar su confianza, para poder prevenir, identificar y atender a un mayor número de VVG.

4. COMPETENCIAS

4.1. Transversales

- C.T.2. Capacidad para aplicar el razonamiento crítico.
- C.T.3. Capacidad de análisis y síntesis.
- C.T.11. Capacidad para desarrollar iniciativas y espíritu emprendedor.
- C.T.14. Capacidad para planificar y evaluar.
- C.T.19. Capacidad para desarrollar habilidades de gestión de la información.

4.2. Específica

- Capacidad de integrar las competencias adquiridas en las materias que componen el Plan de Estudios del Título de grado en Enfermería en el diseño, planificación, presentación y defensa de la resolución de un problema o situación de salud determinada.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

- El objetivo general de este trabajo, es analizar a través de una revisión de la literatura científica, la percepción de los profesionales de Enfermería de AP, acerca de los cuidados que prestan y los métodos de detección que emplean, para identificar y atender en todos los niveles de prevención a las VVG.

5.2. Objetivos específicos

- Determinar el perfil de los profesionales de Enfermería de AP que prestan cuidados a las VVG y la percepción que tienen sobre las características de la atención a las mujeres que sufren VG.
- Identificar las dificultades a las que se enfrentan los profesionales de Enfermería en AP, para captar los casos de VG.
- Examinar las herramientas de las que disponen y emplean los profesionales de Enfermería de AP para detectar casos y prestar atención a las VVG.
- Describir la apreciación de un grupo de profesionales de Enfermería de AP, que trabajan en los CS urbanos, (Soria Norte, Soria Tarde y Soria Sur) sobre los cuidados y métodos de captación que aplican con las VVG.

6. METODOLOGÍA

Para dar respuesta a los objetivos que he marcado, he llevado a cabo una revisión de la literatura científica entre noviembre de 2016 y febrero de 2017, haciendo especial énfasis en las publicaciones elaboradas en el territorio nacional. Los recursos bibliográficos empleados fueron artículos científicos, guías asistenciales, protocolos estandarizados, informes oficiales, CaS, material de carácter legislativo y por último, páginas Web reconocidas oficialmente, como la del MSSSI, la plataforma del INE y el espacio Web de la OMS. Dada su relevancia científica y relación con investigaciones vinculadas a la Enfermería, se utilizaron las siguientes bases de datos: Cinalh, Lilacs, Cuiden Plus, Pubmed y Scielo.

Con la finalidad de que la estrategia de búsqueda fuese lo más precisa posible, se han descrito las palabras clave: Violencia Género, malos tratos, Atención Primaria, Enfermería, prevención y detección y los MeSH: Violence Against Women, Spouse Abuse, Primary Health Care, Community Health Nursing, Prevention-control and determination. Además, se ha hecho uso de los operadores booleanos AND y OR, con los truncamientos que se describen en la estrategia de búsqueda (Anexo II).

El total de recursos bibliográficos empleados ha sido de treintaisiete, y se distribuyen de la siguiente manera: Tres informes oficiales ^{1,10,22}, un documento público notificado por el INE ⁹, dos documentos de carácter legislativo ^{2,4}, dos CaS ^{16,19}, dos protocolos estandarizados ^{13,17}, dos guías asistenciales ^{5,12}, una consulta en la Página Web de la OMS ³ y veinticuatro artículos científicos, de los cuales quince publicaciones son de origen nacional y nueve proceden de otros continentes, como se muestra en el gráfico 1. En la representación gráfica, se puede observar que el territorio del que se han seleccionado más artículos es España, seguido de Iberoamérica, Norteamérica y por último África.

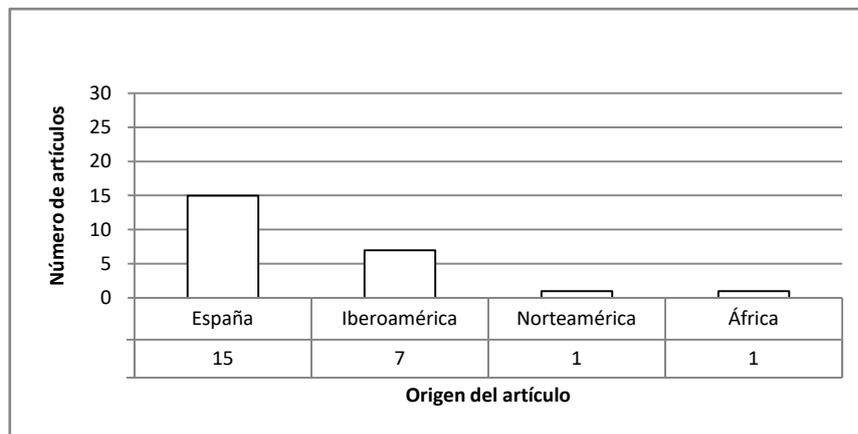


Gráfico 1. Selección de artículos por países. Fuente: Elaboración propia.

El motivo de la elección de los estudios de investigación (Anexos III), fue que eran los que mejor se adaptaban a las necesidades y objetivos de este trabajo. Se ha realizado una lectura general de los sumarios y títulos de todos los artículos, y una revisión, profunda y exhaustiva, de las publicaciones elegidas. Se establecieron unos criterios de inclusión y exclusión para acotar la búsqueda y escoger aquellas publicaciones que se adecuaban más a las características de este estudio.

Como criterios de inclusión, se ha tenido en cuenta que los artículos, debían reflejar la percepción enfermera vinculada al cuidar de las VVG preferiblemente en el ámbito de la AP. Su difusión no podía exceder de los diez años, con el fin de que los resultados fuesen actuales y en relación al país de origen de los artículos, no se descartó ninguno de ellos para comparar si existen diferencias evidentes con los divulgados en nuestro territorio nacional. Sin embargo, se excluyeron todos aquellos en los que las enfermeras no formaban parte de las poblaciones a estudio, es decir, que estaban dirigidas de manera exclusiva a otros colectivos de profesionales y por último, se desecharon las investigaciones que no estaban relacionados con el tema que se ha desarrollado.

También, me ha parecido interesante incluir como complemento a la revisión bibliográfica, la opinión de algunos grupos de enfermeras de AP de Soria, con el fin de recoger la perspectiva de este colectivo, y dar una visión de la realidad más próxima, recalcando que este apartado no se corresponde con el cuerpo de este estudio. Para ello, se llevó a cabo una entrevista a una enfermera de AP, experta en VG, siendo además la presidenta de la Asociación Antígona de Soria. Se empleó el registro escrito como método de recogida de datos. Por otro lado, se pasó un cuestionario validado (Anexo IV), a veinticinco enfermeras de las veintinueve totales, pertenecientes a los CS urbanos. El cuestionario estructurado en veintidós preguntas, está dirigido a conocer la percepción de los profesionales de Enfermería sobre los cuidados y atención prestada a las VVG en AP.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

He decidido exponer de forma simultánea el análisis de los resultados y la presentación de la discusión. Dadas las características del trabajo, resulta más esclarecedor mostrar ambos puntos dentro del mismo apartado. La finalidad de esta revisión bibliográfica, no es tanto evaluar si la preparación de los profesionales de Enfermería de AP es la adecuada, si no analizar a través de su propia percepción, si consideran que poseen los conocimientos, habilidades, actitudes y recursos necesarios, para poder detectar casos de VG a todos los niveles de prevención. A continuación, se describen cada uno de los sub-apartados que dan respuesta a los objetivos específicos planteados en este trabajo.

