

El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud

Blanca Coll-Vinent^a / Teresa Echeverría^a / Úrsula Farràs^b / Dolores Rodríguez^a / José Millá^a / Manel Santiañà^c,
en representación de la Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género del Hospital Clínic de Barcelona

^aServicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España; ^bDirección de Enfermería, Hospital Clínic, Barcelona, España; ^cPrograma de Calidad, Unidad Avaluació Suport i Prevenció, Barcelona, España.

(Intimate partner violence is not identified as a health problem by health care workers)

Resumen

Objetivo: Evaluar la opinión del personal sanitario de nuestro hospital frente al fenómeno de la violencia doméstica.

Métodos: Estudio descriptivo de prevalencia, utilizando un cuestionario diseñado ad hoc. Se preguntó a 321 profesionales, seleccionados aleatoriamente, acerca de la violencia doméstica y su relación con la salud.

Resultados: Respondieron 287 profesionales. La mayoría de encuestados (87,1%) consideró que era un problema importante, pero no lo consideraban un problema de salud. El 60% consideró que podía tener un papel relevante en la detección de esta situación. En general, valoraron como muy baja su preparación para atender a este tipo de pacientes. El personal de enfermería era más sensible al problema y se consideraba más preparado que el personal médico.

Conclusiones: Los profesionales de la salud están sensibilizados frente al problema de la violencia de género, pero no lo consideran un problema de salud y aducen falta de preparación para abordar este tema.

Palabras clave: Violencia doméstica. Violencia intrafamiliar. Violencia de género. Salud.

Abstract

Objective: To determine attitudes, opinions and knowledge of domestic violence among medical and nursing staff.

Methods: We performed a descriptive study of prevalence using an *ad hoc* questionnaire. A random sample of 321 health professionals were asked about their opinions and knowledge of domestic violence and its relationship with health.

Results: A total of 287 health professions completed the questionnaire. Most (87.1%) considered that intimate partner violence was an important problem, but not a health issue. Sixty percent of the health professionals believed that they could play an important role in detecting patients in this situation. Knowledge about the management of this problem was low. Nursing professionals were more sensitive to this issue and better prepared than medical staff.

Conclusions: Healthcare personnel are sensitive to the problem of intimate partner violence but do not consider this issue to be a health problem. Education about this phenomenon and its management is required.

Key words: Domestic violence. Intrafamilial violence. Intimate partner violence. Health.

Introducción

La violencia doméstica es una situación frecuente que repercute gravemente sobre la salud de las personas afectadas¹ y es un importante problema de salud pública^{2,3}. Aproximadamente un 20% de las mujeres que consultan en los servicios sanitarios padece esta situación^{1,4}; aunque el motivo por el cual consultan no siempre es una lesión directa de la agresión, sino que suele ser una manifestación sub-

guda o encubierta y, en muchas ocasiones, no es más que una vía involuntaria de pedir auxilio.

A pesar de que los servicios sanitarios son un punto clave para el abordaje de este tipo de violencia, rara vez los profesionales sospechan la existencia de esta situación y sólo se identifica un 1% del total estimado de casos de mujeres maltratadas⁴.

El objetivo del estudio fue evaluar la actitud y la opinión del personal médico y de enfermería del Hospital Clínic de Barcelona frente a este problema, así como su preparación para detectar y atender a las pacientes en esta situación.

Correspondencia: Blanca Coll-Vinent.
Servicio de Urgencias. Hospital Clínic.
Villarroel, 170. 08036 Barcelona. España.
Correo electrónico: bcvinent@clinic.ub.es

Recibido: 29 de noviembre de 2006.
Aceptado: 12 de septiembre de 2007.

Métodos

Estudio descriptivo de prevalencia en el que la población objetivo fueron los 1.935 profesionales de me-

dicina y de enfermería que trabajaban en nuestro centro, entre los meses de marzo y mayo de 2005; una vez excluido el personal que no tenía contacto directo con pacientes o que en este período estaba de baja laboral. Se seleccionó una muestra al azar, mediante números aleatorios, de 321 personas, para un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Se elaboró un cuestionario ad hoc mediante consenso entre profesionales expertos en violencia doméstica, basándose en experiencias similares⁴⁻⁷, con ítems relacionados con la estimación de la gravedad del problema, su frecuencia en el ámbito sanitario, la percepción de problema de salud y la capacidad subjetiva de preparación para afrontarlo.

Se realizó una prueba piloto a 25 profesionales del hospital para validar el contenido del cuestionario de autocumplimentación. Se modificaron tres preguntas antes de entregárselo a cada persona seleccionada. Para garantizar el anonimato y la confidencialidad, las encuestas contestadas se depositaban en un buzón situado en un área común.

