

EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ÁREA DE VIGO

Laura Otero Gómez ¹

Pedro José Otero Rivas¹

Beatriz Pérez Sánchez ²

Aránzazu Dorrego López ³

¹ Médico Interno Residente (MIR) CS Sárdoma ² MIR CS Coruxo

³ MIR CS Porriño

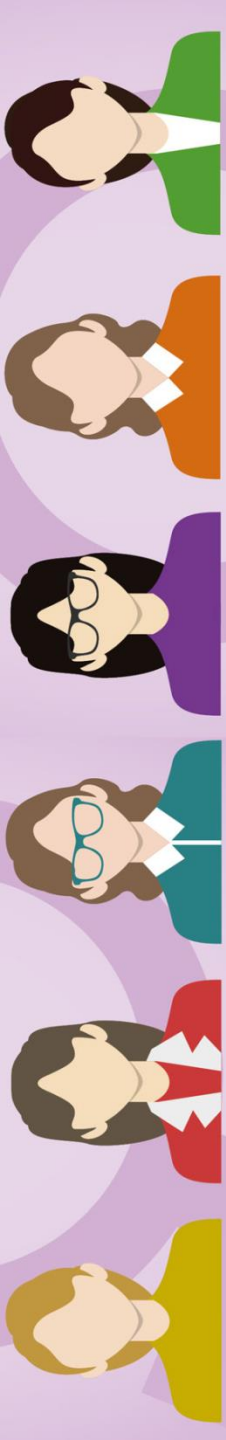
INTRODUCCIÓN

- Violencia de género (VG)
 - ✓ Problema importante de **salud pública** y derechos humanos
 - ✓ Alta prevalencia (12%-51%), carácter repetitivo y graves consecuencias para la salud, con **un alto coste sanitario y social**
 - ✓ 166.260 denuncias en España en 2017, 6.436 en Galicia y 13.358 órdenes de protección
- Papel clave de **atención primaria**
- **Baja detección** y retraso en el diagnóstico
- **Falta de preparación** para detectar y especialmente actuar
- Se requiere una mayor sensibilización y concienciación

OBJETIVOS

Objetivo principal

Demostrar que la formación específica, en VG, a través de una intervención dirigida a profesionales de atención primaria (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, matronas y pediatras) aumenta los **conocimientos**, mejora sus **actitudes** y acciones en relación a la VG.



MATERIAL Y MÉTODO

Ensayo clínico aleatorizado por conglomerados (centros de salud)

- Evaluación de la respuesta basal y a los tres meses mediante una encuesta validada adaptada (**PREMIS**)

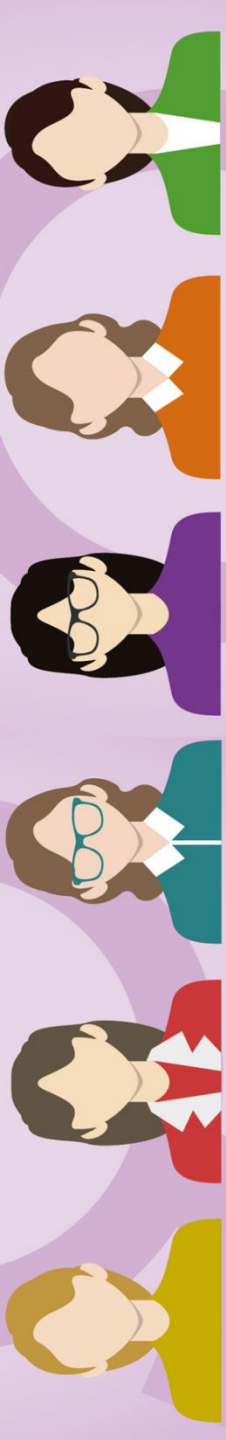
Ámbito: Área Sanitaria de Vigo

Población: Centros de salud del área sanitaria de Vigo con al menos 20 profesionales sanitarios y no sanitarios: médicos, pediatras, enfermeros, matronas y trabajadores sociales

Periodo: Septiembre de 2018 a Abril de 2019

Tamaño muestral calculado: 264 sujetos (riesgo alfa de 0,05 y beta de 0,1) en total