7.1. Perfil de los profesionales de Enfermería que prestan asistencia a las VVG en AP

Tras analizar en profundidad los artículos seleccionados, el género de las muestras de los colectivos de enfermeros que prestan cuidados y detectan a mujeres VVG en AP, suelen ser mayoritariamente de sexo femenino. Aunque es evidente, que actualmente en la profesión, la mujer, representa un porcentaje notablemente superior al masculino ^{20,25-35}. De la misma manera, en la mayoría de las poblaciones a estudio, de publicaciones que describen el estado civil de los equipos de Enfermería de AP, hay un mayor número de participantes casados o en pareja, frente a las enfermeras solteras o divorciadas ^{20,25,28}. En España ²⁵, la detección de casos de VG era superior en el colectivo enfermero casado o en pareja, sin embargo, en un artículo elaborado en México ³⁶, exponen sus autores, que no existe una relación evidente entre estas variables. El colectivo enfermero, señala que en el entorno donde se identifica un mayor número de VVG, es en visitas reiteradas por motivos no relacionados con la VG ²⁷. Es por esta razón, que aquellas enfermeras que cuenten con condiciones laborales más estables, pueden proporcionar una atención más continuada, teniendo así una mayor probabilidad de captar VVG, frente a las enfermeras con contratos de carácter eventual. Como apoyan, Coll B et al ³⁴, donde los equipos de Enfermería de mayor edad y con más experiencia laboral, contaban con una probabilidad superior de detectar casos de VG, frente a las enfermeras más jóvenes y con menor práctica asistencial con las víctimas.

7.2. Descripción de las características de la atención a las VVG desde la perspectiva enfermera en AP

Las características de la atención, que observan grupos de enfermeras de algunos CS de España, está dirigida principalmente, hacia mujeres VVG con una edad comprendida entre los 40 y 50 años ²⁷, asemejándose esta apreciación a los resultados publicados por el INE, donde la edad media de las víctimas fue de 37 años ⁹. Las enfermeras manifiestan, que las mujeres pueden ser de cualquier estrato social, aunque en menor porcentaje, aún hay enfermeras que verbalizan que la VG, se asocia a clases sociales bajas, en parejas divorciadas o en trámites de separación ^{15,20,28}. La creación de este tipo de estereotipos, puede disminuir la captación de VVG, ya que algunas enfermeras, relacionan ciertas peculiaridades al perfil de las víctimas ²⁸, y como hemos definido anteriormente, esta grave situación, puede perjudicar a cualquier mujer sea cual fuere su condición personal o social.

En relación a la forma a la que acuden las víctimas a AP, existen diferentes circunstancias. En ocasiones, son ellas mismas las que se desplazan de manera individual al CS,

aunque también es habitual que asistan, acompañadas del agresor, con signos físicos o sin ellos^{33,37}. Identifican que la violencia psicológica es la más frecuente en las víctimas que pasan desapercibidas, y en las que reconocen el problema, es la violencia física la más habitual²⁵. Expresan que un porcentaje de mujeres, no reconocen la VG como un problema y están incluidas en Programas de Salud que no se corresponden con el de prevención de VG. En cuanto a la forma de captación, la mayoría, visitan la consulta de AP, por causas ajenas a la VG o por motivos poco específicos^{18,28} pero que sin embargo, enmascaran la VG¹⁵. Al igual que opinan algunas enfermeras de Venezuela y España, en la mayoría de las ocasiones, son las pacientes las que verbalizan ser VVG, captándose un mayor número de casos a través de otros Programas de Salud^{20,21,33}.

7.3. Percepción enfermera de los conocimientos, habilidades y actitudes ante la VG en AP

En lo que concierne a la apreciación de los profesionales de Enfermería de AP, sobre los conocimientos que poseen en materia de la VG, se describen diferentes aspectos. El principal factor limitante que identifica este colectivo, es que no cuenta con el cuerpo de conocimientos necesario para identificar casos de VG, considerando la falta de formación específica, como el déficit principal^{15,20,25,28-34,37,38}. Varios grupos de enfermeras analizados, categorizan su nivel de conocimientos como medio o bajo^{25,28}. Otro punto que resaltaron los autores Coll B³⁴ y Cabezas A³⁷ en sus artículos, es que algunas enfermeras, no consideran la VG como un problema de Salud Pública, a pesar de que la OMS así lo declare¹. Aunque sí es cierto que hay equipos, que reconocen ser conscientes de su repercusión y gravedad^{20, 28, 35}. Las entidades nacionales e internacionales, declaran que es necesaria la capacitación de la comunidad enfermera de AP²⁻⁴, pero reconocen, que la formación continuada en el campo de la VG no es suficiente, ya que un alto porcentaje, siente no estar preparado para abordar esta grave situación¹⁵. Es por esta razón, que como se expuso en un estudio llevado a cabo con los alumnos de Enfermería de la Universidad de Sevilla, hay que formar y concienciar a los futuros enfermeros en materia de la VG desde la formación de Grado Universitario³⁹.

A nivel nacional, hay que reconocer que, hay algunas enfermeras, que declaran sentirse preparadas para identificar VVG, pero sin embargo, se observa una infra-detección ya que han captado muy pocos casos de VG o incluso ninguno^{15,20,34,35}. Algunas publicaciones, contemplan la importancia de aplicar las medidas de prevención de VG, en las consultas de la Matrona, ya que atienden a un número muy elevado de mujeres^{31,35}.

En relación a las consecuencias que tiene la violencia sobre la mujer, varios estudios, uno en Brasil y otro en España, exponen que, las enfermeras declaran que la VG, no se limita únicamente a generar daños físicos en la mujer, ya que como verbalizan los profesionales de Enfermería, el maltrato, tiene graves consecuencias en el estado anímico, familiar y social de la víctima^{28,29}. A través de esta afirmación, se puede intuir que contemplan esta situación, como un problema de repercusión integral de la usuaria como define la OMS³. Algunos grupos de enfermeras de AP, declaran que las funciones que deben desempeñar durante el proceso de atención a las VVG²⁸, se basa en la identificación precoz de los casos, la cumplimentación de los partes de lesiones cuando fuese necesario, la prestación a la usuaria de los cuidados que precise manteniendo una continuidad en la atención y estableciendo una comunicación activa con los miembros del equipo que están implicados. Ruíz MG, añadió además, que las enfermeras consideraban que el diagnóstico de la VG, debía llevarse a cabo a través de una

intervención interdisciplinar y apuntaban también que, en los casos en los que fuera preciso, hay que transmitirlo a las autoridades ²⁰.

En cuanto a aptitudes se refiere, algunos estudios, han descrito que las enfermeras hacen mención a no poseer las suficientes habilidades y estrategias de comunicación, para transmitir su proximidad a la víctima y evitar que se sienta intimidada ^{25,37}. De igual forma, verbalizan tener dificultad para guiar con seguridad una entrevista con una posible VVG ⁶, a pesar de ser un elemento clave en su identificación, ya que facilita que la mujer deposite confianza en el profesional de Enfermería ^{21,22}. En cambio otros, como Visentin F et al ³², indican que hay enfermeras que emplean la confianza como instrumento principal para captar casos de VG, así como la empatía y la escucha activa, para crear con este tipo de pacientes un vínculo que facilite la fluidez de la comunicación, influyendo estas actitudes de manera positiva en la atención a las víctimas. Aunque Ruíz MG ²⁰, consideró que los profesionales de Enfermería, mantenían una postura pasiva, ya que a pesar de ser elementos de la comunicación imprescindibles, deben de adoptar además una actitud activa de captación, no esperar a que la mujer manifieste ser VVG.

Son diversas las impresiones que tienen las enfermeras, sobre otros aspectos de la actitud que adoptan a la hora de identificar o prevenir un caso de VG. En un estudio en el que se comparaban las experiencias de 49 enfermeras de España y 23 de Costa Rica, se determinó, que en ambos países la actitud era adecuada y reseñaron, que está condicionada en gran parte, a los recursos socio-sanitarios disponibles y a la formación que reciben los equipos de Enfermería ²⁶. Otra investigación publicada en la CA de Andalucía, añadía que las enfermeras expresan sentirse sensibilizadas, y a pesar de que manifiestan no estar preparadas para su abordaje, si consideran que a través de su atención y cuidados, pueden contribuir a erradicar la VG ³⁵. Por el contrario, en otros estudios las enfermeras expresan tener una actitud desfavorable para detectar VVG, relacionada con la falta de seguridad, de motivación y de sensibilización ^{28,36}. Por último, en cuanto al contexto sanitario, Ruiz MG ²⁰, describió en su investigación que los profesionales de Enfermería de AP, se encuentran más concienciados que el colectivo enfermero de Atención Especializada, por lo que la AP por su proximidad a la comunidad, es un entorno idóneo para identificar VVG.

