

## LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

## THE TRAINING OF PROFESSIONALS OF THE UNIVERSITY HOSPITAL REINA SOFÍA IN ADDRESSING GENDER-BASED VIOLENCE

---

PEDRO J. ARMENTEROS-ORTIZ<sup>1\*</sup>, SARA CONSTENLA RAMOS\* &

ASCENSIÓN REQUENA JIMÉNEZ\*

\*UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE CÓRDOBA (ESPAÑA)

### RESUMEN

Este artículo se presenta un estudio realizado en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (España) en relación con el abordaje o actuación sanitaria ante la violencia de género. Su finalidad ha sido conocer, desde la percepción del personal sanitario de esta unidad, su concepción sobre la violencia de género como un problema de salud, la formación que poseen y la información sobre los recursos de los que disponen para intervenir ante un posible caso de violencia de género. La muestra ha estado compuesta por un total de 251 profesionales que trabajan en esta unidad de Urgencias, de las siguientes categorías profesionales: Medicina-FEA, Medicina-Residente, Enfermería, Auxiliar de Enfermería y Celadores. Entre las principales conclusiones se destaca que la violencia de género es considerada un problema de salud para todos los participantes, y es fundamental la detección de los posibles casos y la asistencia adecuada a las víctimas que debe reforzarse con una formación adecuada y la colaboración de todos los profesionales.

**Palabras clave:** violencia de género; formación; salud; urgencias.

### ABSTRACT

This article presents a study carried out in the Emergency Management Unit of the University Hospital Reina Sofia in Córdoba (Spain) in relation to the sanitary approach or action in the face of gender violence. Its purpose has been to know, from the perception of the health personnel of this unit, their conception of gender violence as a health problem, the training they have and information on the resources they have to intervene in the event of a possible case of gender violence. The sample has been made up of a total of 251 professionals who work in this Emergency Unit, from the following professional categories: Medicine-FEA, Medicine-Resident, Nursing, Nursing Assistant and Warders. Among the main conclusions it is highlighted that gender violence is considered a health problem for all participants, and the detection of possible cases and adequate assistance to victims is essential and must be reinforced with adequate training, and the collaboration of all professionals.

**Keywords:** gender violence; training; Health; emergencies.

---

<sup>1</sup> Email: pedroarmenteros@uco.es

## 1. Introducción

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993 define la violencia contra la mujer como "Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada" .

A lo largo del año 2019 hubo 55 mujeres asesinadas por causa de violencia de género en España, 4 víctimas más que el año anterior y un total de 1033 víctimas desde que se empezó a contabilizar en 2003, estas cifras nos indican lo mucho que hay que avanzar en este tema tan difícil de abordar.

Las consecuencias de la violencia de género en la salud de la mujer incluyen manifestaciones físicas, problemas emocionales y una mayor utilización de los servicios sanitarios, sobre todo en urgencias, siendo algunas veces inespecífico el motivo de consulta.

La prevalencia global del 30% estimada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), según la cual casi una de cada tres mujeres que han tenido una relación de pareja refiere haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. La alta prevalencia de este problema y las repercusiones en la salud de las mujeres, llevó a la OMS a establecer durante la 49 Asamblea Mundial de la Salud celebrada en 1996, la prevención de la violencia contra las mujeres como una prioridad en Salud Pública. Dicha organización considera la violencia de género como un problema de salud de primera magnitud, que requiere acción urgente y prioritaria de los y las profesionales de salud. Es por ello que nos cuestionarnos cuales serían las estrategias más eficaces para su detección, prevención y abordaje por parte de los servicios sanitarios.

El sistema de atención a la salud juega un papel importante junto con muchos otros sectores, como los servicios judiciales, policiales y sociales. Sin embargo, los sistemas mencionados no están en general preparados para abordar las consecuencias de la violencia o incluso reconocer los signos. Las personas que trabajan en salud deben estar capacitadas para reconocer los signos obvios de la violencia al igual que los más sutiles, para satisfacer las necesidades de salud de las mujeres en este sentido. Desde una perspectiva de salud pública, es igualmente importante que existan programas sólidos de prevención y servicios de apoyo legales y sociales bien coordinados.

La OMS, en 1998 decretó la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud. Ésta es una tarea de toda la sociedad en su conjunto, pero también es cierto que existen algunos colectivos como el sanitario al que se le responsabiliza de una carga extra en su detección, prevención y abordaje de las mujeres que sufren una situación de maltrato, lo cual nos hace plantearnos si dicho personal se encuentra lo suficientemente sensibilizado y formado en esta materia. Nos planteamos la importancia que tiene para el personal de salud comprender los mecanismos mediante los cuales se ejerce este tipo de violencia, variados y muy complejos, las diferentes formas en que se presenta, reconocer los indicadores de sospecha de malos tratos, saber como acercarnos a estas mujeres, abordarlas de manera correcta y facilitarles las ayudas necesarias para poder salir de esta situación.

