

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: “FORMACIÓN Y ACTITUD DE LOS
MIR DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ELCHE
EN VIOLENCIA DE GÉNERO”**

Alumno: Carrión Galiana, Patricia

Tutor: González Caballero, Juan de Dios

**Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2018-2019**

Cualquier momento del día o de la noche es bueno para decir basta y poner fin a una etapa de tu vida que hubieras deseado no vivir (Raimunda de Peñafort)



ÍNDICE

Introducción	3
Marco teórico.....	6
Concepto de Violencia de Género.....	6
El ciclo de la Violencia de Género.....	6
Incidencia en España.....	7
Importancia del Personal sanitario	8
Objetivos	10
Material y método.....	11
Diseño	11
Población y muestra del estudio	11
Criterios de inclusión.....	11
Instrumentos de recogida de datos	11
Técnica de Análisis de datos.....	11
Aspectos ético-legales.....	11
Plan de trabajo.....	13
Cronograma.....	13
Recursos humanos. Equipo investigador.....	14
Presupuesto.	14
Limitaciones del estudio	14
Bibliografía.....	16
Anexos.	18
Anexo I. Cuestionario a médicos/as de atención primaria de la delegación del gobierno	18

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia de género es un problema prioritario en salud pública, que necesita una implicación y actuación conjunta de los sistemas sanitarios, sociales y educativos. ¹

En 1996, debido al papel que ocupa el sector sanitario y por la actuación que puede prestar a las víctimas, la OMS declaró la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios de salud. Destacando a su posición privilegiada en la atención a las víctimas.¹

En un informe de la OMS de 2013, se incide más sobre esta idea y se dice que el sector de la salud debe desempeñar un papel más importante para dar respuesta a esta violencia contra la mujer, y que es una necesidad urgente integrar estas cuestiones en la enseñanza clínica. Además, advierte que se trata de un problema de salud pública mundial de proporciones epidémicas, que requiere la adopción de medidas urgentes. ²

El concepto de violencia de género es un término que no está consensuado por todas las personas, por lo que puede llevar a equívoco y restar importancia a la gravedad de este problema. En esto recae la necesidad de definir estos conceptos: «Género es un concepto sociocultural ligado a las costumbres y al significado que se da a las atribuciones femeninas y masculinas, que pueden diferir entre sociedades y en el tiempo; no es una variable ni sinónimo de mujer ni tampoco debe utilizarse de manera intercambiable con la palabra sexo. El sexo, en cambio es una categoría biológica que, en principio, es inmutable y ahistórica».³

El método más preciso para conocer la prevalencia de la violencia de pareja y sexual, son las encuestas realizadas a víctimas, basadas en testimonios reales. En 2013, la OMS en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, demostró que 1 de cada 3 mujeres había sufrido violencia física o sexual dentro o fuera de la pareja. ⁴

Los datos arrojados en 2016 por la OMS, demuestran la importancia y la repercusión de este fenómeno, ya que señalan una prevalencia de VG de un 35% incluyendo, violencia física, psicológica y sexual. Además fue la primera causa de muerte en mujeres entre 15 y 44 años, situándose esta causa por

encima de enfermedades de gran magnitud como cáncer y malaria y otros motivos como guerras o accidentes de tráfico.³

Las características de este tipo de violencia requieren de la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios.

El primer paso para abordar y resolver las consecuencias comienza en detectar el problema. Ciertamente, encontraremos dificultades ya que las víctimas no tienden a manifestar o exponer su situación con facilidad, ya que muestran sentimientos como vergüenza, o restan gravedad e importancia a la situación. Además muchas mujeres creen que ellas son las culpables de la situación en la que se encuentran.⁵

Es necesario concienciar al personal sanitario del protagonismo que toman en la intervención en la violencia de género. También, motivar su implicación en la atención a las víctimas, ya que ellos son los encargados de ayudar a las mujeres que sufren violencia. Y destacar la importancia de conocer la situación personal de cada paciente y de respetar la libertad y la voluntad de las mujeres adaptando las actuaciones de forma individual según las necesidades de cada una de ellas.