7.4. Profesionales de Enfermería: Herramientas, recursos y dificultades personales y organizativas para abordar la VG en AP

La intervención de los profesionales de Enfermería ante la VG en AP, está totalmente condicionada a los recursos socio-sanitarios de los que disponen. Algunos autores han recogido que las enfermeras, narran que no disponen de los medios necesarios para abordar la VG. Este aspecto, según plantean varios artículos, puede influir directamente en la actitud de este colectivo, ya que existe una relación inmediata entre la calidad de las herramientas y la disposición de la comunidad enfermera, como se ha mencionado anteriormente ^{20,27,35}.

A continuación, se hace un análisis sencillo de los Programas de “*Detección y Atención a las VVG*”, y de los Servicios que se prestan a través de las CaS de las CCAA, según describe el último Informe ¹⁶, publicado en 2010, por el Ministerio de Sanidad y Política Social, donde no participaron todas las CCAA. La CaS, le permite al profesional de Enfermería, seguir unas directrices para trabajar de una manera estandarizada, ordenada y secuenciada ^{27,35}. Es

esencial aclarar, que las recomendaciones descritas en este recurso, marcan las pautas a seguir para todo el colectivo enfermero, teniendo en cuenta que se deben adaptar a las necesidades y características de cada usuaria. Como se describe inmediatamente, existen diferencias considerables en los servicios prestados por la AP en cada CA de nuestro país.

El Servicio de Atención a las VVG, se ha ido incorporando paulatinamente a los CS de AP. De hecho, según describe este documento, no está incluido dentro de todas las CaS¹⁶. Este Servicio es un instrumento dinámico, que se encuentra en constante cambio⁴⁰.

Tras analizar los resultados del Informe, como se indica en la tabla, las CCAA que incluyen los Servicios de Atención a la VG son: Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla y León y Galicia. En el resto, no se indica que haya Servicio específico a la captación y atención a las VVG, ya que emplean otra terminología o directamente no lo incluyen, como en la Región de Murcia. En esta CA, a pesar de no existir este Servicio en su cartera, si disponen de un Plan específico de atención a la VG junto a un plan de formación. Aragón, además de contar con el Programa específico de Atención a la mujer víctima de violencia, dispone de una guía clínica específica¹⁶.

Tabla 1. Descripción de las CaS de las CCAA. Fuente: Elaboración propia.

PROGRAMAS VG: CARTERAS DE SERVICIOS DE ESPAÑA	
<i>-Servicio de la mujer: Programa específico de Atención a la mujer víctima de violencia.</i>	ANDALUCÍA, ARAGÓN, CANTABRIA, CASTILLA Y LEÓN Y GALICIA.
<i>-Servicio de la mujer: Programa de Detección y Abordaje de la Violencia Doméstica.</i>	ASTURIAS, CATALUÑA, COMUNIDAD VALENCIANA Y PAÍS VASCO.
<i>-Servicio de atención al adulto: Programa de Prevención al maltrato.</i>	MADRID Y EXTREMADURA.

Información extraída del Documento de CaS de AP publicado por el MSSSI¹⁶.

En aquellas CCAA, en las que se especifican los Criterios de Inclusión de la población diana, se observan desemejanzas. En el caso de las enfermeras de Castilla y León y Cantabria, deben llevar a cabo la anamnesis a mujeres mayores de 14 años con el fin de realizar una detección precoz de la VG^{16,19}. Andalucía, incluye a mujeres con síntomas de sospecha o que manifiestan sufrir maltrato. La CA de Madrid, lo dirige hacia cualquier usuario con sospecha de maltrato, independientemente del género y de la edad. Por último, Extremadura, incluye en el programa a pacientes con criterios de familia vulnerable¹⁶.

Además de los Programas de Detección y Atención a VVG incluidos en la CaS, en España, El MSSSI, ha confeccionado guías y protocolos de actuación para el manejo común de la VG, encontrándose a disposición de todas las CCAA^{10,13}. Asimismo, cada comunidad, elabora también sus propias guías y protocolos, adaptados a las necesidades de cada territorio^{5,12,17}. Sin embargo, algunas enfermeras de AP, manifiestan tener dificultad en el manejo de estos recursos o incluso desconocen su existencia^{15,20,25,28,33,36-38}. Este obstáculo, potencia que los equipos aborden este problema desde la práctica basada en intuiciones individuales, obviando el empleo de las recomendaciones generales descritas en dichos documentos²⁵. De las investigaciones analizadas, son escasas las que describen el formato de registro que emplean las enfermeras durante el proceso de detección de las VVG. En España, algunas publicaciones plantean, que las enfermeras tienen dificultad a la hora de registrar los casos de VG^{25,28},

aunque sí es cierto que, se está trabajando en la mejora de los recursos electrónicos para poder registrar de manera sistemática a las mujeres que sufren VG³⁷.

Otra de las dificultades que encuentran las enfermeras de AP, se relaciona con el trabajo en equipo. La VG para ser efectiva, debe ser abordada a través de una intervención multidisciplinar (sanitaria, psicológica, social y jurídica)^{18,37,41,42} que como describe la Ley⁴, los organismos tienen la obligación de asistir a las víctimas de manera integral, estableciendo una comunicación eficaz entre todas las entidades participantes³⁷. En cambio, hay enfermeras que identifican en la práctica asistencial, una falta de coordinación entre los organismos implicados en la atención a las VVG, es decir, que la comunicación entre las instituciones y el personal implicado durante el proceso es ineficaz^{15,28}. En relación a la percepción de las enfermeras sobre los integrantes del equipo sanitario, en un estudio confeccionado por Valdés CA et al²⁵, las enfermeras no consideran esencial la figura de la trabajadora social en la atención a la VVG. No se obtuvo el mismo resultado en el estudio a nivel Nacional que llevó a cabo el MSSSI frente la violencia, donde se expuso que los profesionales que contaban con la mejor coordinación dentro del equipo, eran los facultativos, las enfermeras y las trabajadoras sociales²².

Para finalizar este apartado, considero importante mencionar otros obstáculos que reconocen los equipos de Enfermería de AP en su práctica diaria, ya que a su vez influyen de manera negativa en la atención a las VVG¹⁵. Como se ha descrito anteriormente, la falta de formación y de conocimientos es la barrera principal^{15,20,25,28-33,37}, aunque la escasez de tiempo, es otro factor limitante que identifica la comunidad enfermera de AP^{20,25,30,32,36}. Otro punto es el miedo y la inseguridad que manifiestan algunos profesionales de Enfermería, por considerar la VG un problema de carácter íntimo y privado^{20,37,38}. Por último, es fundamental la necesidad de dar visibilidad al problema, ya que las enfermeras consideran que puede tener graves consecuencias judiciales tanto para la usuaria, como para el colectivo enfermero de AP^{13, 43}. Por último, apuntan que las diferencias culturales son otra gran barrera que les obstaculiza la detección y prevención de la VG^{25,27,30}.

7.5. Análisis de la realidad más cercana

Para poder comparar la realidad más próxima con lo analizado anteriormente, me ha parecido interesante tratar de conocer la opinión de los profesionales de Enfermería más cercanos a mi entorno y valorar de forma orientativa, si la percepción y las dificultades de los profesionales de Enfermería de Soria, se asemejan a los resultados de la literatura ya revisada. Es esencial destacar que, estos datos que se aportan a continuación, no son el cuerpo de este trabajo, ya que hay que subrayar que, la metodología empleada en este estudio, es una revisión bibliográfica.