Para muchas mujeres que han sido maltratadas, las personas que trabajan en salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información. Los servicios de urgencias constituyen en muchos casos la primera atención a las mujeres maltratadas, es decir, son un lugar privilegiado para detectar e intervenir en situaciones de maltrato, sin embargo, en muchas ocasiones no se le otorga el enfoque de problema de salud adecuado para su correcta intervención. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996)

la violencia de género se identifica como un factor primordial en el deterioro de la salud, ya que las agresiones suponen pérdidas, en la mayoría de los casos irreparables, a nivel biológico, psicológico y social de las mujeres y de sus hijos.

Es por ello, que hay que promover la formación en Violencia de Género entre el personal sanitario de los distintos servicios de urgencias.

Para lograr este fin es importante analizar la situación de partida y descubrir donde se encuentran las posibles deficiencias relacionadas con la actitud, sensibilización y formación de los y las profesionales, saber si conocen la correcta forma de actuar, los protocolos y recursos disponibles en los servicios de urgencias.

Entre las dificultades encontradas en la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género cabe destacar la infra detección y la falta de coordinación entre los distintos organismos públicos, por este motivo es tan importante que los profesionales sanitarios jueguen un papel fundamental en la prevención, detección y tratamiento, siendo necesario potenciar una formación específica en este campo articulando mecanismos y protocolos de coordinación entre los distintos servicios socio sanitarios que garanticen una atención íntegra e integrada a las mujeres afectadas.

La violencia de género es un problema social y sanitario, del que cada día se está tomando más conciencia a consecuencia de las víctimas que mueren diariamente a manos de sus maltratadores, y de la problemática que estos hechos desencadenan a nivel social.

Los servicios de Urgencias constituyen en muchos casos la primera atención a las mujeres maltratadas, es decir, un lugar privilegiado para detectar e intervenir en situaciones de maltrato. Sin embargo, en muchas ocasiones no se le otorga el enfoque de problema de salud adecuado para su correcta intervención. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) la violencia de género se identifica como un factor primordial en el deterioro de la salud, ya que las agresiones suponen pérdidas, en la mayoría de los casos irreparables, a nivel biológico, psicológico y social de las mujeres y de sus hijos.

En España, la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y en Andalucía, la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género y la Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la anterior, son los referentes normativos para abordar la violencia contra las mujeres.

Generalmente, resulta difícil identificar situaciones de maltrato cuando no existen indicadores físicos y además no se cuenta con la participación de la mujer, en este caso manifestando verbalmente el maltrato, pero podría detectarse si el personal sanitario indaga sobre los factores psicosociales de la paciente relacionados con el género, como son su situación familiar, su estilo de vida, problemas, etc., que permitan entrever posibles relaciones de maltrato y promuevan su verbalización, facilite su reconocimiento por parte de ésta (Jiménez Casado y Lorente Acosta, 1999). Es por ello, que hay que promover que los servicios sanitarios de Urgencias, como un punto clave para la detección precoz del maltrato, determine la puesta en marcha de las intervenciones pertinentes para actuar de forma eficaz ante toda mujer con signos, actitudes y comportamientos que puedan orientar a la identificación de un caso de violencia de género. También, en estos momentos es cuando la mujer es más susceptible de tomar decisiones para abordar esta situación, ya que además de ser atendida clínicamente se siente acompañada de profesionales cualificados que establecerán con ella una relación de ayuda para solucionar

La organización, valoración y clasificación de esta demanda en los servicios de Urgencias, es uno de los factores claves para cumplir con las exigencias que requiere esta situación (Vázquez Vázquez, 2008) y en ocasiones, debido a la presión asistencial con la que cuenta esta unidad no

se aborda de la forma más satisfactoria. La formación y sensibilización por parte de los profesionales que atienden a estas mujeres y la información que poseen en relación con este problema de salud y como deben intervenir es otra pieza clave y a la que desde todas las unidades de Urgencias se debe dar respuesta.

Para lograr este fin es importante analizar la situación de partida y descubrir donde se encuentran las posibles deficiencias relacionadas con la sensibilización y la formación del personal sanitario sobre la gravedad de la violencia contra las mujeres como problema de salud (Vives-Cases, Gil-González, Carrasco-Portiño y Álvarez-Dardet, 2006).

Asimismo, también es necesario facilitar al personal sanitario herramientas en coordinación y colaboración con otros profesionales con los recursos apropiados para poder intervenir ante estos casos de manera eficiente. Las pautas de actuación uniformes y sistematizadas han demostrado ser una de las herramientas fundamentales para avanzar en esta causa.

El conocimiento de los protocolos de actuación sanitaria ante la violencia de género a nivel regional (Protocolo andaluz de Actuación sanitaria desde el Ámbito de las Urgencias ante la violencia de género, 2012; Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, 2015) y local (Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) de Actuación Sanitaria en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (España), ante la Violencia de Género, 2016) la formación y la información de los recursos disponibles, facilita la mejora la actuación y el abordaje de la violencia de género, por parte de los profesionales sanitarios.

Este Protocolo, tanto a nivel regional como local, pretende ser una herramienta que ayude al personal de salud en el ámbito de las Urgencias, para prestar una atención adecuada a las mujeres mayores de 14 años que viven en situación de maltrato, ejercido por la pareja o expareja, por entender que es la violencia más frecuente y al mismo tiempo invisible en nuestros entornos, incluyendo además en este protocolo, la atención a las mujeres agredidas sexualmente.