La coordinación del equipo es un punto primordial para la atención a las mujeres víctimas de violencia de género. Es una responsabilidad profesional individual y colectiva la formación de los profesionales para ser capaces de actuar de forma eficaz con las víctimas y con otros profesionales que intervienen en la atención. La ley define a los médicos y al resto del personal sanitario como agentes cualificados en la lucha contra la violencia de género. Esta definición exige del personal médico un compromiso decidido para formarse, estar alerta y actuar activamente en la prevención, detección, asistencia y tratamiento de los casos de violencia de género.⁶

Un estudio realizado en España en el año 2008 revela que parte del personal sanitario no entienden la violencia de género como un problema de salud, sino como un problema social y judicial. También se evidencia que están sensibilizados con el tema pero a pesar de ello, un gran número de profesionales no posee la formación necesaria para atender a estas mujeres.⁷

Igualmente, otros estudios señalan que los puntos más débiles presentados por el personal sanitario son la detección y la actuación frente a estas pacientes. La falta de coordinación, información y la angustia del personal para afrontar ciertas situaciones son los motivos que conllevan esta dificultad.

Además, de la escasa literatura existente en España y otros países la existente expone una carencia del personal sanitario para identificar y manejar de forma adecuada la problemática de la mujer maltratada. También se evidencia la necesidad de una mejor capacidad, sensibilización, percepción y autoconfianza del personal sanitario en los cuidados de las víctimas.

Por este motivo, se planteó este proyecto, para conocer la capacidad y la formación de los médicos residente de Atención Primaria de la Comunidad de Elche.



Marco teórico

Concepto de Violencia de Género

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada». ⁸

De este modo, se entiende por violencia de género, a la violencia específica contra las mujeres utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres.

Abarca la violencia física, psicológica y sexual que transcurre en la vida pública o privada y es ejercida por la pareja o expareja. En general se identifica la violencia de género con una violencia física, que por consecuencia tiene efectos negativos para la salud. Pero está demostrado, que la violencia que sufren la mayoría de las mujeres incluye violencia psicológica y sexual, siendo ambas las más habituales.

La violencia física siempre va unida a una violencia psicológica. Frecuentemente, la violencia física no empieza a ser utilizada hasta muy avanzada la relación. ⁹

El ciclo de la Violencia de Género

En 1979 Leonore Walker describió por primera vez el ciclo de la violencia de género, el cual, nos explica el proceso de violencia en pareja.

En la actualidad, este modelo diseñado por la investigadora estadounidense, es empleado por los profesionales sanitarios. La autora pudo comprobar que en el proceso de maltrato, las mujeres seguían un patrón similar. Este proceso presenta una forma cíclica que se lleva a cabo en tres fases: la fase de tensión, la fase de agresión y la fase de conciliación y arrepentimiento llamada también “luna de miel”. ¹⁰

- **Fase uno:** acumulación de tensiones. En esta etapa prima la violencia psicológica, que va repercutiendo de forma negativa en la autoestima de la mujer, que a su vez trata de complacer al maltratador para evitar conflictos. A pesar de esta actitud de la mujer, el maltratador siempre encontrará

motivos para la discusión. Lo que continúa generando una baja autoestima y una situación de ansiedad permanente, llegando así a la siguiente fase.

- **Fase dos:** explosión. En esta etapa donde se produce la agresión verbal y física. Es en este momento donde el sistema sanitario puede ayudar a la mujer, ya que suelen recurrir a él para buscar ayuda, siendo el momento idóneo para distanciarse o alejarse del maltratador.
- **Fase tres:** reconciliación o “luna de miel”. El maltratador muestra arrepentimiento y remordimiento, consiguiendo a través de falsas promesas de cambio el perdón de la mujer, haciéndola creer en una mejora en su actitud y creando altas expectativas de mejora. Esta fase comienza siendo larga; pero va disminuyendo hasta desaparecer del ciclo manteniéndose únicamente la acumulación de la tensión y la explosión. ¹¹