7.5.1. Entrevista a una enfermera de AP experta en VG

La enfermera a la que se le efectuó la entrevista, es miembro de la Asociación contra la VG, “Antígona”, de la ciudad de Soria, y ha sido también, enfermera en el CS Soria Sur. Esto refleja la amplia experiencia adquirida, tanto en el contacto con las VVG, a través de la asociación, como en la captación y atención de las víctimas en la consulta de Enfermería. Las preguntas que se le plantean van dirigidas a conocer su opinión sobre las dificultades del colectivo enfermero y qué sería necesario para mejorarlo.

“¿Cuáles cree que son las principales dificultades que encuentra el colectivo enfermero de AP para detectar a todos los niveles de prevención VVG?”

En primer lugar, considera que un alto porcentaje de las enfermeras con un rango de edad superior a los 50 años, perciben que la VG es una situación de dimensión y carácter íntimo de cada mujer, por lo que para las enfermeras, resulta muy complicado acceder a un problema tan personal. En segundo lugar, percibe que las enfermeras están sensibilizadas ante este gran problema de Salud Pública, pero en cambio, no cuentan con la formación específica continuada necesaria para abordar un caso de VG y además, no manejan los protocolos de actuación con seguridad, ya que son demasiado complejos. Como última dificultad, identifica una carencia en la comunicación entre los diferentes organismos que intervienen ante un caso de VG, por lo que es necesario, mejorar el intercambio de información entre todos los participantes para que la actuación sea de carácter integral.

“¿Qué aspectos mejorarían la atención y detección precoz de la VG en AP por parte de los profesionales de Enfermería?”

A esta pregunta plantea que, es necesario simplificar y facilitar el manejo de los protocolos de actuación en VG. Para ello, es muy importante sintetizar su contenido, para que los profesionales de Enfermería, puedan emplearlos con seguridad y agilidad. Además, es esencial, que las enfermeras tomen conciencia sobre las responsabilidades y competencias que deben asumir y llevar a la práctica con las mujeres VVG, así como mejorar la comunicación y el reconocimiento de todos los miembros del equipo multidisciplinar. Es necesario favorecer el conocimiento e identificación de los recursos de los que disponen los equipos de AP para afrontar la VG, así como trasladar a las víctimas que cuentan con apoyo desde diferentes instituciones. Como última sugerencia a esta pregunta, identifica la necesidad de potenciar la sensibilización y la formación continuada del colectivo de Enfermería de AP, así como de los futuros profesionales enfermeros en la Universidad.

“¿Qué intervenciones enfermeras podrían favorecer la eliminación de ideologías sexistas en la comunidad desde AP?”

Reconoce la educación en centros educativos al colectivo con edad temprana, como una de las intervenciones más eficaces para eliminar la construcción de pensamientos sexistas. De igual manera, los profesionales de Enfermería pueden llevar a cabo este tipo de actividades en la consulta de AP, inculcando principios de igualdad tanto a niños como a adultos.

7.5.2. Encuesta a un grupo de enfermeras de los CS urbanos de Soria

Hay que puntualizar que, todos los profesionales de Enfermería que han contestado a la encuesta son mujeres, menos uno. Además, hay que aclarar, que los datos que se describen a continuación, se exponen sin distinguir el Centro al que pertenece cada encuestado, con el fin de describir las ideas de forma muy general.

En primer lugar, el 92% de las enfermeras encuestadas, considera que la VG es un problema entre bastante y muy frecuente, aunque el 40%, indica que habitualmente, la VG se asocia a mujeres de clase social más baja y en trámites de separación. El 52%, respondió no conocer los protocolos de actuación sobre la VG y sólo el 16%, marcó que empleaba estos recursos en su práctica habitual. Por otro lado, el 64% siente que no se encuentran preparadas para detectar VVG y únicamente el 8%, respondió haber identificado en los últimos 6 meses algún caso de VG, por lo que también se puede intuir una infra-detección, al igual que en otras investigaciones.

Con lo que respecta a la percepción de los profesionales de Enfermería de Soria, sobre las barreras personales e institucionales, se plantearon dos preguntas donde se permitía escoger varias respuestas. Los obstáculos personales más señalados son, en primer lugar, la falta de conocimientos sobre el tema, seguido de la consideración de la VG como algo privado y perteneciente al ámbito personal de cada uno y la última opción más elegida, fue el miedo a involucrarse en aspectos legales. En cuanto a la cuestión relacionada con las barreras institucionales, el 72%, escogió todas las opciones sugeridas: escasa formación al respecto, falta de tiempo, privacidad y de apoyo institucional y finalmente, el miedo a involucrarse en asuntos legales por falta de apoyo jurídico-institucional. El 100%, indicó como esencial la creación y desarrollo de programas de sensibilización y de formación continuada del personal sanitario, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz, la asistencia continuada y la rehabilitación de la mujer en este tipo de situaciones. Esta última afirmación, nos deja vislumbrar de manera orientativa, un deseo de mejora en el campo de la VG en AP por parte del equipo de Enfermería.

En definitiva, se puede apreciar que los resultados recogidos tanto a través de la entrevista como de la encuesta, se asemejan considerablemente a la apreciación de los colectivos enfermeros de los estudios analizados. Además, he tenido la oportunidad de acercarme a la realidad más próxima, para conocer las ideas, pensamientos, dificultades y aspectos de mejora que reconoce este colectivo, siendo este último aspecto el más importante, ya que en la medida de lo posible, se deben transformar estos obstáculos en potencialidades que ayuden a erradicar la VG a través de una intervención multidisciplinar.

8. CONCLUSIÓN

- La VG, puede afectar a cualquier mujer, independientemente de su condición personal o social. La creación de una imagen estereotipada de las víctimas, el no considerar la VG como un problema de Salud Pública y la inestabilidad laboral de los profesionales de Enfermería, son factores que dificultan la identificación de las VVG en AP.
- La comunidad enfermera de AP, siente miedo e inseguridad durante el proceso de atención a las víctimas, ya que perciben no estar preparados para abordar la VG de manera eficaz, por falta de conocimientos y por no poseer las habilidades de la comunicación necesarias. Asimismo, consideran que no reciben la formación suficiente y expresan tener dificultad en el manejo de los recursos socio-sanitarios.
- Exclusivamente algunas CCAA disponen de un Servicio de Detección y Atención específico a la VG y no existe una unificación de las actividades prestadas.
- La comunicación y coordinación entre los organismos y miembros que integran el equipo multidisciplinar es ineficaz, lo que dificulta el abordaje integral de las víctimas.
- Los profesionales de Enfermería, detectan la mayoría de los casos de VG, en visitas no relacionadas con el Servicio de Detección y Atención a las VVG, donde generalmente es la víctima la que manifiesta su problemática.
- Se evidencia una infra-detección de casos de VG en AP, a pesar de ser un recurso que se encuentra muy próximo a la sociedad.
- El reflejo de la percepción del colectivo enfermero de AP, a través de los resultados de la revisión bibliográfica y el análisis de la realidad más cercana, se asemejan considerablemente.

9. REFLEXIÓN PERSONAL

La VG, era bajo mi experiencia, una cruel realidad desconocida. No obstante, la construcción de este trabajo, se ha convertido en una ocasión de crecimiento personal y profesional, donde creo haber tomado conciencia de la repercusión de esta grave situación, así como de la responsabilidad, implicación y compromiso que debo asumir, como miembro de la sociedad y en este caso, como futura enfermera.