### **3. Objetivos**

1. Valorar el nivel de información y conocimiento del personal sanitario en la U.G.C. de Urgencias del H.U. Reina Sofía sobre el procedimiento a seguir y los recursos disponibles para detectar y actuar ante un posible caso de violencia de género.
2. Conocer el grado de formación adquirido o necesario, para la mejora en el abordaje ante casos de violencia de género en la U.G.C. de Urgencias del H.U. Reina Sofía.
3. Analizar la actitud y sensibilización de los profesionales sanitarios la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba acerca de la violencia de género.

### **3. Metodología**

#### *3.1. Diseño*

Esta investigación se ha llevado a cabo a través de un estudio descriptivo, transversal y de tipo cuantitativo.

#### *3.2. Participantes*

La población de referencia para este estudio son los profesionales que trabajan en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (Total 352) pertenecientes a las siguientes categorías profesionales:

- Medicina-FEA

- Medicina-Residente
- Enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Celador/a

La muestra quedó compuesta por un total de 251 profesionales que trabajan en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, de los cuales el 33,1 % son hombres (83) y el 66,9 % son mujeres (168). En relación con la categoría profesional (Figura 1), el 15,1% corresponden a Medicina-FEA (38); el 37,5%, a Medicina-Residente (94); el 22,7 %, a Enfermería (57); el 13,9 %, a Auxiliar de Enfermería (35); y el 10,8 %, a Celadores (27).

Tabla 1.

Frecuencia de la muestra en función de la categoría profesional.

Categoría profesional	Frecuencia (N)
Enfermero/a	57
Medicina-F.E.A	38
Medicina-Residente	94
Auxiliar de Enfermería	35
Celador/a	27
Total	251

A continuación, en el siguiente gráfico podemos observar el porcentaje de participación de la muestra en función de la categoría profesional.

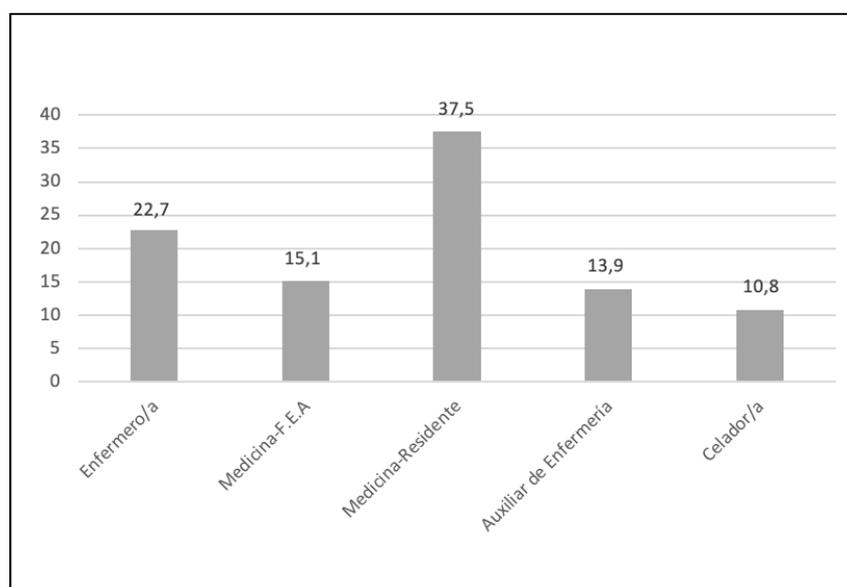


Gráfico 1. Porcentaje de la muestra en función de la categoría profesional

La edad de los participantes oscila entre los veinte y los sesenta años, con una antigüedad en la unidad y una experiencia profesional entre cero y treinta años (tabla 2).

Tabla 2.

Porcentaje de la muestra en función de la edad.

Edad	Frecuencia (N)	Porcentajes (%)
De 20-30	98	39,0

De 31-40	37	14,7
De 41-50	49	19,5
De 51-60	55	21,9
+60	12	4,8
Total	251	100.0

En la tabla 3 podemos observar que la experiencia profesional de la muestra estaba comprendida entre trabajadores con una experiencia profesional en la U.G.C. de Urgencias con menos de 5 años y más de 30 años.

Tabla 3.  
Porcentaje de la muestra en función de la experiencia profesional en el puesto.

Experiencia	Frecuencia (N)	Porcentajes (%)
Menos de 5	124	49,4
De 5-10	43	17,1
De 11-15	31	12,4
De 16-20	21	8,4
De 21-25	8	3,2
De 26-30	14	5,6
+30	10	4,0
Total	251	100.0

### 3.3. Procedimiento y análisis de datos

Se diseñó un cuestionario ad hoc estructurado en dos partes: 1ª) variables de identificación: edad, género, experiencia y categoría profesional; 2ª) 23 ítems con los siguientes tipos de respuesta: 7 ítems con respuesta tipo likert; 9 ítems con respuestas categorizadas y 7 ítems con respuesta dicotómica. Las preguntas se encuentran agrupadas en las siguientes dimensiones:

- Actitud del profesional ante un caso de maltrato.
- Información y conocimiento sobre las pautas de actuación y el procedimiento a seguir en ante un posible caso de violencia de género.
- Grado de formación adquirido o necesario para la mejora en el abordaje ante casos de violencia de género en la U.G.C. de Urgencias del H.U. Reina Sofía.