Incidencia en España

El Instituto de la Mujer, integrado en el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, es el órgano que se ocupa de hacer visible la magnitud y las características violencia contra las mujeres en el ámbito familiar. SIGMA DOS, a través de investigaciones realizadas en 1999, 2002 y 2006 da a conocer la importancia y la repercusión del problema.¹²

En 2011 la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, realizó la Macro encuesta de Violencia de Género en base al convenio con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Se entrevistó a aproximadamente a ocho mil mujeres de forma presencial.⁵ Los resultados demuestran un aumento de mujeres que dicen haber sufrido violencia de género, de un 5,1% en 1999 a un 10,9% en 2011.¹³ Entre los años 2006 y 2011, a pesar de los cambios presentados en la metodología, los cuales se deben tener en cuenta se produjo un aumento importante de las mujeres que dicen haber sufrido violencia de género.

En 2015 a través del CIS, se ha realizado otra macro encuesta de violencia contra la mujer que incluye 10.171 entrevistas presenciales a mujeres representativas de la población femenina de 16 y más años residentes en España, se incluye por primera vez a menores. Se utiliza un cuestionario que

diferencia los tipos de violencia en 5 bloques; violencia psicológica de control, violencia psicológica emocional, violencia económica, violencia física y violencia sexual. También, se hace medición por primera vez en España de la violencia física y sexual que sufren las mujeres fuera del ámbito de la pareja o expareja.¹⁴

En 2017 se registraron 29.008 mujeres víctimas de violencia de género, por lo que se observó un aumento del 2,6% respecto al año anterior. Por edad, casi la mitad de las víctimas de violencia de género (el 47,8%) tenían entre 30 y 44 años. La edad media de las víctimas fue de 36,6 años, la misma que en 2016. Los mayores aumentos del número de víctimas en 2017 respecto al año anterior se dieron entre las mujeres de menos de 18 años (14,8%) y entre las mujeres de 45 a 49 años (9,2%). Por su parte, el mayor descenso se dio en las mujeres de 60 a 64 años (-5,0%).¹³

Además, se registraron más de 25.000 hombres como denunciados por violencia de género, supuso un aumento de un 2,8% respecto al año anterior. Casi la mitad de los denunciados (48,5%) se concentraron en las edades de 30 a 44 años. La edad media de los denunciados fue de 39,5 años. Los mayores aumentos en el número de denunciados por violencia de género se dieron en el tramo de menos de 18 años (18,7%) y en el de 70 a 74 años (10,3%).¹³

Importancia del Personal sanitario

El sistema sanitario ocupa un lugar fundamental en el tema de la violencia de género ya que las mujeres maltratadas, por diferentes motivos, en un momento determinado de sus vidas deberán acudir al mismo y será entonces cuando se establezca el primer contacto con ellas.

se dé lugar por Los servicios sanitarios ocupan un lugar fundamental en la asistencia a las mujeres víctimas de la Violencia de Género tienen un papel crucial en la ayuda a las mujeres que padecen VG, ya que la mayoría de ellas entra en contacto con el sistema sanitario en algún momento de su vida. Además, la VG tiene consecuencias destructivas para la salud de las víctimas por lo que consultan más (en particular a los servicios de Atención Primaria, Urgencias, Ginecología y Salud mental). En nuestro medio, se estima una prevalencia de maltrato presente o pasado del 32% en las consultas de Atención Primaria.¹⁵

Las mujeres maltratadas cuando acuden a los servicios sanitarios lo hacen tratando de ocultar el motivo principal que las ha llevado a consulta. Las acciones violentas suelen ser reiteradas, y frecuentemente los maltratos físicos también se acompañan de agresiones psicológicas y sexuales.³

En algunos estudios, se observa una mejora en la detección y en la ayuda a las mujeres a través de los servicios sanitarios cuando se pregunta por protocolo acerca de si han sufrido o sufren violencia de género. Un diagnóstico a tiempo de la violencia puede aminorar las trágicas consecuencias que sufren las víctimas. Pero uno de los puntos a cuestionar sería ¿Por qué el personal sanitario no está capacitado para diagnosticar y luchar contra la violencia de género? Las argumentaciones más habituales suelen basarse en el tiempo, en la falta de protocolos, en la deficiente protección a las víctimas y en la falta de actitud, habilidades y formación del personal sanitario.