Durante el período de tiempo en el que he confeccionado mi Trabajo Fin de Grado, la casualidad me concedió la gran oportunidad, de vivir y escuchar en primera persona, el estremecedor testimonio de una VVG, que tomó la decisión de transmitirme su desgarradora historia. Fuimos compañeras de viaje y pude ver como su rostro y sus lágrimas eran un esbozo de dolor y sufrimiento. Únicamente mis palabras de apoyo y mi escucha, fueron suficientes para que manifestara que la VG se había apoderado de su vida. Se aferró a mi mano hasta el final de mi viaje, a la vez que narraba la crueldad de los acontecimientos, que le habían acompañado a lo largo de los años. Mientras relataba lo sucedido, yo reflexionaba sobre cómo había logrado separarse de aquello que había hecho de su vida un infierno, ya que por suerte lo había denunciado, aunque hasta que llegó ese momento, el proceso fue complicado y muy prolongado en el tiempo, tanto es así, que muchas de las secuelas aún le acompañaban. Decidí preguntarle cómo y a quién pidió ayuda. Mi sorpresa fue, que su respuesta vino acompañada de las palabras: Enfermera y CS. En ese mismo instante, entendí que la Enfermería es un colectivo en potencia y muy valioso para prevenir la VG y prestar asistencia a las usuarias VVG, ya que debemos *CUIDAR* a todas las personas sea cual fuere su condición, desde la atención basada en evidencias científicas y no en intuiciones.

La Violencia contra el Hombre sigue teniendo el mismo valor que hacia la mujer, por lo que si se potencia la Prevención Primaria, para educar en igualdad de género y se desarrollan mejores estrategias de detección de casos de VG, es posible que posteriormente se incluya al varón dentro de las CaS de las diferentes CCAA. Desde mi punto de vista, tenemos que promocionar que, los programas de detección de VG incluidos en las CaS del SNS Español, se empleen de la misma forma que el resto de Programas, que atienden a usuarios con otras alteraciones o situaciones, ya que todos son igual de importantes. Es necesario, que las enfermeras empleen estrategias que promocionen este Servicio, a través de recursos como el que se muestra en el Anexo: V.

La pasividad ante la VG, es sinónimo de que este problema se integre dentro de la sociedad como un acto normalizado, y a su vez, favorece que la salud de la víctima se deteriore de manera integral. La intervención sanitaria por parte de los equipos multidisciplinares y especialmente de Enfermería, debe facilitar la asistencia a las necesidades de la mujer y además, contribuye con la disminución de la violencia en la comunidad. El temor a no actuar de manera adecuada, mitiga la gran labor que puede desarrollar este colectivo, ya que de hecho, la empatía y la escucha, pueden convertirse en instrumentos poderosos que favorezcan que la mujer, sienta la consulta de AP, como un lugar próximo y de confianza al que puede acudir en todo momento, ya que los cuidados que ofrecen los profesionales de Enfermería se encuentran a su alcance.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la OMS; 2002 [citado 4 Ene 2017]. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- ² Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (Boletín Oficial del Estado, número 71, de 23-03-07). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
- ³ Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 Nov [actualizado 11 Feb 2017; citado 11 Feb 2017]; Violencia contra la mujer; [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- ⁴ Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. (Boletín Oficial del Estado, número 313, de 29-12-04). Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- ⁵ Fundación Mujeres. Guía para mujeres maltratadas [Internet]. Madrid: Mancomunidad de Municipios Valle del Guadiato; 2002 [citado 4 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.fundacionmujeres.es/maletincoeducacion/pdf/CUAD5horiz.pdf>
- ⁶ Peixoto JM, Gessolo KM. Violencia de género: nuevas realidades y nuevos retos. Saude Soc [Internet]. 2008 Sept [citado 10 Ene 2017]; 17(3): 161-70. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/16.pdf>
- ⁷ Rojas R, Galleguillos G, Miranda P, Valencia J. Los hombres también sufren. Estudio Cualitativo de la violencia de la mujer hacia el hombre en el contexto de pareja. Revista Vanguardia Psicológica [Internet]. 2013 Mar-Oct [citado 11 Ene 2017]; 3(2): 150-59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4815152.pdf>
- ⁸ Aguilera A, Priego MB, Fuentes M, López E, Villacreces NM, García RM. Violencia de la mujer hacia el hombre, ¿mito o realidad? ReiDoCrea [Internet]. 2015 Feb [citado 12 Ene 2017]; 4: 14-17. Disponible en: <http://www.ugr.es/~reidocrea/ReiDoCrea-Vol.4-Art.2-Aguilera-Barba-Fuentes-Lopez-Villacreces-Garcia.pdf>
- ⁹ Instituto Nacional de Estadística. Registro Central para la protección de las víctimas de violencia doméstica y de género. INE; 2016 [citado 5 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np972.pdf>
- ¹⁰ Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Primer Informe de ejecución de la estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer 2013-2016 [Internet]. Madrid: MSSSI. Gobierno de España; 2013 [citado 4 Ene 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/seguimientoEvaluacion/pdf/Informe_Ejecucion_Estrategia.pdf
- ¹¹ Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España [Internet]. Madrid: MSSSI. Gobierno de España; 2016 Sept [actualizado 6 Ene 2017; citado 6 Ene 2017]; Portal Estadístico. Delegación del Gobierno para la Violencia de Género; [aprox. 1 pant.]. Disponible en: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>
- ¹² Fundación Mujeres. Guía de intervención integral contra la violencia de género. Dirigido a profesionales de Castilla-La Mancha [Internet]. Toledo: Instituto de la Mujer. Junta de Comunidades de Castilla la Mancha; 2008 [citado 4 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.fundacionmujeres.es/img/Document/15198/documento.pdf>

- ¹³ Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2012 [Internet]. Madrid: MSSSI. Gobierno de España; 2012 [citado 4 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
- ¹⁴ Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16-09-06). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
- ¹⁵ Calvo G, Camacho R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm glob* [Internet]. 2014 Ene [citado 13 Ene 2017]; 13(33): 424-39. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/181941>
- ¹⁶ Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. Cartera de Servicios de Atención Primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España; 2010 [citado 13 Ene 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion_Primaria_2010.pdf
- ¹⁷ Tourné M, Ruiz M, Escribano MC, Gea A, Salmerón E. Protocolo para la detección y atención de la violencia de género en Atención Primaria [Internet]. Murcia: Servicio Murciano de Salud; 2007 [citado 9 Ene 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Protocolo_atencion_primaria_Murcia.pdf
- ¹⁸ Muñoz F, Burgos ML, Ortega I, Río J, Martín ML, Carrasco A, et al. La Violencia de Género en Atención Primaria. *Sal Ciencia* [Internet]. 2012 Sept [citado 6 Ene 2017]; 1(2): 25-29. Disponible en: http://www.siicsalud.com/pdf/eys_1_2_124347_51613.pdf
- ¹⁹ Grupo de Cartera de Servicios de Atención Primaria/Sacyl. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad; 2009 [citado 8 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios-atencion-primaria>
- ²⁰ Ruiz MG. ¿Somos los profesionales sanitarios una barrera para la detección de la violencia de género? *Enferm Integral* [Internet]. 2011 Mar [citado 15 Ene 2017]; 93: 46-52. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/93/ENF-INTEG-93.pdf>
- ²¹ Goicolea I, Vives C, Minvielle F, Briones E, Öhman A. Applying the WHO recommendations on health-sector response to violence against women to assess the Spanish health system. A mixed methods approach. *Gac Sanit* [Internet]. 2014 May-Jun [cited 2017 Jan 23]; 28(3): 238-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24440120>
- ²² Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. La Atención Primaria frente a la violencia de género: necesidades y propuestas [Internet]. Madrid: MSSSI. Gobierno de España; 2015 [citado 5 Ene 2017]. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/laDelegacionInforma/pdfs/DGVG_La_Atencion_Primaria_VG.PDF