Para la selección de la muestra, la introducción de los datos y la aplicación estadística se utilizó el programa SPSS 12.0. Los resultados se expresaron como media y desviación estándar o porcentajes. La asociación entre las variables se realizó mediante la prueba de la t de Student o ANOVA de un factor en las variables continuas, y la prueba de la χ^2 en las variables cualitativas. La significación estadística se estableció para valores de $p < 0,05$.

Resultados

El número de cuestionarios contestados fue de 287 (185 mujeres y 102 varones). El promedio de edad de las personas que respondieron fue de $40,8 \pm 10,3$ años. Un 50,5% de los encuestados correspondió a personal médico y un 49,5% a personal de enfermería. Entre el personal de enfermería predominaba el sexo femenino (82,7%), y entre el personal médico, el masculino (54,4%). La distribución obtenida no fue significativamente distinta de la distribución poblacional.

Respecto a la importancia que este tema despierga en relación con otros aspectos de ámbito público, una amplia mayoría de los encuestados (87,1%) consideró que el problema de la violencia de género era bastante o muy importante.

En cuanto a la definición de este problema, la gran mayoría de los encuestados (92%) consideró que se trata de un problema social y también judicial (62%). El resto de definiciones, incluidas las que hacían referencia a la salud (personal y pública), obtuvo una puntuación inferior al 50%.

La valoración de las distintas instituciones que pueden ayudar a solucionar el problema puso de manifiesto que la justicia, los servicios sociales y la escuela estaban consideradas como las de mayor potencial decisorio para erradicar la violencia, pero en cambio esta valoración se invertía al evaluar su actuación real. Los servicios médicos son los que obtuvieron una diferencia de puntuaciones menor entre su potencial y el grado real de actuación.

Un 55,9% de los encuestados consideraba que las personas que se hallan en esta situación y son atendidas en nuestro hospital eran pocas o muy pocas. Cuando la pregunta se formulaba cambiando el hospital por el lugar concreto de trabajo, el porcentaje era ligeramente superior (62,2%).

Menos de la mitad de los encuestados (41,2%) había detectado alguna vez a alguien que se hallara en una situación de violencia intrafamiliar. Sin embargo, un 60,1% de los encuestados consideró que podía tener un papel bastante o muy relevante en la detección de estos casos, y un 50% creía que lo podía tener en la asistencia a personas en esta situación. Por el contrario, la valoración del propio grado de preparación para asistir a este tipo de pacientes fue globalmente muy baja. Solamente un 18% la puntuó como bastante o mucho.

La gran mayoría del personal encuestado consideraba adecuado o muy adecuado especificar en la historia clínica el problema de la violencia de género siempre que se conociera (92,1%), e incluir sistemáticamente en la anamnesis preguntas encaminadas a desvelar el problema de la violencia intrafamiliar en todos los pacientes atendidos (91,5%).

Una minoría de los encuestados conocía los circuitos internos de atención médica a las personas afectadas o la existencia de la Comisión del hospital. Solamente un 16% había asistido a algún tipo de curso o conferencia sobre el tema.

En la tabla 1 se presenta la comparación de las respuestas obtenidas entre el personal de enfermería y el médico, y en la tabla 2, la comparación de las respuestas en función del sexo del profesional encuestado.

El personal de mayor edad y más antigüedad valoraba más el problema y pensaba que podía tener un mayor papel en la detección y la asistencia de casos de violencia de género que el personal más joven y con menor experiencia ($p = 0,01$ y $p = 0,027$, respectivamente).

Discusión

El bajo porcentaje de profesionales que consideran que se trata de un problema de salud, la baja consideración del papel de los servicios médicos ante este problema y que pocas personas acuden por este pro-

Tabla 1. Diferencias de valoración entre el personal de enfermería y el personal médico