La prevención de la violencia de género deben incluirse actuaciones de Salud Comunitaria y de Educación para la Salud.¹⁶

Una asignatura pendiente para los profesionales sanitarios sería una formación en prevención, detección precoz de la violencia y atención integral a la mujer y a sus hijos e hijas.¹⁶

Además de la necesidad de paliar la deficiencia formativa general en el personal sanitario, a través de la introducción curricular sobre la VG, bien sea por medio de cursos posteriores al grado de formación o bien introduciéndose en el sistema educativo tradicional, donde se tenga en cuenta esta materia, como está previsto por la propia legislación española, en la Ley Orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género.¹⁷

Objetivos

1. Observar el grado de conocimiento de los MIR de la ciudad de Elche sobre la violencia de género.
2. Identificar las dificultades de estos profesionales en la detección y el tratamiento de las víctimas de violencia de género.
3. Conocer el grado de sensibilización y concienciación de estos profesionales con respecto a las víctimas de la violencia de género en función del sexo.
4. Comparar si existe algún tipo de influencia en la forma de actuar y de cumplimiento del protocolo en función del sexo y años de experiencia.



Material y método.

Diseño

El tipo de estudio que se llevará a cabo será observacional, descriptivo transversal.

Población y muestra del estudio

La población del estudio hace referencia a los MIR de la ciudad de Elche, pero la muestra está formada por los MIR que se encuentran trabajando en el año 2019/20.

La recogida de datos se llevará a cabo durante los meses de Septiembre y Octubre de 2019 en los centros de salud de la ciudad de Elche.

El cuestionario sobre VG, de carácter anónimo y voluntario, será entregado a los MIR de los distintos centros de salud, de forma presencial, tanto la entrega como la recogida del éste cumplimentado.

Criterios de inclusión

- Ser médico residente de Atención Primaria en la ciudad Elche.
- Cumplimentar correctamente el cuestionario.

Instrumentos de recogida de datos

El instrumento (anexo 1) utilizado para la recogida de datos se basa en el cuestionario a médicos/as de atención primaria de la delegación del gobierno.

Técnica de Análisis de datos

Se creó una base datos a través del paquete estadístico SPSS versión 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para su posterior explotación y análisis.

Aspectos ético-legales

En el cuestionario se dedicó el primer apartado para informar de los objetivos, métodos y fines del estudio, del carácter voluntario de los participantes, del uso

de los datos con una finalidad exclusivamente científica, así como la confidencialidad de todo el proceso.

Además de informar del carácter anónimo de los cuestionarios.



Plan de trabajo

Cronograma

FASE	PERIODO	ACTIVIDAD
PRIMERA	Abril-Mayo-Junio 2019	Búsqueda bibliográfica
	Mayo-Junio 2019	Análisis bibliografía
	Abril 2019	Elección cuestionario y muestra
	Mayo 2019	Redacción instrucciones
SEGUNDA	Mayo-Junio 2019	Redacción metodología
	Septiembre – Octubre 2019	Explicación y reparto de cuestionarios
TERCERA	Octubre-Noviembre 2019	Análisis de resultados
	Diciembre 2019- Enero 2020	Redacción de resultados y conclusiones

Búsqueda bibliográfica.

La investigación comienza con una búsqueda bibliográfica para obtener información acerca del estado de la cuestión.

Lectura crítica de la bibliografía.

Revisión y selección de los artículos, prescindiendo de aquellos no significativos para nuestra investigación y escogiendo los destacados para nuestro estudio.

Elección de la muestra y cuestionario y elaboración entrevista.

Determinación de los criterios de inclusión y exclusión, delimitando la muestra de forma precisa a la población que cumpla los requisitos expuestos.

Creación de una entrevista para poder tener en cuenta las variables que influirán en nuestros resultados.

