

Alforcea, S; Rodríguez, A

Diplomada Universitaria Enfermería. Servicio de Urgencias, CSHUPT

INTRODUCCIÓN

La violencia de género (VG) es una manifestación de discriminación y desigualdad, en el marco de un sistema de relaciones de poder, de los hombres sobre las mujeres. Todas sus formas de presentación atentan contra la dignidad, la salud y la vida de las mujeres, así como de sus hijos y otras personas dependientes que convivan con ella. Y, sus consecuencias no afectan sólo al ámbito privado, sino que se extienden a la sociedad en general, produciendo un impacto negativo en los servicios sociales, el sistema legal, el educativo y el sanitario.

La VG constituye un importante problema de salud pública, tanto por su gran incidencia y mortalidad, como por los graves riesgos para la salud de las mujeres, a nivel físico y psicológico.

En el abordaje del problema están implicados tanto agentes sanitarios como sociales y judiciales, siendo necesaria una estrategia global que los integre a todos. No obstante, los servicios sanitarios, y muy especialmente los Servicios de Urgencias (SU), ocupan una situación privilegiada para la prevención, detección, atención y derivación, al tratarse, en muchos casos, del primer lugar de contacto de las mujeres con las instituciones.

Estudios realizados afirman que el 20% de las mujeres atendidas en los SU, sufren VG. Por ello, es necesario asegurar la calidad de la atención en este ámbito, incidiendo en los inconvenientes señalados en distintos estudios: no detectar la VG no verbalizada, escasez de tiempo, dificultad en el manejo de la situación, falta de formación y problemas en la coordinación con otros profesionales e instituciones.

En nuestro centro, durante el 2015 un equipo multidisciplinar, ha trabajado en la elaboración y difusión de un protocolo de actuación, incidiendo en la detección de aquellas situaciones que no son expresadas abiertamente y mejorar la atención integral. Además, se mejora la coordinación entre los diferentes servicios sanitarios y se incluyen otros dispositivos de la red municipal (Servicios Sociales Municipales, Centro de Atención a la Mujer; Mossos d'Esquadra, Servicios Educativos, Asociaciones de Mujeres, etc.).

Este protocolo consiste en la elaboración de un circuito de atención preferente a la mujer víctima de VG, que se activará en el momento en que una mujer refiera VG de forma activa y/o el profesional sanitario lo sospeche.

OBJETIVO

Analizar las características de los casos detectados de violencia de género en el servicio de urgencias, durante el año 2015.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de VG detectados y atendidos en el SU de adultos, aplicando el Protocolo de Atención a las Víctimas de VG, excluyendo las urgencias ginecológicas, durante el año 2015.