Variable	Personal de enfermería (n = 142)	Personal médico (n = 145)	p
Importancia del problema de la violencia de género (bastante-mucho)	89,9%	82,3%	< 0,05
Vienen frecuentemente al hospital personas en esta situación (bastantes-muchas)	54,3%	33,3%	< 0,05
Y en el lugar de trabajo (bastantes-muchas)	16,3%	10,4%	NS
Conoces a alguien que se encuentre o se haya encontrado en esta situación en tu ámbito familiar o personal (sí)	24,2%	17,1%	NS
Conoces a alguien que se encuentre o se haya encontrado en esta situación en tu lugar de trabajo (sí)	25,4%	22,9%	NS
Conoces a alguien que se encuentre o se haya encontrado en esta situación en tu vecindario (sí)	41,5%	23,9%	< 0,05
Conoces a alguien que propicie esta situación en tu ámbito familiar o personal (sí)	12,4%	12,7%	NS
Conoces a alguien que propicie esta situación en tu lugar de trabajo (sí)	7,8%	9,2%	NS
Conoces a alguien que propicie esta situación en tu vecindario (sí)	31,3%	15,4%	< 0,05
Has detectado algún caso de violencia de género entre los pacientes que has atendido (sí)	49,3%	34,5%	< 0,05
Consideras que especificar en la historia clínica los casos de violencia doméstica es adecuado/muy adecuado	88,7%	94,5%	NS
Consideras que realizar preguntas encaminadas a detectar casos de violencia doméstica es adecuado/muy adecuado	89,8%	92,4%	NS
Creas que por tu actividad laboral puedes tener algún papel relevante en la detección de casos de violencia doméstica (bastante-mucha)	71,4%	47,9%	< 0,001
Creas que por tu actividad laboral puedes tener algún papel relevante en la asistencia a personas en esta situación (bastante-mucha)	61,7%	38,1%	< 0,0001
Cómo valoras tu preparación para tratar a personas en esta situación (bastante-mucha)	24,7%	26,3%	NS
Conoces el circuito de atención a las personas que han sufrido agresión sexual (sí)	51,1%	36,7%	< 0,05
Sabías de la existencia de la Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género en el Hospital (sí)	41,0%	30,6%	NS
Has asistido alguna vez a alguna reunión sobre violencia de género (sí)	21,6%	10,9%	< 0,05

NS: no significativo.

Tabla 2. Diferencias de valoración según el sexo de los participantes

Variable	Mujeres (n = 185)	Hombres (n = 102)	p
Importancia del problema de la violencia de género (bastante-mucho)	89,8%	80,0%	< 0,05
Vienen frecuentemente al hospital personas en esta situación (bastantes-muchas)	51,8%	29,3%	< 0,01
Y en el lugar de trabajo (bastantes-muchas)	13,3%	12,6%	< 0,05
Conoces a alguien que se encuentre o se haya encontrado en esta situación en tu ámbito familiar o personal (sí)	21,4%	17,5%	NS
Conoces a alguien que se encuentre o se haya encontrado en esta situación en tu lugar de trabajo (sí)	22,2%	26,0%	NS
Conoces a alguien que se encuentre o se haya encontrado en esta situación en tu vecindario (sí)	31,6%	32,4%	NS
Conoces a alguien que propicie esta situación en tu ámbito familiar o personal (sí)	12,4%	12,2%	NS
Conoces a alguien que propicie esta situación en tu lugar de trabajo (sí)	6,7%	11,5%	NS
Conoces a alguien que propicie esta situación en tu vecindario (sí)	23,4%	21,4%	NS
Has detectado algún caso de violencia de género entre los pacientes que has atendido (sí)	41,8%	39,4%	NS
Consideras que especificar en la historia clínica los casos de violencia doméstica es adecuado/muy adecuado	94,8%	90,2%	NS
Consideras que realizar preguntas encaminadas a detectar casos de violencia doméstica es adecuado/muy adecuado	91,9%	90,3%	NS
Creas que por tu actividad laboral puedes tener algún papel relevante en la detección de casos de violencia doméstica (bastante-mucha)	65,6%	49,0%	< 0,05
Creas que por tu actividad laboral puedes tener algún papel relevante en la asistencia a personas en esta situación (bastante-mucha)	55,2%	40,4%	NS
Cómo valoras tu preparación para tratar a personas en esta situación (bastante-mucha)	18,6%	17,1%	NS
Conoces el circuito de atención a las personas que han sufrido agresión sexual (sí)	43,7%	42,9%	NS
Sabías la existencia de la Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género en el Hospital (sí)	32,8%	39,0%	NS
Has asistido alguna vez a alguna reunión sobre violencia de género (sí)	17,7%	12,4%	NS

NS: no significativo.

blema al hospital, contrasta con los resultados que indican que aproximadamente un 20% de las mujeres que acuden al médico padecen algún tipo de violencia doméstica² y con la percepción que de este problema tienen los profesionales de otros países⁸⁻¹².

A pesar de que se recomienda la detección sistemática^{13,14}, hay dificultades para que esto sea así¹⁵. En el presente trabajo no se preguntó específicamente por la tasa de detección, pero sí indirectamente al preguntar si se había detectado algún caso alguna vez, e igualmente el resultado fue bajo, quizá porque no se reconoce como parte del trabajo habitual.