Elección del cuestionario en función de los aspectos que se pretenden valorar, seleccionando finalmente

Dentro de los diferentes factores analizados por este test, el cual será cumplimentado por los participantes del estudio, la evaluación será realizada de los siguientes puntos:

- Datos de control.
- Percepción-opinión.
- Información-formación.
- Experiencia.
- Obstáculos-dificultades.
- Propuestas.
- Observaciones.

Recursos humanos. Equipo investigador.

La planificación y el desarrollo de este proyecto será llevado a cabo por la autora de este Trabajo Fin de Máster y además supervisado por el tutor de ésta.

Presupuesto.

El presupuesto necesario para llevar a cabo este diseño es el siguiente:

- Material: salas de cada centro de salud donde se explicará el proyecto y se repartirán los cuestionarios.
- El resto de materiales como material de oficina, refiriéndonos a papel para los cuestionarios y material para cumplimentarlo se calcula aproximadamente 100 euros.
- El presupuesto referido al desplazamiento para la entrega de estos cuestionarios y recogida se calculará con el número de centros de salud implicados y dependiendo si los días de asistencia a cada uno coinciden.

Limitaciones del estudio

Un punto a considerar es la negativa de los participantes por diferentes cuestiones o la pérdida de muestra, pues, aunque nuestra población diana acepte la participación, se puede dar una pérdida de integrantes a lo largo del proceso.

Una diferencia de conocimientos entre los MIR de diferente año, debido a la experiencia.

Aplicabilidad

Tras los resultados obtenidos se evaluará la conveniencia de introducir medidas correctoras para afrontar la violencia de género de la manera más idónea por los residentes



Bibliografía.

1. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enf Global* [Internet]. 5 de enero de 2014 [citado 5 de mayo de 2019];13(1):424-39. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.181941>
2. World Health Organization [Sede web].Italia:World Health organization; 2013.[Citado el 6 de Mayo de 2019]. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence[50]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf
3. Rohlf I, Valls-Llobet C. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. *Gac Sanit* 2003; 17(4):263-5
<https://www.scielosp.org/article/gs/2003.v17n4/263-265/>
4. World Health Organization [Sede web].Italia:World Health organization; . [Actualizado 29 de Noviembre de 2017;Citado el 27 de Abril de 2019]. Violencia contra la mujer. Un tema de salud prioritario . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
5. Valdés Sánchez CA, et al. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016; 48(10):623-31.
6. Blanco Prieto P, Rúa-Jarabo Quemada C. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. 2a ed. España: Díaz de Santos; 2005
7. Ruíz Pérez I, Blanco Prieto P, Vives Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. [Online]. 2004; [consultado el 10 de mayo de 2019]. 18(5): 4-12. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000500003&script=sci_arttext
8. World Health Organization [Sede web].Italia:World Health organization; . Citado el 27 de Abril de 2019]. Violencia contra la mujer. Disponible en: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
9. Blanco Prieto P, Rúa-Jarabo Quemada C. La violencia contra las mujeres. Prevención y detección. 2a ed. España: Díaz de Santos; 2005.

10. Walker, L. E. (1979). The battered woman. Harper & Row 270 p.
11. Fisterra [Internet]. España: Elsevier;[Actualizado el 4 de Mayo de 2014; Citado 2 de Abril de 2019]. Disponible en:
<https://www.fisterra.com/guias-clinicas/violencia-genero/>
12. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Sede web]. España: Delegación del Gobierno para la violencia de género; 2011[Citado 28 de Junio de 2018]. Informe Anual de violencia sobre la mujer del observatorio estatal. Disponible en:
http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/observatorio/informesAnuales/docs/libro_14_IV_InformeAnual.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. España: INE; [Actualizado 28 de Mayo de 2018; Consultado 9 de Mayo de 2019]. Disponible en:
https://www.ine.es/prensa/evdvg_2017.pdf
14. Delegación Del Gobierno Para La Violencia De Género. Macroencuesta De Violencia Contra La Mujer 2015 Avance De Resultados [Internet]. Ministerio de Sanidad, 53; Servicios Sociales e Igualdad. 2015; <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/30.03300315160154508.pdf> (accessed on January 17, 2017)
15. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad[Sede web]. Islas Baleares: Ministerio de Sanidad; [Citado el 5 de Mayo de 2019]. Recomendaciones para la actuación sanitaria ante la violencia de género en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Disponible en:
http://www.violenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/profesionalesInvestigacion/protocolosAmbitoAutonomico/sanitario/docs/Violencia_genero.pdf
16. Junta de Andalucía. Portal de Andalucía. Andalucía: Consejería de Sanidad. [Online]. Actuación sanitaria ante la violencia de género. El personal de los servicios sanitarios ante la violencia de género; [consultado el 06 de Abril de 2019]. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874dffcf04_actuacion_sanitaria.pdf
17. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. 29 de diciembre de 2004; BOE núm. 313.