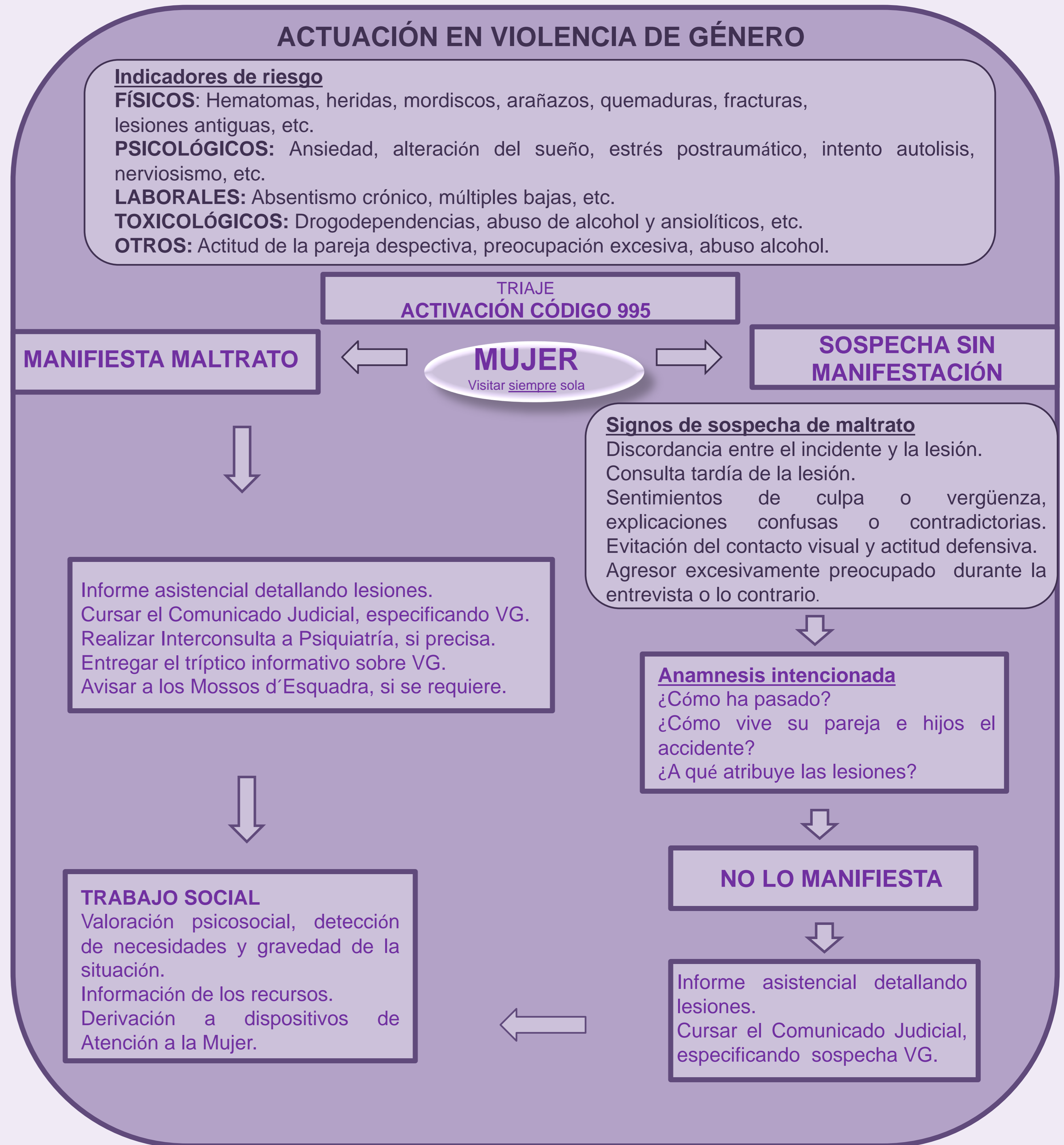
RESULTADOS

15 casos de VG. Sólo 1 mujer acude 2 veces al SU por este motivo.

País de origen: España 13 casos. Rumania 1 caso. Brasil 1 caso.

Altas: antes de 24 horas, a domicilio.

Comunicado Judicial de VG: Sí, en 15 casos.



CONCLUSIONES

La mayoría de las mujeres son de nacionalidad española menores de 50 años, y sólo una de ellas acudió dos veces al SU por el mismo motivo.

El nivel de prioridad de triaje más frecuente es el 4, siendo las lesiones físicas el principal motivo de consulta. Por ello, la especialidad que suele realizar la atención es Traumatología. Las asistencias son menos habituales por la tarde. En todos los casos, el alta fue a domicilio antes de las 24 horas, con su correspondiente comunicado judicial de VG.

Teniendo en cuenta el elevado porcentaje de mujeres víctimas de VG, el número de casos registrados durante el 2015 nos hace reflexionar. Posiblemente, la codificación de los casos reales no ha sido correcta. Los motivos principalmente pueden ser el desconocimiento o falta de dominio del protocolo, la baja sensibilidad de los profesionales sanitarios y la no detección de los casos en que la mujer no manifiesta VG. Además, de los problemas administrativos del propio sistema de codificación, que no permite la activación de dos códigos simultáneamente, como es el caso del Código Paciente Politraumático (Código PPT) y el Código 995. Y por lo tanto, no se registrará en ningún caso un nivel de prioridad de triaje 1.

ACTIVACIÓN CÓDIGO 995