- ²³ Equipo de Trabajadores Sociales Atención Primaria Valencia. Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. Intervención del/la trabajador/a social de APS con Mujeres Víctimas de Violencia de Género [Internet]. Valencia: Agència Valenciana de Salut. Generalitat Valenciana; 2012 [citado 3 Ene 2017]. Disponible en:
http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/capitulo1/Intervencion_del_TSS_atencio_primaria_c_on_mujeres_vctimas_de_VIOLENCIA_DE_GENERO.pdf
- ²⁴ Rodríguez AL, Cañón W. Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de Enfermería y fisioterapia. Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 12 Ene 2017]; 20: 81-87. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea10.pdf>
- ²⁵ Valdés CA, García C, Sierra A. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2016 Dic [citado 2 Ene 2016]; 48(10): 623-31. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716300385>
- ²⁶ Rojas K, Gutiérrez T, Alvarado R, Fernández A. Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. Aten Primaria [Internet]. 2015 Oct [citado 22 Ene 2016]; 47(8): 490-97. Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actitud-hacia-violencia-genero-los-S0212656714003953#elsevierItemBibliografias>
- ²⁷ Álvarez D. ¿Está preparada Enfermería para la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género? Evidentia [Internet]. 2011 [citado 22 Ene 2017]; 8(34): 15. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4661629>
- ²⁸ Arredondo AB, Broco M, Alcalá T, Rivera A, Jiménez I, Gallardo C. Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2012 Ene-Feb [citado 12 Ene 2017]; 86(23455): 85-99. Disponible en:
http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol86/vol86_1/RS_861C_85.pdf
- ²⁹ Daiane C, de Oliveira VL, Cristina D, Corrêa S, da Fonseca AD, da Rocha S. Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Feb [cited 2017 Jan 11]; 49(1): 22-29. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100022
- ³⁰ Beynon C, Gutmanis I, Tutty L, Wathen CN, MacMillan H. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. BMC Public Health [Internet]. 2012 Jun [cited 2017 Jan 8]; 12(1): 1-12. Available from:
<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-473>
- ³¹ Salcedo DM, Orchiucci P, Dias V, Yoshikawa E. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 May-Jun [cited 2017 Jan 9]; 22(3): 448-53. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292616/>
- ³² 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 Apr [cited 2017 Jan 8]; 33(3): 557-64 Available from:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130022/000976738.pdf?sequence=1>

- ³³ Medina VE, Landenberger M, Rondón R, Osio M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado 8 Mar 2017]; 31(4): [aprox. 3 pant.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/910/139>
- ³⁴ Coll B, Echeverría T, Farrás U, Santiñá M, Rodríguez D, Millá J. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. Gac Sanit [Internet]. 2008 Feb [citado 6 Ene 2017]; 22(1): 7-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000100002
- ³⁵ Martínez JM. Detección y atención a la violencia de género en el embarazo: Una asignatura pendiente. Enferm glob [Internet]. 2011 Oct [citado 7 Ene 2017]; 10(24): 352-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400026
- ³⁶ Mendoza ME, de Jesús Y, García M, Martínez G, Sánchez R, Reyes H. Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería sobre la violencia de género. Perinatol Reprod Hum [Internet]. 2006 Nov [citado 10 Ene 2017]; 20: 69-79. Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/Crecimientoyactitudesdelpersonaldeenfermeriasobrelaviolenciadegenero.pdf>
- ³⁷ Cabezas A. Enfermeras, imprescindibles en la lucha contra la violencia de género. Metas Enferm [Internet]. 2015 Sept [citado 3 Ene 2017]; 7: 35-36. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80796/>
- ³⁸ Salcedo DM, Gonçalves L, Oliveira M, Egly EY. Domestic Violence and Nursing: from the Perception of the Phenomenon to Daily Reality. Av Enferm [Internet]. 2011 Apr [cited 2017 Jan 5]; 29(2): 353-62. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n2/v29n2a14.pdf>
- ³⁹ Macías J, Gil E, Rodríguez MA, González JR, González MM, Soler AM. Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género. Index Enferm [Internet]. 2012 Jun [citado 8 Ene 2017]; 21(1-2): 9-13. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100003&lang=es
- ⁴⁰ Fernández M. Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto? Aten Primaria [Internet]. 2015 Mar [citado 8 Ene 2017]; 47(3): 129-30. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-compromiso-atencion-primaria-ante-violencia-S0212656715000311#elsevierItemBibliografias>
- ⁴¹ Joyner K, Mash B. A comprehensive model for intimate partner violence in South African primary care: action research. BMC Health Serv Res [Internet]. 2012 Nov [cited 2017 Jan 6]; 14(12): 399. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23151248>
- ⁴² García C, Hegarty K, Lucas AF, Koziol J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. Lancet [Internet]. 2015 Feb [cited 2017 Jan 8]; 385: 1567-79. Available from: [http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)61837-7.pdf](http://thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)61837-7.pdf)
- ⁴³ De Oliveira VL, Daiane C, de Oliveira D, Ferreira D, Lopes C. Domestic violence against women: representations of health professionals. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2015 Jul-Aug [cited 2017 Jan 3]; 23(4): 718-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4623735/>

11. ANEXOS

Anexo I. Tabla 1: Datos estadísticos de VG del MSSSI. Fuente: Elaboración propia.

NÚMERO DE DENUNCIAS POR VIOLENCIA DE GÉNERO								
CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andalucía	26.143	27.047	27.050	26.191	26.476	26.910	27.582	22.284
Aragón	2.848	2.573	3.392	3.228	3.074	3.241	2.635	2.333
Principado de Asturias	2.373	2.147	2.656	2.431	2.438	2.486	2.359	2.107
Illes Balears	4.453	4.231	4.417	4.739	4.372	4.687	4.658	3.983
Canarias	8.982	8.326	8.049	7.701	7.111	6.936	7.758	7.378
Cantabria	1.172	1.231	1.168	1.106	1.137	1.230	1.327	1.145
Castilla y León	5.090	4.427	4.762	4.132	4.153	5.132	4.644	3.446
Castilla - La Mancha	5.370	5.665	4.910	4.311	4.359	4.283	4.634	3.677
Cataluña	18.218	18.866	18.475	17.777	17.149	17.342	18.514	14.863
Comunitat Valenciana	19.350	19.369	18.540	17.830	17.070	16.635	17.394	14.521
Extremadura	1.702	1.778	1.995	1.967	1.934	1.933	2.436	1.980
Galicia	6.067	5.270	5.153	4.788	5.174	5.209	5.210	4.175
Madrid	20.863	21.195	20.708	20.935	19.506	19.270	18.527	16.332
Región de Murcia	6.085	5.513	5.766	4.796	4.656	5.039	5.034	4.682
Navarra	1.236	1.470	1.449	1.333	1.219	1.328	1.191	1.117
País Vasco	4.058	3.691	4.125	3.853	3.937	3.990	4.232	3.636
La Rioja	834	660	710	701	548	549	616	524
Ceuta	334	273	354	341	269	239	151	143
Melilla	361	373	323	317	311	303	291	312
TOTAL	135.539	134.105	134.002	128.447	124.893	126.742	129.193	108.638

Datos extraídos del MSSSI ¹¹.

Anexo II. Tabla 2: Estrategia de búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia.

BASES DE DATOS/MOTORES DE BÚSQUEDA													
	Total Buscados (B)	Total Empleados (E)	CINALH		LILACS		CUIDEN Plus		PubMed		Scielo		TOTAL (E)
			B	E	B	E	B	E	B	E	B	E	
P A L A B R A S C L A V E	violencia AND género AND enfermer*		3	2	112	6	0	0	66	4	72	2	14
	Violence Against Women AND Community Health Nursing		3	2	112	6	0	0	66	4	72	2	14
	violencia AND género AND atención primaria		4	2	47	0	57	1	173	2	31	0	5
	Violence Against Women AND Primary Health Care		4	2	47	0	57	1	173	2	31	0	5
	detección AND violencia AND género OR malos tratos AND enfermer* AND atención primaria		2	0	2	0	48	3	29	0	0	0	3
	determination AND Violence Against Women OR Spouse Abuse AND Community Health Nursing AND Primary Health Care		2	0	2	0	48	3	29	0	0	0	3
Prevencción AND violencia género OR malos tratos AND enfermer* AND atención primaria		23	0	0	0	66	1	33	1	0	0	2	
Prevention and control AND Violence Against Women OR Spouse Abuse AND Community Health Nursing AND Primary Health Care		23	0	0	0	66	1	33	1	0	0	2	
TOTAL (E)			4		6		5		7		2		24

Anexo III. Tabla 3: Resumen de los artículos seleccionados. Fuente: Elaboración propia.