Anexos.

Anexo I. Cuestionario a médicos/as de atención primaria de la delegación del gobierno

Este cuestionario pretende recoger tu opinión sobre conocimientos y actitudes ante la violencia de género, de forma individual y los datos serán tratados como anónimos, así que agradecemos tu sinceridad en las respuestas. Tu opinión es muy importante, por lo que te rogamos que le dediques unos minutos a cumplimentar este cuestionario.

Muchas gracias por tu colaboración, será de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación.

DATOS DE CONTROL

I. Sexo: 1. Hombre 2. Mujer

II. Edad:.....

III. Tipo de centro: 1. Consultorio 2. Centro de salud IV.

Antigüedad como médico de atención primaria:..... años.

V. Tipo de contrato: 1. Fijo 2. Temporal

VI. Municipio.....

VII. CCAA.....

VIII. Tipo de atención: 1. Equipo 2. Cupo

PERCEPCIÓN- OPINIÓN

1. ¿Considera usted que la Violencia de Género (VG) es un problema de salud?

1. Si 2. No

2. ¿Qué importancia le da usted a la VG? En una valoración de 0, ninguna importancia, a 10, mucha importancia, indíquenos su posición.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Le plantea algún tipo de incomodidad atender este tipo de pacientes?

1. Si 2. No (Pasar pregunta 5)

4. ¿Qué motivos le hace sentir incomodidad? (Por favor, responda a cada motivo expuesto)

Motivos

Si

No

1. Problemas de tiempo

2. Por las repercusiones legales

3. Por los sentimientos de impotencia cuando la mujer no quiere denunciar

4. La carga emocional que conlleva

5. Falta de experiencia

6. Carezco de formación para atenderlas adecuadamente

7. Miedo al deterioro de la relación de confianza médico-paciente

5. Entre las funciones del médico de AP ¿Considera usted que se encontraría la de atender a las pacientes víctimas de VG?

1. Si 2. No

INFORMACIÓN- FORMACIÓN

6. ¿Ha realizado usted algún tipo de curso, seminario, conferencia... sobre VG?

1. Si 2. No (Pasar a la pregunta 11)

7. ¿Cuándo lo hizo? Hace años

8. ¿En qué grado cumplió sus expectativas el curso recibido?

1. Muy insatisfactorio 2. Insatisfactorio 3. Satisfactorio 4. Muy satisfactorio

9. ¿Le fue útil la información recibida?

1. Si 2. No

10. Por favor, valore el interés que tuvo en recibir dicha formación sobre VG de 1 a 10 (1 muy poco interés, 10 mucho interés)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Fuera de la consulta, ¿sabe usted de algún caso de VG en su entorno?

1. Si 2. No

12. ¿Conoce los recursos para atender a las víctimas de VG en el sistema sanitario?

1. Si 2. No

13. ¿Y fuera del sistema sanitario?

1. Si 2. No

14. ¿Cree usted que los recursos existentes son suficientes?

1. Si 2. No 3. No lo sé

15. ¿Ha leído el protocolo común de la actuación sanitaria ante la VG editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el año 2007?

1. Si 2. No (Pasar a la pregunta 17)

16. ¿Le ha sido útil?

1. Si 2. No

17. ¿Conoce o ha leído el protocolo de actuación de su Comunidad Autónoma?