	Centro de Salud	Médico	Pediatr a	DUE	T social	Matron a	Tota l
Control (9 centros)	A doblada	19	5	19	1	0	44
	Coia	24	4	21	1	2	52
	López mora	9	2	12	0	0	23
	Rua cuba	18	4	17	1	0	40
	San Paio de Navia	8	3	9	0	1	21
	Cangas	14	4	16	1	1	36
	Moaña	11	2	10	1	1	25
	Tui	11	2	12	1	1	27
	Ponteareas	13	3	14	1	2	33
Intervención (10 centros)	Casco vello	11	2	9	1	0	23
	Colmeiro	16	4	21	1	0	42
	Lavadores	8	2	9	1	1	21
	Rosalia de castro-Beiramar	29	5	30	2	4	70
	Sárdoma	8	2	11	1	1	23
	Teis	18	4	20	1	1	44
	Redondela	14	4	14	1	1	34
	Porriño	11	4	11	1	1	28
	Valmiñor	7	2	11	1	1	22
	A Guarda	8	2	9	1	1	21
19		257	60	275	18	19	629



MATERIAL Y MÉTODO

Variables independientes

- Edad, sexo, profesión
- Formación previa
- Conocimientos
- Opiniones
- Prácticas

Herramienta de medición: cuestionario adaptado **PREMIS**

Inicial: **126** preguntas

Debido a las **pérdidas**, se decide reducir el cuestionario posterior:
19 preguntas.

Variables de resultado: conocimientos, opiniones y prácticas.

MATERIAL Y MÉTODO

FASES

1. **Contacto** con los centros



2. **Aleatorización**



3. Realización **encuesta inicial** presencial y firma **consentimiento informado**



4. Centros intervención: **Sesión clínica** 30 minutos

5. Realización de **encuesta** 3 meses después



6. **Análisis estadístico**



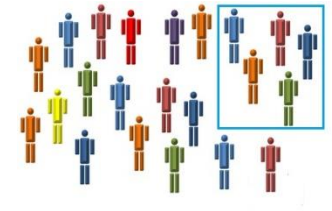
MATERIAL Y MÉTODO

Tamaño muestral:

145 iniciales, de los que concluyen 53

Tamaño muestral estimado: 264

Pérdidas: 63.5 %



	Grupo control		Grupo intervención	
Población	Pre 32	Post 13	Pre 113	Post 40
Pérdidas	40,6%		35,39%	



women need to
women need to be put in their place
women need to know their place
women need to be controlled
women need to be disciplined

Q

women need to be women and proud

UN WOMEN

unwomen.org



RESULTADOS

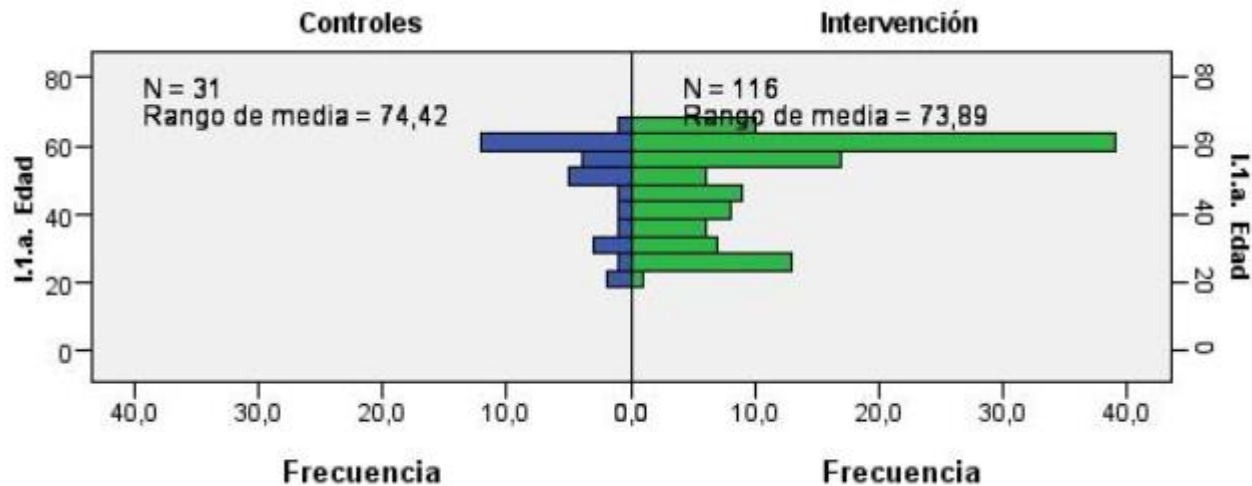
Sexo	CASOS	CONTROLES	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Mujeres	81 (71,7%)	24 (75,0%)	105 (72,4%)
Hombres	32(28,3%)	8 (25,0%)	40 (27,6%)

Profesión	CASOS	CONTROLES	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Medicina	53 (44,2%)	18 (56,3%)	71 (46,7%)
Pediatría	10 (8,3%)	1 (3,1%)	11 (7,2%)
Enfermería	43 (35,8%)	8 (25,0%)	51 (33,6%)
T.Social	4 (3,3%)	2 (6,3%)	6 (3,9%)
Matrón	10 (8,3%)	3 (9,4%)	13 (8,6%)

Edad	CASOS	CONTROLES	Total
	Mediana (RIC)	Mediana (RIC)	Mediana (RIC)
	57,00 (36,00-60,00)	56,00 (41,00-61,00)	57,0 (40,00-61,00)

RESULTADOS

- **Muestra homogénea:** No se observan diferencias significativas en sexo/ edad/ profesión entre casos y controles
- **Se comparan los grupos de postintervención**
- Se realizará el **análisis por protocolo**



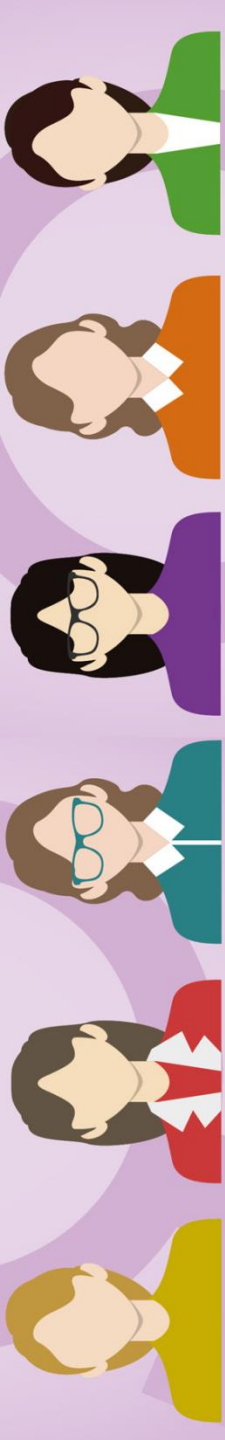
RESULTADOS

PRÁCTICAS

		Intervención n (%)	Control n (%)
Diagnósticos nuevos en los últimos seis meses	1-5 paciente	10 (24,39%)	5 (35,71%)
	No aplica	1 (2,44%)	0 (0%)

		Intervención n (%)	Control n (%)
Familiarizado/a con la políticas y programa con respecto a la detección y manejo	No aplicable	5 (11,9%)	3 (21,43%)
	Si	13 (30,95%)	0 (0%)
	No	24 (57,14%)	11 (78,57%)

		Intervención n (%)	Control n (%)
Pacientes a seguimiento	0	18 (43,90%)	9 (69,23%)
	1-5	15 (36,59%)	3 (23,08%)
	6-10	0 (0,00%)	1 (7,69%)
	11-20	7 (17,07%)	0 (0,00%)
	>21	1 (2,44%)	0 (0,00%)



CONOCIMIENTOS

Hacer preguntas apropiadas

Identificar indicadores según historia clínica y exploración

Documentar la historia

Recursos para la referencia

Relación entre VG y embarazo

Qué preguntas hacer

Por qué una víctima puede decidir no revelarla

Determinar el riesgo

Desarrollar un plan de seguridad

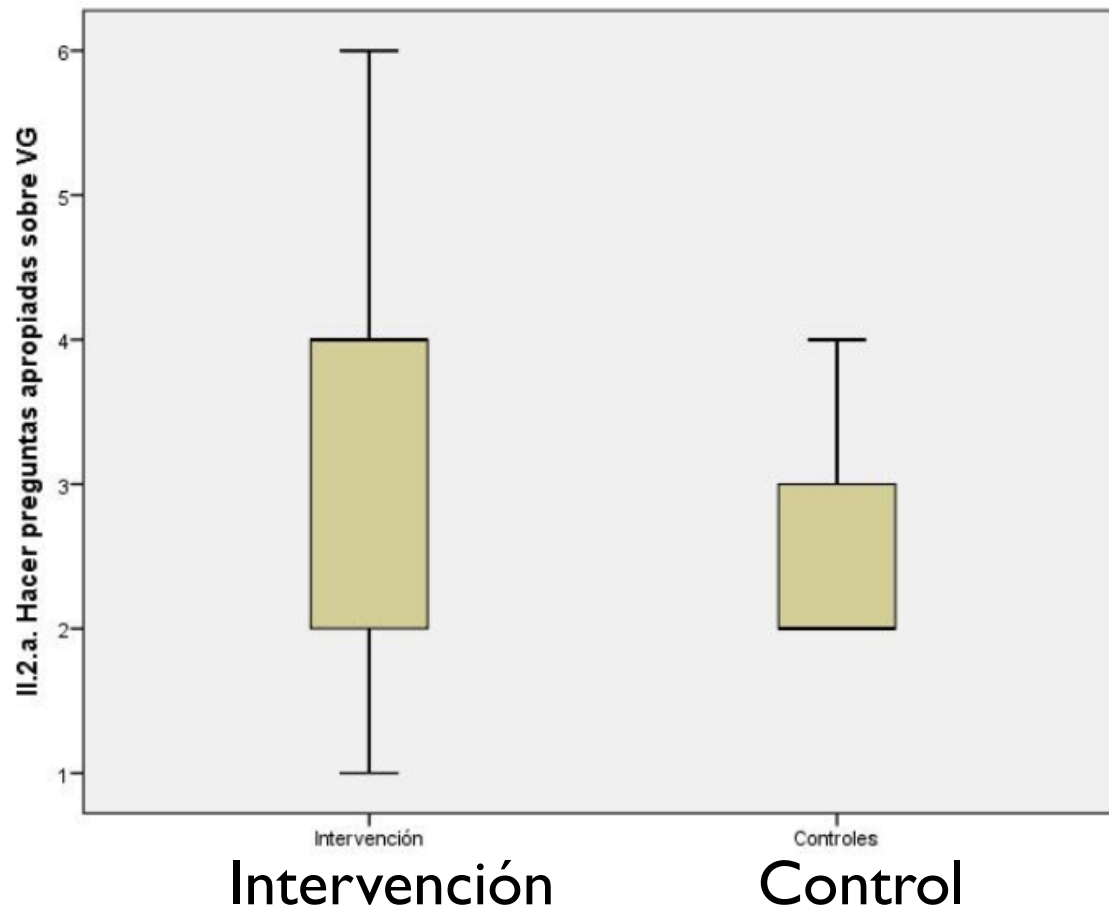
Etapas VG

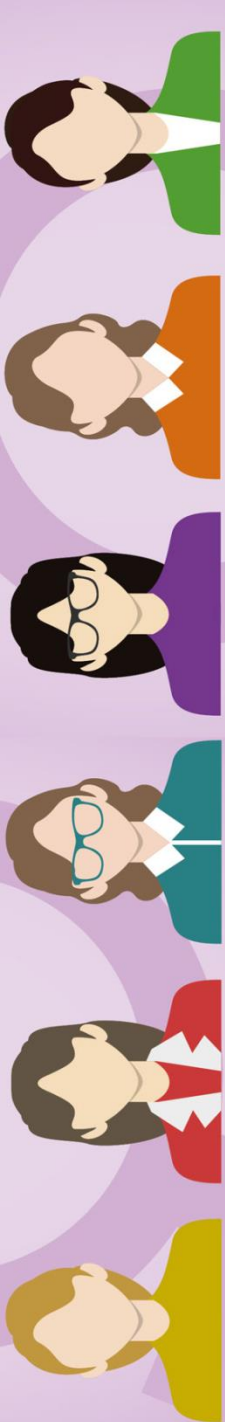
Intervención	Controles
Mediana (RIC)	Mediana (RIC)
4 (2 - 4)	2 (2 -3)
4 (3 - 4)	3 (3 - 3)
3 (3 - 5)	3 (3 - 3)
3 (2 - 4)	2,5 (2 - 3)
3 (2 - 4)	2 (1 - 3)
4 (2 - 4)	2 (2 - 3)
4 (3 -5)	3 (2 - 4)
4 (3 - 4)	3 (2 -3)
3 (2 - 3)	2 (2 - 3)
3 (2 - 4)	2 (2 - 3)

4: Moderadamente preparado. 3: algo. 2: mínimamente

RESULTADOS

Diagrama de cajas “Hacer preguntas apropiadas sobre VG”





OPINIONES

Si no reconoce VG, es muy poco lo que puedo hacer para ayudar

Pregunto en cada paciente sobre VG

No tengo la suficiente preparación para ayudar

Hacer screening ofenderá a mis pacientes

El personal sanitario no tiene el conocimiento para ayudar

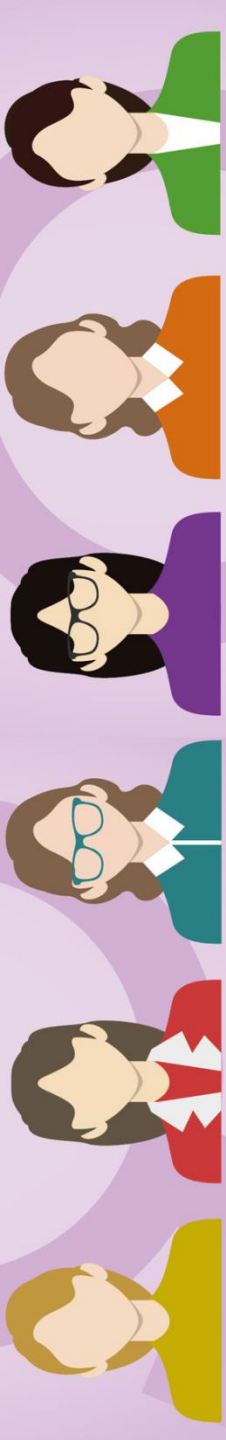
Puedo adaptar mi intervención según la fase VG

Intervención	Controles
Mediana (RIC)	Mediana (RIC)
2 (1 - 4)	3 (2 - 4)
2 (1 - 3)	2 (1 - 3)
5 (4 - 6)	5 (3 - 6)
4 (2 - 5)	2 (2 - 3)
4 (4 - 5)	4,5 (4 - 6)
4 (3 - 5)	4 (3 - 4)

De totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (7)

DISCUSIÓN

- Como en otros estudios nuestra intervención **mejoró conocimientos y actitudes**
- A diferencia de algunos estudios, **el nuestro no ha detectado un cambio en las acciones** de los profesionales, tanto en detección como manejo
- En estos estudios **la intervención era más extensa** y el **seguimiento a más largo plazo**.



LIMITACIONES



Debilidades

- **Muestra insuficiente: dificultad de captación** por motivos de coordinación y falta de motivación.
- **Mayor participación en los centros de intervención** que en los control (no enmascaramiento investigadores, **más centros docentes** dentro del grupo intervención).
- **Pérdidas.** Cuestionario denso.
- **Sesgo de participación:** se ha precisado de un seguimiento insistente, contestaron los más implicados.
- Seguimiento en 3 meses; no se puede hacer evaluación a largo plazo.

FORTALEZAS



- Población del estudio **aleatorizada en toda el área sanitaria** de Vigo.
- **No hay estudios** sobre efectividad de intervenciones educativas en profesionales **en España.**
- PREMIS, en sí misma, es una herramienta docente

IMPACTO CLÍNICO

- Gran **implicación** de algunos participantes
- **Buen impacto por el “boca boca”**. Se agradeció la actualización de los recursos del área en VG, que muchos centros no tenían
- **Se solicitó intervención fuera del estudio** y en los grupos control



REFLEXIONES



- Recomendaciones para futura línea de investigación:
 - ✓ **Mejorar la captación**
 - ✓ **Resumir la encuesta**
 - ✓ Una **sensibilización previa** previsiblemente podría mejorar los resultados
- **Los resultados apoyan la implantación de formación permanente en VG en AP**
- Experiencia personal: actitudes muy variadas, desde gran implicación a rechazo. Se creó debate dentro de muchos grupos que dejaron patente la falta de formación, el deseo de aprendizaje y en algunos casos la falta de sensibilización

BIBLIOGRAFÍA



- *Díaz Vigón N, Fernández Gutiérrez L, Fernández Raigada. Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de atención primaria en relación a la violencia de género. RqR Enfermería comunitaria (revista de SEAPA). 2017 Mayo; 5(2) 35-49.*
- *Delegación del Gobierno para la Violencia de Género M. La Atención Primaria frente a la violencia de género. Necesidades y propuestas. 2016:0-104.*
- *Vives Cases C, Torrubiano Domínguez J, Carrasco Portiño M, Espinar-Ruiz E, Gil-González D, Goicolea I. Validación de la versión española del cuestionario Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey (PREMIS). Rev Esp Salud Publica. 2015;89(2):173-190.*
- *C. García-Moreno, C. Pallitto, K. Devries et al. WHO. Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. World Health Organization; 2013. <http://www.who.int/iris/handle/10665/85239>.*
- *Zaher E, Keogh K, Ratnapalan S. Effect of domestic violence training. Systematic review of randomized controlled trials. Can Fam Physician. 2014 Jul; 60(7): 618–624.*

AGRADECIMIENTOS

- Ana Clavería Fontán
- Rosana Izquierdo Fernández
- Fernando Lago Isidro Deibe
- Ángeles Charle Crespo

Gracias

- Los contactos de los centros y los profesionales que han participado y aportado su interés, conocimientos y experiencia.