Los resultados muestran un gran desconocimiento del tema por parte de los profesionales de la salud. Los ítems específicos para valorar el conocimiento y el grado de formación también muestran unos resultados muy escasos. Estos resultados contrastan con los estudios en los que la detección es superior y en los que el nivel educativo sobre el tema de la violencia de género de las personas encuestadas es mucho mayor, y el desconocimiento es la variable predictora de las actitudes de los profesionales^{5,12,15}.

Es esperanzador que los profesionales consideren este un problema mayor y que el sector sanitario tiene que intervenir en el mismo, dado que la valoración de la labor que los servicios médicos realizan es positiva. Una amplia proporción de encuestados considera que puede desempeñar un papel importante en la detección y/o asistencia de las personas que sufren violencia intrafamiliar y/o de género. En la inmensa mayoría de los casos se considera adecuado preguntar sobre el problema y hacerlo constar en la historia clínica en el caso de que se detecte.

Las diferencias halladas respecto al estamento, que globalmente revelan que las enfermeras tienen más sensibilidad hacia el tema y más conocimientos sobre él, son paralelas a los resultados hallados en otros trabajos realizados en distintos países^{9,12}. También en otros estudios se ha demostrado que las mujeres son más sensibles al tema que los varones⁸. Probablemente las causas de estas diferencias son múltiples y, por tanto, para modificar actitudes se tendrá que actuar a distintos niveles.

Una de las limitaciones de este estudio es un posible sesgo de selección o respuesta, tal vez porque los encuestados que respondieron probablemente estaban más motivados que los que rehusaron participar en el estudio o los que finalmente no contestaron. Otra limitación es que se trata de una muestra limitada a nuestro centro, por lo que sería deseable realizar estudios similares en otras poblaciones. De todos modos, dado que el personal que ha participado es comparable al de otros trabajos⁸⁻¹⁵, creemos que los resultados son

explicativos de la situación en que se encuentran los profesionales sanitarios en relación con el problema de salud que representa la violencia de género.

Creemos que los resultados ponen de manifiesto que es necesario aumentar la formación del personal médico y de enfermería sobre cómo identificar y tratar los casos de violencia doméstica. Es responsabilidad de todos mejorar la salud de quien está padeciendo malos tratos, actuando tanto desde el punto de vista preventivo como curativo.

Bibliografía

1. Plazaola-Castaño J, Ruiz I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:461-7.
2. Blanco P, Ruiz-Jarabo C, García de Vinuesa L, Martín-García M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 1:182-8.
3. Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. *Gac Sanit*. 2006;20 Supl 1:63-70.
4. Sugg NK, Thompson RS, Thompson DC, Maiuro R, Rivara FP. Domestic violence and primary care: attitudes, practices and beliefs. *Arch Fam Med*. 1999;8:301-6.
5. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velázquez L, Rivera-Rivera L, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, Méjico. *Salud Pública Mex*. 2003;45:472-82.
6. Siendones-Castillo R, Perea-Milla E, Arjona JL, Agüera C, Rubio A, Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infra-detección. *Emergencias*. 2002;14:224-32.
7. Kahan E, Rabin S, Tzur-Zilberman H, Rabin B, Shofty I, Mehoudar O, et al. Knowledge and attitudes of primary care physicians regarding battered women. Comparison between specialists in family medicine and GPs. *Fam Pract*. 2000;17:5-9.
8. Glowa PT, Frasier PI, Wang L, Eaker K, Osterling WL. What happens after we identify intimate partner violence? The family physician's perspective. *Fam Med*. 2003;35:730-6.
9. Markowitz J, Steer S, Garland M. Hospital-based intervention for intimate partner violence victims: a forensic nursing model. *J Emerg Nurs*. 2005;31:166-70.
10. Wathen CN, MacMillan HL. Interventions for violence against women. *JAMA*. 2003;289:589-600.
11. Rodríguez-Michael A, Bauer Heidi M, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse. Practice and attitudes of primary care physicians. *JAMA*. 1999;282:468-74.
12. Rodríguez-Bolaños RA, Márquez-Serrano M, Kageyama-Escobar ML. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud Pública Mex*. 2005;47:134-44.
13. American College of Emergency Physicians. Emergency medicine and domestic violence. *Ann Emerg Med*. 1995;25:442-3.
14. American Academy of family physicians (AAFP). Commission on special issues and clinical interests. Family violence: an AAFP white paper. *Am Fam Physician*. 1994;50:1636-46.
15. Elliott L, Nerney M, Jones T, Friedman P. Barriers to screening for domestic violence. *J Gen Intern Med*. 2002;17:112-6.