1. Si 2. No (Pasar a la pregunta 19)

18. ¿Le fue útil?

1. Si 2. No

19. ¿Conoce las obligaciones legales de los médicos de familia ante la VG?

1. Si 2. No

20. ¿Cree usted que el médico de familia está obligado a denunciar, o a poner en conocimiento de la autoridad competente, la situación de violencia de género que detecte en su consulta?

1. Si 2. No

21. ¿Sabe usted que se tramita de forma diferente y más rápido el parte de lesiones cuando se especifica que es por violencia de género?

1.Si 2. No

22. ¿Qué tipo de violencia incluiría usted en la VG? (Por favor, marque su respuesta en cada una de ellas)

TIPO DE VIOLENCIA	SI	NO
--------------------------	-----------	-----------

1.Física (uso deliberado de la fuerza)

2.Sexual (comportamiento sexual contra su voluntad)

3.Psicológica (contra la integridad psíquica y emociona, y dignidad como personal) 4.Ambiental (golpear o romper objetos del entorno)

5.Social (limitación de los contactos sociales o familiares, aislamiento del entorno) 6.Económica (control del acceso a los recursos económicos o financieros)

23. ¿Considera usted que tiene la capacitación suficiente para atender a pacientes victimas de VG?

1. Si 2. No

EXPERIENCIA

24. ¿Cuántas mujeres, aproximadamente, tiene usted diagnosticadas de VG en su cupo de pacientes?

0. Ninguna (Pasar a la pregunta 25)..... pacientes

25. ¿Cuántos de estos diagnósticos han sido detectados por usted?
.....

26. ¿Cuántos han sido comunicados por la propia paciente?.....

27. Ante una paciente con lesiones físicas y/o traumatismos ¿Se plantea como opción la VG?

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Siempre

28. ¿Se plantea la VG como diagnóstico diferencial en cuadros de ansiedad, depresión o somatizaciones?

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Siempre

29. ¿Conoce las circunstancias que hacen más vulnerables a las mujeres víctimas de VG? 1. Si 2. No

30. De las siguientes circunstancias, que se exponen a continuación, indíquenos en cada una de ellas si usted considera que hace a las mujeres más vulnerables en sus relaciones de pareja para sufrir VG

CIRCUNSTANCIAS

Si No

1. Aislamiento social y familiar

2. Dependencia económica

3. Cargas familiares

4. Discapacidad

5. Embarazo

6. Mujeres inmigrantes

31. ¿Ha detectado usted algún caso que inicialmente pareciese VG y que tras su valoración y seguimiento no fuese tal?

1. Si 2. No

32. ¿Ha detectado en su consulta algún hombre-agresor de VG?

1. Si 2. No

33. ¿Se ha sentido inseguro/a en las actuaciones realizadas con alguna de las víctimas de VG atendidas?

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Siempre

34. ¿En los casos diagnosticados de VG deja usted constancia en la historia clínica de la paciente, o en algún tipo de registro, la situación de maltrato?

1. Si 2. No

35. ¿Realiza un seguimiento sobre las intervenciones que se realizan con las mujeres víctimas de VG?

1. Si 2. No

36. Ante un caso de Violencia de Género ¿Se coordina usted con otros profesionales?

1. Si 2. No (Pasar a la pregunta 38)

37. ¿Se coordina usted con los siguientes profesionales que aparecen a continuación en los casos de VG? (por favor, marque su respuesta en cada uno de los profesionales señalados)

Profesionales Si No No

procede

1. Trabajador/a social

2. Enfermería

3. Pediatría

4. Matronas

5. Servicio de Urgencia /Emergencia

6. Servicios especializados en atención a las víctimas de violencia de género

7. Centro de salud mental

8. Médico Forense

9. Cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado

38. Pregunta con regularidad a sus pacientes cuestiones orientadas a detectar VG directamente?

1. Si 2. No

OBSTÁCULOS- DIFICULTADES

39. ¿Le resulta difícil diagnosticar o detectar los casos de VG?