Nº REF.	TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	METODOLOGÍA	OBJETIVO DEL ARTÍCULO	LOCALIZACIÓN
6	Violencia de género: nuevas realidades y nuevos retos.	2008	Tipo de estudio: Revisión bibliográfica. Recursos: Documentos relacionados con la VG.	Contribuir para que los programas de lucha contra la VG formen parte de la AP en el ámbito de un plan extendido de las políticas de salud pública.	AP España
15	La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje.	2014	Tipo de estudio: Revisión bibliográfica. Recursos: Documentos relacionados con la VG.	Revisar la bibliografía sobre algunos aspectos de la VG, analizando la situación actual, la normativa vigente, las consecuencias que sufren las mujeres afectadas, las principales implicaciones a nivel social y sanitario y las dificultades de su abordaje.	AP Madrid
18	La violencia de género en la atención primaria.	2012	Tipo de estudio: Cualitativo. Muestra: Mujeres VVG, médicos, trabajadoras sociales y personal de Enfermería.	Conocer sus características socio-demográficas y problemas de salud y realizar comparaciones entre centros diferentes en cuanto al tipo de población y tipo de asistencia sanitaria.	CS Málaga
20	¿Somos los profesionales sanitarios una barrera para la detección de la violencia de género?	2011	Tipo de estudio: Transversal, descriptivo y observacional. Muestra: Facultativos, enfermeras, auxiliares de Enfermería, y estudiantes de ciencias de la salud.	Determinar la actitud del personal sanitario en la identificación de las víctimas de VG.	Hospital General de Valencia
21	Applying the WHO recommendations on health-sector response to violence against women to assess the Spanish health system.	2014	Tipo de estudio: Mixto (revisión bibliográfica y entrevistas). Recursos: Documentación relacionada con la VG.	Evaluar la respuesta del sistema sanitario español a la violencia contra las mujeres, partiendo de las recomendaciones de la OMS.	CS España
25	Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria.	2016	Tipo de estudio: Descriptivo y transversal. Muestra: Enfermeras.	Evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes de las enfermeras sobre la VG y su relación con las variables socio-demográficas y la detección de casos.	CS Asturias

Perspectiva enfermera en el cuidado de las Víctimas de Violencia de Género en Atención Primaria

Elena Ibarrondo Espejo

26	Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica.	2015	Tipo de estudio: Exploratorio transversal y comparativo. Muestra: Médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadoras sociales.	Relacionar la actitud hacia la VG de profesionales de AP con satisfacción laboral, carga laboral, orientación de práctica profesional, conocimientos, formación y uso de los recursos socio sanitarios en Cataluña y Costa Rica.	CS Cataluña y Costa Rica
27	¿Está preparada Enfermería para la detección y atención de mujeres víctimas de violencia de género?	2011	Tipo de estudio: Cualitativo-descriptivo. Muestra: Enfermeras.	Describir las actitudes y el sentir de las enfermeras ante los casos de VG, para conocer si se encuentran capacitadas para detectar malos tratos en AP.	CS Madrid
28	Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010.	2012	Tipo de estudio: Transversal descriptivo. Muestra: Médicos, enfermeras, auxiliares de Enfermería, celadores y auxiliares administrativos.	Averiguar el nivel de conocimientos, opiniones, propuestas de mejora para un abordaje integral de los profesionales de AP, así como conocer las barreras organizativas.	CS Madrid
29	Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents.	2015	Tipo de estudio: Cualitativo. Muestra: Enfermeras y agentes comunitarios.	Analizar las representaciones sociales de los Técnicos de Enfermería y Agentes Comunitarios de Salud acerca de la violencia doméstica contra la mujer.	CS Brasil
30	Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis.	2012	Tipo de estudio: Cualitativo. Muestra: Enfermeras y médicos.	Explorar las experiencias de los médicos y enfermeras, tanto, al preguntar sobre VG, determinando las variaciones por disciplinas e identificando sus implicaciones.	AP Canadá
31	¿ How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence?	2014	Tipo de estudio: Cualitativo. Muestra: Enfermeras.	Conocer cómo los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia reconocen y enfrentan el fenómeno de la violencia doméstica contra las mujeres embarazadas.	AP Brasil
32	Women's primary care nursing in situations of gender violence.	2015	Tipo de estudio: Exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo. Muestra: Enfermeras.	Identificar las acciones tomadas por las enfermeras de AP de salud a las mujeres en situación de VG.	AP Brasil

Perspectiva enfermera en el cuidado de las Víctimas de Violencia de Género en Atención Primaria

Elena Ibarrondo Espejo

33	Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas.	2015	Tipo de estudio: Investigación cualitativa. Muestra: Enfermeras.	Explorar las experiencias del personal de Enfermería que trabaja en centros de AP con relación al rol de la profesión en la prevención y asistencia de la VG.	CS Venezuela
34	El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud.	2008	Tipo de estudio: Descriptivo de prevalencia. Muestra: Médicos y enfermeras.	Evaluar la opinión del personal sanitario de nuestro hospital frente al fenómeno de la violencia doméstica.	Hospital General de Barcelona
35	Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente.	2011	Tipo de estudio: Observacional descriptivo. Muestra: Matronas y ginecólogos.	Determinar el número de casos de VG que el personal sanitario encargado del control de embarazo había atendido, identificando la existencia o no de recursos de los que disponen para abordar este problema.	AP Andalucía
36	Conocimientos y actitudes del personal de Enfermería sobre la violencia de género.	2006	Tipo de estudio: Transversal, observacional y analítico. Muestra: Enfermeras.	Identificar los conocimientos y las actitudes sobre la VG, así como las barreras personales e institucionales existentes en el personal de Enfermería.	CS México
37	Enfermeras, imprescindibles en la lucha contra la violencia de género.	2015	Entrevista a enfermeras expertas en VG en AP.	Exponer la importancia del papel enfermero en AP en la prevención de la VG.	AP España
38	Domestic Violence and Nursing: from the Perception of the Phenomenon to Daily Reality.	2011	Tipo de estudio: Prospectivo, descriptivo y exploratorio. Muestra: Enfermeras de AP.	Identificar la percepción de los enfermeros de la AP acerca del fenómeno de la violencia doméstica y su relación con las familias.	CS Brasil
39	Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género.	2012	Tipo de estudio: Descriptivo y transversal. Muestra: Alumnos de Enfermería.	Identificar las creencias y actitudes hacia la VG en el alumnado de Enfermería de la Universidad.	Universidad de Enfermería de Sevilla
40	Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto?	2015	Tipo de estudio: Revisión bibliográfica. Recursos: Documentos relacionados con la VG.	Analizar la evidencia científica y generar recomendaciones basadas en los mejores conocimientos disponibles.	AP España

Perspectiva enfermera en el cuidado de las Víctimas de Violencia de Género en Atención Primaria

Elena Ibarrondo Espejo

41	A comprehensive model for intimate partner violence in South African primary care: action research.	2012	Tipo de estudio: Cualitativo. Muestra: Enfermeras, médico e investigador.	Implementar, evaluar y adaptar un protocolo publicado para la detección y la gestión de la VG y recomendar un modelo de atención.	CS Sudáfrica
42	The health-systems response to violence against women.	2015	Tipo de estudio: Revisión bibliográfica. Recursos: Documentación relacionada con la VG.	Revisar las evidencias de las intervenciones clínicas y la discusión de un enfoque integral del sistema de salud.	AP España
43	Domestic violence against women: representations of health professionals.	2015	Tipo de estudio: Cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Muestra: Médicos, enfermeras y agentes comunitarios.	Analizar las representaciones sobre la violencia doméstica contra la mujer, entre los profesionales de la salud de las Unidades de Salud de la Familia.	CS Brasil

Anexo IV: Cuestionario grupo de enfermeras de AP de Soria. Fuente: Artículo científico ²⁰.

Soy Elena Ibarrodo, alumna de 4º curso de Enfermería y estoy llevando a cabo el TRABAJO FIN DE GRADO. El presente cuestionario, tiene como objetivo: *CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CUIDADOS Y ATENCIÓN PRESTADA A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN ATENCIÓN PRIMARIA*. Es por esta razón, que su colaboración es muy valiosa para la ejecución de este trabajo, por lo que le agradezco su participación de forma anticipada.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario está conformado por 22 preguntas que podrá responder en 5-10 minutos. Los datos obtenidos de la encuesta, son de carácter anónimo y se emplearán exclusivamente para fines académicos, por lo que no es necesario que se identifique con su nombre y apellidos. Las dudas que presente durante su cumplimentación, las resolveré lo antes posible. Las preguntas empleadas para este cuestionario, deben ser contestadas con una respuesta única, salvo en aquellas que se indique que la respuesta puede ser múltiple. Debe realizar una cruz en el recuadro blanco de la respuesta o respuestas que quiera seleccionar. En caso que desee anular la respuesta marcada, colorea el cuadrado entero como se muestra a continuación.



→ RESPUESTA DESEADA.



→ RESPUESTA ANULADA.

1. Edad:

- < 25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- = o > 56 años

2. Sexo:

- Hombre
- Mujer

3. Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Convive con pareja
- Viudo/a

4. Profesión

- Medicina
- Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Estudiante

5. Años de antigüedad en su puesto de trabajo:

- < 5 años
- 6-10 años
- 11-15 años
- 16-20 años
- 21-25 años
- = o > 26 años

6. Lugar donde desempeña su trabajo:

- Centro de Salud Soria Sur
- Centro de Salud Soria Norte
- Centro de Salud Soria Tarde
- Soria Rural

7. Cree que la Violencia de Género en nuestra sociedad es un problema:

- Muy frecuente
- Bastante frecuente
- Algo frecuente
- Poco frecuente

8. ¿Sabría definir el fenómeno iceberg en la Violencia de Género?

- Si
- No

9. ¿A quiénes cree que afecta con mayor frecuencia la Violencia de Género?

- Clases altas
- Clases bajas
- Personas en trámites de separación
- A todos por igual

10. ¿Se siente preparado para identificar un caso de Violencia de Género?

- Si
- No

11. ¿Qué tipo de profesionales cree que se encuentran más preparados para identificar casos de Violencia de Género?

- Sanitarios
- Trabajadores sociales
- Psicólogos
- Policías
- Jueces
- Todos

12. ¿Cuál cree que es el papel de los profesionales sanitarios ante la Violencia de Género? (puede escoger varias alternativas)

- Identificar y detectar los posibles casos.
- Escuchar, dar confianza y apoyo, informar y asesorar.
- Denunciar y poner en conocimiento de las autoridades.
- Atender y tratar como otro problema de salud.
- Protocolizar y coordinar, formar e investigar en prevención.
- Mantener el anonimato y la privacidad del paciente.

13. ¿Conoce los protocolos de actuación de su comunidad ante las víctimas de Violencia de Género?

- Si
- No

14. ¿Cómo calificaría su nivel de conocimientos de estos protocolos?

- Alto
- Medio
- Bajo

15. ¿Ha identificado en los últimos 6 meses algún caso de Violencia de Género?

- Si
- No

16. ¿Conoce algún caso de Violencia de Género en su entorno?

- Si
- No

17. Si atiende a un paciente con lesiones físicas: ¿se plantea como diagnóstico diferencial la posibilidad de maltrato?

- Siempre SI
- Normalmente SI
- Siempre NO
- Normalmente NO

18. ¿Aplica el protocolo de Violencia de Género en su trabajo habitual?

- Siempre SI
- Normalmente SI
- Siempre NO
- Normalmente NO

19. ¿Cuál de estas opiniones se acerca, según su opinión, a la situación actual del problema?

- La Violencia de Género es un problema creciente en nuestra sociedad, habiéndose establecido ya en los medios y los mecanismos de ayuda adecuados para estas personas. Creo que las pacientes que sufren malos tratos deberían insistir más, tener una postura más firme, y solicitar más ayuda a la sociedad.
- En los últimos años se está produciendo un cambio favorable y de apoyo desde el sector socio-sanitario hacia las víctimas de violencia de género. Pero, los indicadores sobre detección de nuevos casos no son del todo satisfactorios. Creo que es necesario seguir mejorando los sistemas de detección y la coordinación entre los distintos estamentos y los profesionales implicados.
- A pesar de que son insuficientes los recursos, la sociedad está cambiando y mejorando la coordinación entre los distintos sistemas implicados en la detección de las víctimas de la Violencia de Género. Estas pacientes piensan que su problema no tiene solución y que la sociedad no les respalda. Creo que ellas deberían cambiar este concepto erróneo y darse cuenta de las posibilidades que existen.
- Aún siguen siendo insuficientes los medios y recursos disponibles para abordar este gran problema social. Creo que las pacientes que sufren de Violencia de género no disponen todavía de las facilidades necesarias y precisan más ayuda.

20. ¿Cuál/cuáles cree que son las barreras que dificultan la detección de casos de Violencia de Género? (puede escoger varias alternativas)

- Falta de conocimientos sobre el tema.
- Consideración de la Violencia de Género como algo privado y perteneciente al ámbito personal de cada uno.
- Miedo a involucrarse en aspectos legales.
- Dificultades institucionales en su lugar de trabajo.
- Falta de sensibilización personal ante el tema.

21. ¿Cuál/cuáles cree que son las barreras institucionales que impiden o dificultan la identificación de casos? (puede escoger varias alternativas)

- Escasa formación al respecto.
- Falta de privacidad en la consulta.
- Falta de tiempo en la consulta.
- Falta de apoyo/recursos institucionales.
- Miedo a involucrarse en asuntos legales por falta de apoyo jurídico institucional.

22. ¿Cree usted importante el desarrollo de programas de sensibilización y de formación continuada del personal sanitario con el fin de mejorar el diagnóstico precoz, la asistencia continuada y la rehabilitación de la mujer en este tipo de situaciones?

- Si
- No

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo V: Tríptico promoción Programa de Atención y Prevención de la VG. Fuente: Elaboración propia.

¿Dónde estamos?

Acuda a su Centro de Salud

Centro de Salud Soria Sur
Centro de Salud Soria Norte
Centro de Salud Soria Tardes
Centro de Salud Soria Rural

Contacto

Teléfono Soria Sur: 975 22 12 99
Teléfono Soria Norte: 975221561
Teléfono Soria Tardes: 975 22 11 56
Teléfono Soria Rural: 975 22 82 82

hay salida
a la violencia de género

Mujer & Salud

Asociación Promociona de Soria
C/Gran Vía, 100
41017 Sevilla

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO
Centros de Salud

¿Quiénes somos?

PODEMOS AYUDARTE

Enfermeras
Matronas
Trabajadora social
Médicos
EQUIPO SANITARIO

El equipo sanitario de los Centros de Salud de Soria:

QUEREMOS
Y
PODEMOS...

CuidArte
Centro de Salud, Creación y Bienestar

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La Violencia de Género, incluye cualquier acto hacia la mujer, que ocasiona o pueda causar daños a nivel físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la intimidación o la privación de la libertad, tanto si ocurre dentro como fuera del hogar.

Qué Ofrecemos

Atención de las necesidades de salud
Continuidad de la asistencia
Asesoramiento de la recursos disponibles y apoyo legal
Atención individualizada
Atención a la familia
Atención social y económica

PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL

RECURSOS DISPONIBLES

RECURSOS SANITARIOS
RECURSOS SOCIALES
RECURSOS JUDICIALES

Centros de Salud
Hospitales
Asociaciones
Plataformas y fundaciones
Formación socio-laboral
Plataformas y cuerpos de seguridad
Juegades

INFORMACIÓN DE INTERÉS

-Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género:
<https://surap.ssiigualdad.gob.es/recursos/sa/arch/SearchForm.action>

-Servicio de información y de asesoramiento jurídico → Atención las 24 horas del día:

Teléfono: 016
Correo electrónico: 016-online@fjmspp.es

-Aplicación para móvil:
LIBRES