Para conocer la consistencia interna del cuestionario se realizaron análisis estadísticos descriptivos básicos y se calculó la fiabilidad a través de alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación bastante alta ( $\alpha=0.894$ ) lo cual garantiza la viabilidad del estudio.

Para calcular la asociación entre variables se utilizó el estadístico chi cuadrado y para ver la fuerza de esa asociación la V de Cramer. Del mismo modo, se consideraron los residuos tipificados corregidos de las tablas de contingencia para determinar en qué celdas existía una proporción de sujetos mayor de la esperada.

En el análisis de datos se realizaron análisis estadísticos descriptivos y análisis estadísticos inferenciales. Para ello se ha utilizado el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) en su versión 21.

## 4. Resultados

### 4.1. En relación con el primer objetivo

Valorar el nivel de información y conocimiento del personal sanitario en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía sobre el procedimiento a seguir y los recursos disponibles para detectar y actuar ante un posible caso de violencia de género.

En general, todos los participantes conocen el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, pero tal y como se puede observar en el gráfico 3 más del 44% opinan que lo conocen poco, frente a un 14.3% y 0.8% que estiman que lo conocen bastante o demasiado y solo el 12.7% afirma no conocerlo.

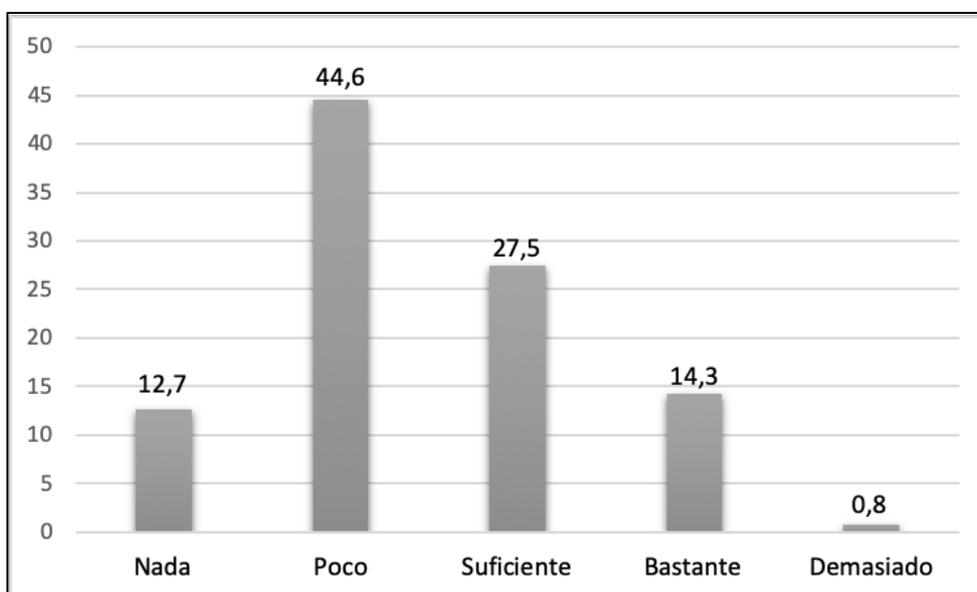


Gráfico 2. Conocimiento del Protocolo Andaluz de actuación sanitaria ante la violencia de género.

Comprobamos que existen diferencias significativas entre los grupos teniendo en cuenta las categorías profesionales. Las pruebas post hoc nos demuestran que las diferencias se encuentran entre el grupo de Medicina-F.E.A y el resto de los grupos. Son los Médicos-F.E.A los que obtienen los valores más altos y por encima de la media (3.24%), seguidos de los Medicina-Residente (2.15%) y los Auxiliares de Enfermería (2.17%) que presentan puntuaciones similares.

En relación con el conocimiento que tienen los profesionales del Protocolo adaptado a la U.G.C. de las urgencias del H.U. Reina Sofía ante la violencia de género (Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) de Actuación Sanitaria en la UGC de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía ante la Violencia de Género) al igual que con el Protocolo Andaluz adaptado a la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, todos y todas las profesionales puntúan bastante alto, pero existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de graduación en las respuestas. En el siguiente gráfico (Gráfico 4) se observa que si agrupamos los valores más altos de las personas que opinan conocer de forma suficiente o poco el Protocolo adaptado a la U.G.C. de las urgencias del H.U. Reina Sofía, obtenemos un valor de 66.5%, en cambio si agrupamos los valores de las personas que opinan tener un conocimiento bastante profundo sobre el Protocolo adaptado a la U.G.C. de las urgencias del H.U. Reina Sofía obtenemos sólo el 15.1%. Más del 18% de los participantes opinan que no lo

conocen.

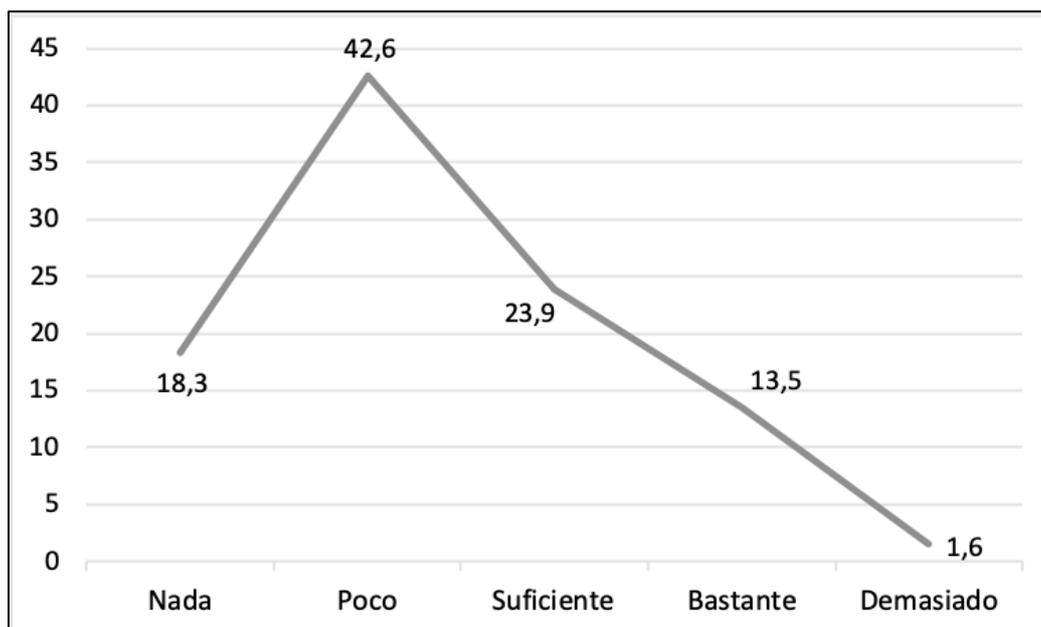


Gráfico 3. Conocimiento del Protocolo adaptado de actuación sanitaria ante la violencia de género

Según los resultados obtenidos se ha comprobado que existen diferencias de medias entre grupos siendo el grupo de Medicina-FEA el que presenta el valor más alto en las puntuaciones (3.21%) frente al Medicina-Residente que presenta el valor más bajo (2%) en respuesta que conoce poco el protocolo adaptado.

#### 4.2. En relación con el segundo objetivo

Conocer el grado de formación adquirido o necesario, para la mejora en el abordaje ante casos de violencia de género en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Cuando se les pregunta si creen que tienen la formación suficiente para abordar casos de violencia de género que puedan presentarse en su lugar de trabajo, el 53% opina que se considera poco formado frente al 1% que se considera demasiado formado.

Si analizamos por categorías profesionales encontramos que todos se encuentran por debajo de la media y son los Medicina-FEA (2.92%) el grupo que mejor puntuación obtiene con respecto al resto de las categorías, a excepción de los Enfermeros que presentan una puntuación muy similar a la de ellos. La opinión de los Enfermeros y los Médicos-Residentes también presentan diferencias, es decir que los enfermeros opinan que su formación es superior a los de Médicos-Residentes. El resto de los grupos no presenta diferencias entre ellos en su percepción sobre su formación para abordar estos casos.

En función de la edad descubrimos que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos y para conocer entre que grupos existen dichas diferencias, los resultados de Anova nos muestran que es entre el grupo de edad de 20-30 y 51-60 años. Es decir, los participantes de edades comprendidas entre los 26-30 años se consideran menos formados que los de edades comprendidas entre 51-60 años.

En función de la experiencia profesional son los participantes con menos de 5 años en la Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía los que presentan diferencias con el resto de los grupos, en concreto con el grupo de 26-30 años. Es decir, que son

los participantes con menor experiencia profesional en la unidad los que se consideran menos formados.

En el gráfico siguiente (gráfico 4) podemos observar que son los Medicos-FEA (76,3%) muestran valores más altos al afirmar haber recibido formación relacionada con la violencia de género, seguidos de los Enfermeros/as (63,2%) y en contraposición a los Celadores que son los que presentan el valor más bajo (37%).

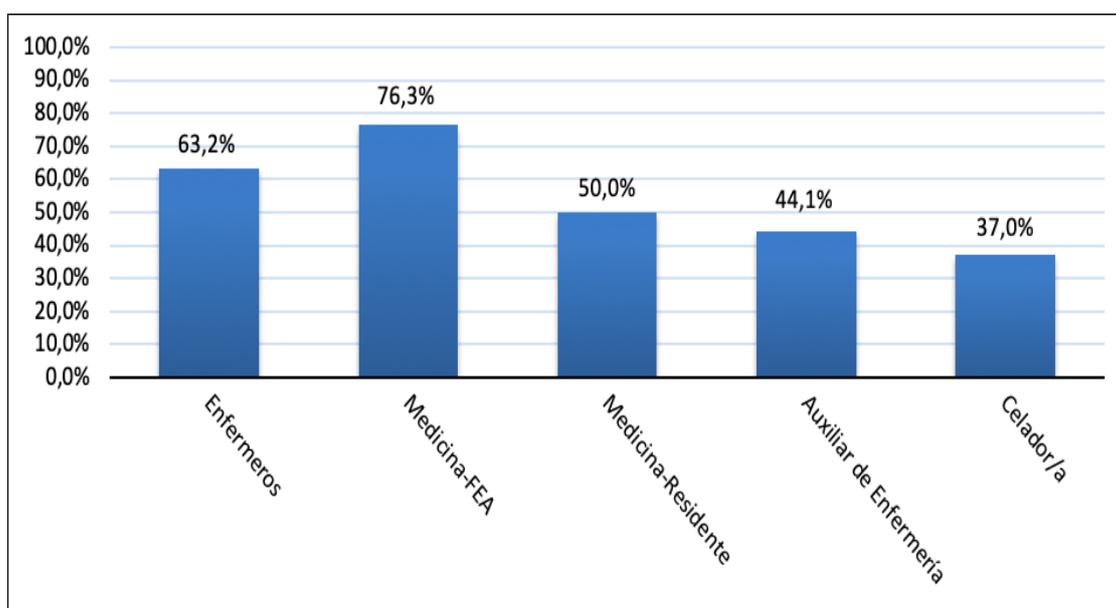


Gráfico 4. Diferencias entre las distintas categorías profesionales en relación con la formación

En la tabla siguiente (tabla 4) se muestra que las charlas informativas y reuniones las que más se utilizan para la formación de los distintos profesionales (56,6%). Si analizamos los resultados según las distintas categorías profesionales observamos que, en relación a los cursos de sensibilización, los valores más altos se manifiestan en los profesionales de Medicina-FEA y los Celadores/as, en contraposición de los Medicos-Residentes que presentan los valores más bajos (17,8%). Con relación a los cursos de formación son los profesionales de Medica-FEA los que apuntan más alto en sus valores (40%) en contraposición de los Auxiliares de enfermería con un 21,4%.

Tabla 4.

Porcentaje y frecuencias en las respuestas según las modalidades de formación.

Categoría	Cursos Sensibilización	Cursos Formación	Charlas	Sesiones Clínicas	Seminarios	Talleres	Congresos
Enfermero/a	10 (27,8%)	13 (36,1%)	17 (47,2%)	2 (5,6%)	1 (2,8%)	1 (2,8%)	0%
Medicina-F.E.A	11 (36,7%)	12 (40%)	18 (60%)	13 (43,3%)	5 (16,7%)	4 (13,3%)	3 (10%)
Medicina-Residente	8 (17,8%)	14 (31,1%)	27 (60%)	10 (22,2%)	11 (25,0%)	5 (11,1%)	3 (6,7%)
Auxiliar de Enfermería	3 (21,4%)	3 (21,4%)	10 (71,4%)	0%	0%	1 (7,1%)	0%

Celador/a	4 (36,4%)	4 (36,4%)	5 (45,5%)	0%	0%	0%	0%
Total	36 (26,5%)	46 (33,8%)	77 (56,6%)	25 (18,4%)	17 (12,6%)	11 (8,1%)	6 (4,4%)

### 4.3. En relación con el tercer objetivo

Analizar la actitud y sensibilización de los profesionales sanitarios la U.G.C. de Urgencias del H.U. Reina Sofía acerca de la violencia de género.

Por un lado, el 89,5% percibe la violencia de género como un problema de salud. Por el contrario, el 9,3% de los participantes opinan que no es un problema de salud. Si atendemos a la categoría profesional en el siguiente gráfico (gráfico 5) podemos observar que en general todas las categorías presentan un porcentaje bastante elevado en relación con percibir la violencia de género como un problema de salud. Sin embargo, existe una proporción estadísticamente significativa [ $\chi^2(8, 247) = 36.884$   $p=.000$ ;  $V$  de Cramer= .273;  $p=.000$ ] más alta en Médicos-Residentes y en celadores, que sí consideran la violencia de género como un problema de salud, frente a los que no la considera dentro de su misma categoría profesional.

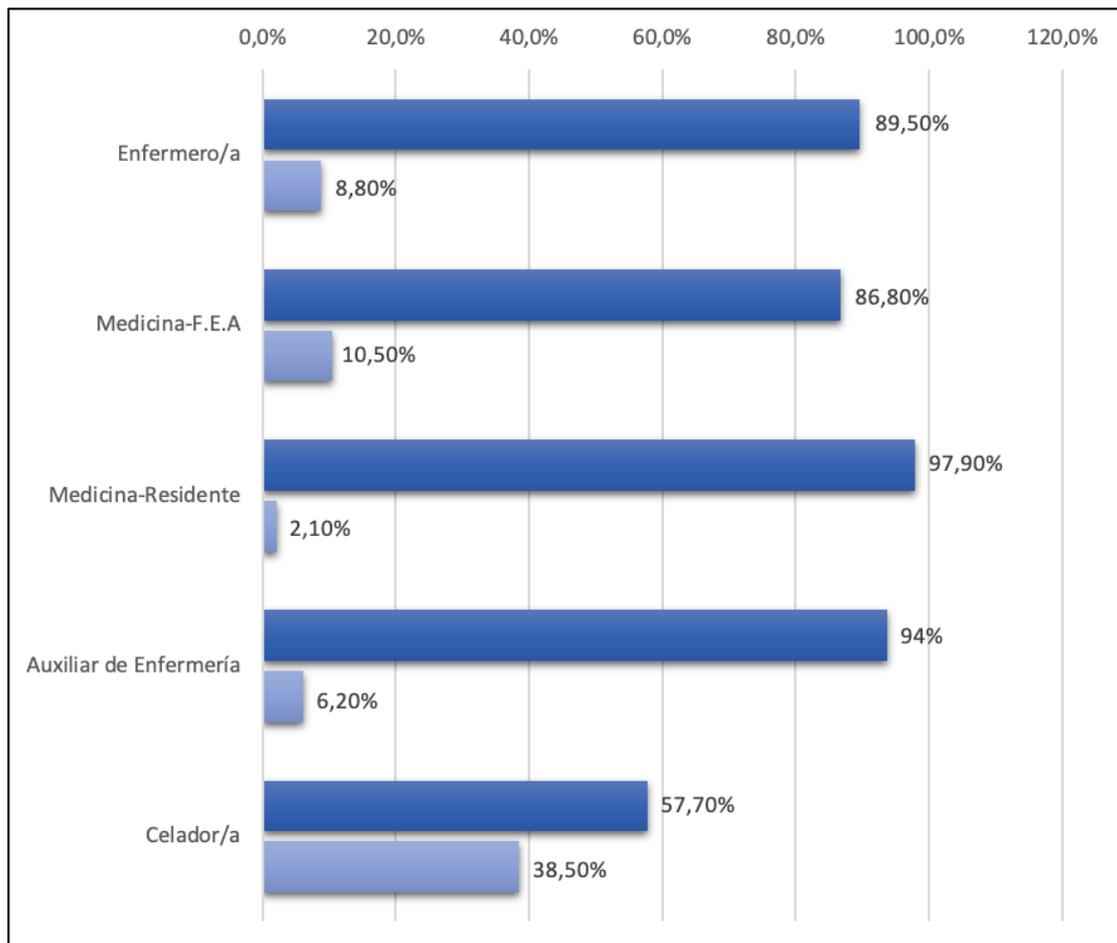


Gráfico 5. Descriptivos y frecuencias por categoría profesional a percibir la violencia de género como un problema de salud

En relación con la a la variable género y la variable categoría profesional unidas, en la tabla 4 podemos observar que son las mujeres de las categorías profesionales: Enfermero/a [ $\chi^2(2. 57) = 8.159$   $p=.017$ ; V de Cramer= .378;  $p=.017$ ]; Medicina-F.E.A [ $\chi^2(2. 38) = 6.397$   $p=.041$ ; V de Cramer= .410;  $p=.041$ ]; y Celador/a [ $\chi^2(2. 27) = 6.988$   $p=.030$ ; V de Cramer= .518;  $p=.030$ ], las que presentan un porcentaje superior frente a los hombres, al percibir la violencia de género como un problema de salud.

Tabla 5.  
Descriptivos y frecuencias por género a percibir la violencia de género como un problema de salud.

Categoría Profesional	Género	Sí	No	NS/NC	Total (100%)
Enfermero/a	H	6 (66.7%)	3 (33.3%)	0	9
	M	45 (93.8%)	2 (4.2%)	1(2.1%)	48
Medicina-F.E.A	H	13 (72.2%)	4 (22.2%)	1(5.6%)	18
	M	20 (100.0%)	0	0	20
Medicina-Residente	H	42 (100.0%)	0	0	42
	M	50 (96.2%)	2 (3.8%)	0	52
Auxiliar de Enfermería	H	3 (100.0%)	0	0	3
	M	27 (93.1%)	2 (6.9%)	0	29
Celador/a	H	3 (30.0%)	7 (70.0%)	0	10
	M	12 (75.0%)	3 (18.8%)	1(6.2%)	16
Total	H	67 (81.7%)	14 (17.1%)	1(1.2%)	82
	M	154 (93.3%)	9 (5.5%)	2 (1.2%)	165

A continuación, en la tabla 5 se muestran las respuestas en función de la edad y también encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los participantes en los grupos de 20-30, 41-50 y más de 60 años, en las respuestas de los que perciben y no perciben la violencia de género como un problema de salud [ $\chi^2(8. 247) = 39.625$   $p=.000$ ; V de Cramer= .283;  $p=.000$ ].

Tabla 6.  
Descriptivos y frecuencias por edad a percibir la violencia de género como un problema de salud

Edad	Si	No	NS/NC	Total (100%)
De 20-30	96 (98.0%)	2 (2.2%)	0	98
De 31-40	36 (97.3%)	1 (2.7%)	0	37
De 41-50	38 (80.9%)	9 (19.1%)	0	47
De 51-60	45 (84.9%)	6 (11.3 %)	2 (3.8 %)	53
+60	6 (50.0%)	5 (41.7%)	1 (8.3 %)	12
Total	221 (89.5%)	23 (9.3%)	3 (1.2%)	247

## 5. Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos muestran la existencia de un elevado porcentaje de participantes sensibilizados con la violencia de género como un problema grave de salud. También hemos podido comprobar que son las mujeres las que presentan valores más altos en esta percepción. En el estudio realizado por las autoras Hernández Oliver y Doménech del Río entre los y las jóvenes (2017), en relación con la percepción sobre la desigualdad entre hombres y mujeres.

En general, todos y todas perciben que la desigualdad de género es grande, pero es relevante que esta desigualdad sea siempre percibida en mayor medida por las chicas (Coll-Vinent, et al., 2008). Los chicos perciben que las desigualdades son grandes en un 44% mientras que las chicas,

que las padecen en los diversos aspectos de su vida, lo hacen en el 63%. En este estudio, atendiendo a las diferencias entre hombres y mujeres dentro de la misma categoría profesional, son los Enfermeros/as, Médicos/as-F.E.A y Celadores/as los que presentan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, a favor de las mujeres, por lo que podemos afirmar que existe un mayor porcentaje de mujeres que de hombres a favor de considerar la violencia de género como un problema de salud en dichas categorías profesionales.

Con relación al nivel de información de los profesionales sanitarios para el abordaje de posibles casos de violencia de género, todos los participantes conocen sobre el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género que muestra el procedimiento a seguir y los recursos disponibles para detectar y actuar ante un posible caso de violencia de género. Todos coinciden en que la utilización de protocolos y guías de actuación supone para ellos herramientas útiles a la hora de hacer frente a estas situaciones en la práctica diaria pero que, sin duda, debe verse reforzada por una formación adecuada, cambios en las actitudes y creencias y mejoras en las condiciones estructurales, al igual que en la investigación realizada en otras comunidades por Vázquez Vázquez (2008). Sin embargo, existe bastante desigualdad en el conocimiento de estos documentos y recursos en función del puesto que ocupe y la categoría profesional, siendo los Medicina-F.E.A los que manifiestan tener un mayor conocimiento.

En este estudio, al igual que en estudios anteriores (Domenech, y Sirvent, 2016) también se ha demostrado que la formación de los profesionales es un pilar fundamental para atender de forma eficaz los casos de violencia de género en los servicios de Urgencias, pero las respuestas de los participantes nos revelan que la mayoría de ellos no se consideran bien formados como para abordar un posible caso de violencia de género. Carrizo González-Castell, (2009) en su investigación en las unidades de las urgencias médicas también manifestaba la necesidad de formación del personal sanitario en esta materia, pero además destaca la ineludible formación del personal sanitario en cuestiones básicas de procedimiento ante los órganos fiscales, judiciales o policiales para que su actuación sea realmente eficaz en la lucha contra este problema social.

En futuros estudios, se plantea la necesidad de abordar esta cuestión como aspecto fundamental en el estudio de la violencia de género. Es necesario seguir investigando sobre el abordaje del personal sanitario en estas situaciones, desde una perspectiva de género, en función del puesto que ocupan y de la categoría profesional que desempeñan al igual que estudios que relacionen su actitud y sensibilización ante la violencia de género en función de la edad y de la experiencia profesional. Como proyección futura se podrían plantear estudios con otro tipo de instrumentos de carácter cualitativo, así como con otro tipo de diseños metodológicos, como por ejemplo estudios longitudinales que muestren la evolución real de estas actuaciones sobre los mismos grupos de participantes.

Asimismo, las conclusiones de este estudio podrían ser de gran utilidad para diseñar planes de formación dirigidos a las diferentes categorías profesionales representadas en la muestra.

## Referencias

- Aguëra Urbano, C. y Llamas Martín, C. (2015) (2ª edic.). Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95874ed3ba\\_00\\_portada\\_indice.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874ed3ba_00_portada_indice.pdf)
- Carrizo González-Castell, A. (2009). El protocolo común de asistencia sanitaria frente a la violencia de género y la necesaria formación en materia jurídica de los profesionales de la salud (I). Actualidad del derecho sanitario, 162, 501-509.

- Coll-Vinent, B., Echeverría, T., Farràs, U., Rodríguez, D., Millá, M. y Santinà, M. (2008). El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(1), 7-10.
- Domenech, I. y Sirvent, E. (2016). The Consequences of Intimate Partner Violence on Health: A Further Disaggregation of Psychological Violence. Evidence from Spain. *Violence Against Women*. DOI: 10.1177/1077801216671220
- Hernández Oliver, B. y Doménech del Río, I. (2017). Violencia de género y jóvenes, incomprensible pero real. *Revista Metamorfosis*. 6, 48-61.
- Jiménez Casado, C y Lorente Acosta, M. (1999). *Violencia contra las mujeres, ámbito sanitario*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. y Lozano, R. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf)
- Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. <https://violenciagenero.org/normativa/ley-72018-30-julio-que-se-modifica-ley-132007-26-noviembre-medidas-prevencion-y-proteccion>
- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-2493-consolidado.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf)
- Procedimiento Operativo Estandarizado (POE) de Actuación Sanitaria en la UGC de Urgencias ante la Violencia de Género. (2016). Unidad de Gestión Clínica de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía.
- Suárez Ramos, A. (Coord.) (2015) (2ª edic.). *Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Sevilla. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Vives-Cases, C., Gil-González, D., Carrasco-Portiño, M. y Álvarez-Dardet, C. (2006). Detección temprana de la violencia del compañero íntimo en el sector sanitario. ¿Una intervención basada en la evidencia? Barcelona: Med Clin.
- Vázquez Vázquez, X. (2008) Abordaje de la violencia de género en el ámbito sanitario. *Revista galega de trabajo social*, 11, 79-96.