1. Siempre 2. Algunas veces 3. Nunca

40. ¿Qué dificultades encuentra usted en la detección, valoración y actuación ante las mujeres víctimas de violencia de género? (Por favor, Marque su respuesta en cada una de las dificultades que se exponen)

Profesionales

No

Si

DETECCIÓN

1. Que la víctima no quiera reconocer el maltrato

2. La falta de tiempo en la atención a los pacientes

3. La formación biologicista (centrado en lo físico) en detrimento de la psicosocial

4. El Burnout

5. Los obstáculos idiomáticos o culturales de las pacientes

VALORACIÓN

6. La falta de privacidad en la consulta para explorar el maltrato

7. La falta de habilidades para desarrollar la entrevista clínica en este tema

8. El desconocimiento de los criterios de riesgo vital

ACTUACIÓN

9. La escasez o reducción de servicios socio-sanitarios

10. Los problemas éticos si la mujer no quiere denunciar

11. El temor a denunciar a un inocente en caso de denuncia falsa

12. El miedo a las represalias por parte del agresor

13. La dificultad para cumplimentar el parte de lesiones y el informe médico correctamente

14. El miedo a perjudicar a la paciente con la actuación que desarrolle

15. El desconocimiento de los criterios de actuación.

16. El desconocimiento de las obligaciones legales

41. ¿Cómo suele detectar usted a estas pacientes? (Por favor, marque su respuesta en cada uno de los modos de detección)

Modos de detección

Si

No

1. Por cribado sistemático

2. Por indicadores de riesgo

3. Por diagnóstico diferencial

4. Porque lo comunica la paciente

5. Por las sospechas de otros profesionales

42. Si detectara una situación de VG y la mujer no quisiera denunciar, ¿Cómo actuaría o sería su actuación? (Por favor, señálenos su actuación en cada una de las actuaciones que se le presenta)

Actuaciones

Si

No

- 1.Realizaría el parte de lesiones solo si hubiera lesiones físicas
- 2.Realizaría el parte en cualquiera de los casos
- 3.Lo registraría en la historia
- 4.La intentaría convencer o persuadir para que denuncie
- 5.La derivaría al Trabajador/a Social
- 6.Le daría tiempo para que se plantease la denuncia más adelante
- 7.No haría nada
- 8.Contactaría con el 016

PROPUESTAS

43. De las siguientes propuestas de mejora indíquenos su grado de acuerdo, siendo el 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo con cada proposición expuesta. 1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Poco acuerdo 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo

1.Se requiere una mayor formación en entrevista clínica que ayude a detectar a las pacientes con maltrato

1 2 3 4 5

2.Los médicos de AP deberían disponer de folletos informativos sobre VG en consulta

1 2 3 4 5

3.Se requieren sesiones clínicas con los casos detectados

1 2 3 4 5

4.Los protocolos deben estar informatizados

1 2 3 4 5

5.Los médicos de atención primaria estamos interesados en formarnos en VG

1 2 3 4 5

6.Los médicos de AP deberían coordinarse con los equipos de salud mental en los casos de VG

1 2 3 4 5

7. Dentro de la oferta formativa sería aconsejable la rotación en un centro de atención a mujeres víctimas de VG por parte de los médicos y médicas.

1 2 3 4 5

8.Se necesitan Protocolos sencillos y claros

1 2 3 4 5

9.Los médicos de AP precisan más tiempo para la correcta atención de las pacientes con VG

1 2 3 4 5

10.El PAPPS debería incluir aspectos relacionados con la violencia de género

1 2 3 4 5

11.La formación en VG debería ser obligatoria

1 2 3 4 5

12.Cada CCAA debería tener su protocolo específico

1 2 3 4 5

13.Se debería mejorar la coordinación con los servicios sociales

1 2 3 4 5

14. Los médicos de AP precisan conocer mejor los recursos especializados en atención a las víctimas

1 2 3 4 5

15. Los médicos y médicas de AP necesitan más formación en VG para desempeñar su tarea profesional con estas pacientes.

1 2 3 4 5

OBSERVACIONES

Por favor, si lo considera oportuno puede añadir todo aquello que quiera sobre el tema de estudio.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN