

ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN PACIENTES QUE SUFREN VIOLENCIA DE GÉNERO

Servicio de Urgencias Generales.
Hospital General de Alicante.

2016



ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES DEL HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE

Actualización: 12 de Julio del 2016

La violencia de género o violencia sobre la mujer, constituye un problema cada vez más grave de la sociedad actual, y adquiere una creciente complejidad por ser solo una violencia que se ejerce sobre las mujeres solo por ser mujeres, y en un ámbito de pareja y en el ámbito familiar. Para contribuir a su erradicación se realizan campañas de sensibilización y concienciación dirigidas a la población y a aquellos y aquellas profesionales que pueden intervenir en su detección y abordaje, aunque sabemos que si erradicación ha de partir de desde las medidas preventivas, a través de la coeducación y en una sociedad libre de violencia

Sin embargo y a pesar de ello, los malos tratos contra la mujer en el ámbito doméstico, en numerosas ocasiones ante la mirada de los hijos/as, siguen teniendo una prevalencia elevada, de consecuencias nefastas que dejan secuelas físicas y psicológicas a ambos –madres e hijos/as– y con demasiada frecuencia terminan con la muerte de la mujer.

Las mujeres víctimas de violencia de género tienen derecho a recibir plena información y asesoramiento adecuado a su situación personal –relativas a protección y seguridad, derechos y ayudas, emergencias, apoyo y recuperación–, a través de los servicios disponibles en las Administraciones Públicas y la atención contemplará los Servicios Sociales Especializados, los Servicios de Emergencia, de apoyo y acogida, y los de recuperación integral, entre ellos los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH).

Existen dentro de la utilización de servicios sanitarios indicadores de sospecha de violencia de género como son

- Existencia de períodos de hiperfrecuentación y otros de abandono (largas ausencias)
- Incumplimiento de citas o tratamientos

- Uso repetitivo de los servicios de urgencias
- Frecuentes hospitalizaciones
- Acudir con la pareja cuando antes no lo hacía
- Y entre ellas acudir a los SUH con traumatismos previos de diferente índole

Desde el sector sanitario tenemos un importante papel en la detección precoz de este grave problema de salud de manera que podamos reducir sus consecuencias y la probabilidad de más abusos. Para muchas mujeres maltratadas, el SUH va a ser el primer o único contacto con los profesionales sanitarios. Muchas consultarán por problemas de salud en apariencia banal o no urgente, pero debemos estar alerta y sospecharlo. La falta de diagnóstico va a conducir a un aumento importante de la morbilidad de estas pacientes, con un aumento de la frecuentación a los SUH de los ingresos y del uso de los recursos de salud ambulatorios; o incluso llegar a la consecuencia más extrema y letal de la violencia de género como es el homicidio de la víctima, de sus hijos/as o de otras víctimas inocentes. Así, las mujeres maltratadas buscan atención en los servicios de emergencias tres veces más que otras mujeres no maltratadas.

Existe una fuerte evidencia que el uso de los servicios médicos aumenta con la severidad del maltrato físico, pero no solo es este tipo de maltrato por el que estas pacientes acuden a nuestro Servicio de Urgencias, el maltrato psicológico y el abuso sexual, son otros tipos de maltrato que sufren las mujeres que conviven con un hombre maltratador.

Estas mujeres pueden presentarse en los servicios médicos antes de acudir a la justicia a los servicios sociales, por lo que si en el reconocimiento de la paciente se manifiestan indicios de algún tipo de maltrato se tendrá de detectar y derivar a los servicios especializados para aumentar su seguridad y actuar de manera precoz sobre su salud evitando futuros episodios de maltrato.

Las consecuencias, sobre todo psicológicas y sociales del abuso repetido, hacen que estas mujeres tengan muy baja autoestima, sentimientos de culpa y miedo a las

consecuencias de la denuncia (cuando no están bien asesoradas) . Por lo tanto tienen serias dificultades para enfrentarse a su situación. Los apoyos familiares y/o sociales con los que cuenten van a ser clave para la recuperación y el pronóstico de los casos.

Otras causas importantes por las que las víctimas de abuso ocultarán su problema son el miedo a perder a sus hijos/, vergüenza, tolerancia de la violencia, frustración, y, en muchas ocasiones se sienten responsables de maltrato por no haber podido cambiar las actitudes del maltratador, por eso muchas veces no son se sienten mujeres maltratadas, es muy doloroso llegar a esta conclusión y tener que tomar decisiones para las que muchas de estas mujeres maltratadas no están preparadas.

Todo ello, sumado a la dependencia emocional, económica y social del agresor, el miedo al rechazo social, la estigmatización, la esperanza de que la situación cambie, ideas culturales o religiosas, etc.. hace que se produzca un retraso en la detección y el abordaje , y se calcula que pueden pasar de cinco a diez años hasta que se denuncie el delito.

Por otro lado, los y las profesionales de urgencias tenemos serias barreras para diagnosticar este tipo de problema de salud: una alta presión asistencial, la falta de formación, desmotivación, no conciencia de problema de salud, prejuicios, miedo a ofender o invadir la intimidad de la víctima o desconocimiento de los recursos y ayudas sociales. Estudios americanos indican que del 55% al 68% de los médicos nunca o raramente preguntan por violencia de género. Así, se estima que sólo se diagnostican un 5-15% de todos los casos. En nuestro país, en el que el personal sanitario puede no estar tan sensibilizado con este tema, probablemente las cifras puedan ser aún mayores.

Entre los protocolos existentes, creemos que el más adecuado en nuestro SUH es aquel que consta de pocas preguntas de manera que su realización sea rápida y eficaz, y que en nuestro caso aplicaremos a toda paciente mujer que acuda a nuestro servicio con cualquier tipo de traumatismo:

“**Detección Violencia de Pareja**” (*The Partner Violence Screen: PVS*) incorpora 3 simples preguntas:

- 1. ¿Ha sido usted golpeada, recibido alguna patada o puñetazo o alguna otra lesión por alguien durante el pasado último año? De ser así, ¿por quién?**
- 2. ¿Se siente usted segura en su relación actual?**
- 3. ¿Se siente usted actualmente insegura por alguna relación previa?**

Un sí a cualquiera de las preguntas anteriores es considerado positivo de violencia de género. Con estas 3 sencillas preguntas se pueden cubrir los principales aspectos del despistaje del maltrato: el diagnóstico del maltrato en sí (pregunta 1) y por otra parte la sensación de seguridad de la víctima, lo cual va a ser muy importante para valorar el riesgo que tiene (preguntas 2 y 3). La sensibilidad que tiene dicho test es de un 65-71% respecto a tests más largos y completos.

Por otro lado los SUH se caracterizan por una alta concurrencia, falta de tiempo y espacio y sobre todo falta de intimidad a diferencia de la consulta del médico de atención primaria. Sin embargo, esto no debe impedir que, cuando se sospeche un caso de violencia de género, se realice adecuadamente la anamnesis de dichas pacientes.

En nuestro caso se aplicará las siguientes medidas:

Tres medidas si el paciente ya acude con sospecha de Violencia de Género:

- 1.- Atención inmediata** de aquellas mujeres que durante la entrevista de triaje acudan por violencia de género.
- 2.- Ubicación en un lugar diferenciado** del resto de pacientes: desde la sala de Triaje, la enfermera de triaje avisará a un celador para acompañar a la paciente **al Box Trauma o Salas de Curas y avisará al médico de urgencias del área de Traumatología.**
- 3.- Utilizar la aplicación SIVIO** (ya de obligado conocimiento y aplicación por parte de todos los facultativos del SUH)

Y en todas las pacientes mujeres mayores de 14 años que acudan a Urgencias Generales en el área de Traumatología, se le aplicará: “Detección Violencia de Pareja” (*The Partner Violence Screen: PVS*) con las preguntas:

1. ¿Ha sido usted golpeada, recibido alguna patada o puñetazo o alguna otra lesión por alguien durante el pasado último año? De ser así, ¿por quién?
2. ¿Se siente usted segura en su relación actual?
3. ¿Se siente usted actualmente insegura por alguna relación previa?

Si contesta a todo que "NO": colocar en la historia: "DESPISTAJE DE VIOLENCIA DE GÉNERO REALIZADA"

Un "SI" en cualquier pregunta se considera Violencia de Género y se realizará informe SIVIO.

En el **SIVIO**, se nos muestra un cuestionario de confirmación de violencia de género; cuando es positiva, hay un icono que pone "siguiente" y nos muestra una valoración de riesgo de homicidio o suicidio: Tras marcarlas respuestas pulsaremos siguiente y **SIVIO** calculará automáticamente el plan de intervención a aplicar:

- Si < 4 puntos: la mujer "**no se encuentra en situación de peligro extremo**". Debemos revisar contenido preguntas para decidir si está ante un caso de peligro extremo o no extremo.
- Si ≥ 4 puntos la mujer está en "**Peligro extremo**"

Entonces pulsaremos de nuevo "siguiente", y tiene < 4 puntos, nos volverá a preguntar si creemos que este en riesgo extremo o no extremo: ¿Por qué? A pesar de estar en riesgo no extremo creemos por diferentes circunstancias que si lo está, entonces, picáremos en el icono de riesgo extremo y nos dará las pautas a seguir.

Y siempre ofertarle:

- 1- el contacto con el **Centro Mujer 24 Horas de Alicante, teléfono 900 580 888 ó al "016"** y con carácter urgente a las de situación de peligro extremo
- 2- Se tratarán las lesiones físicas psíquicas de forma urgente
- 3- Informar a la mujer sobre la situación de peligro en que se encuentra, sus derechos **sobre todo su derecho de poner denuncia o solicitar la orden de protección** (Juzgado de Guardia, Comisaría de Policía o Cuartel de la Guardia Civil) y otros recursos existentes, sobre todo en las que tiene peligro extremo. Si solicita orden de protección o denuncia, se avisará a los Cuerpos de Seguridad del Estado.
- 4- Si la mujer rechaza ayuda en ese momento, se le dará una cita de seguimiento con su médico de familia para evaluar la situación a corto plazo y que solicite fecha en la Trabajadora social de su centro.
- 5- En las mujeres con **peligro extremo**: Aviso a los Cuerpos de Seguridad del Estado y llamada al **Centro Mujer 24 Horas de Alicante, teléfono 900 580 888 ó al "016"**.
- 6.- Si tenéis alta sospecha pero la paciente niega violencia de género y no quiere ayuda ni soporte ni contacto alguno, **CITARLA en su médico de familia** y colocarle una "nota" describiendo el porqué se la enviáis

Alicante a 12 de Julio del 2016

Fdo: Pere Llorens

Jefe S. Urgencias-UCE y UHD