

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DE SMP/DYC/csa



427

ORD. B/ N° _____

ANT:

MAT.: Informa sobre implementación Programa Piloto de Prevención de Femicidios, según indica.

Santiago, - 1 FEB 2017

**DE : SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (S)
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**

**A : DIRECTORES (AS) DE SERVICIO DE SALUD DE TARAPACÁ,
COQUIMBO Y MAGALLANES**

Las mujeres víctimas de violencia tienen mayor riesgo de presentar problemas de salud en comparación con las mujeres no víctimas. La detección precoz y la atención oportuna pueden contribuir a minimizar las consecuencias en la salud de las víctimas.

Durante 2017 el Ministerio de Salud implementará un Programa Piloto para la Prevención de Femicidios en 3 Regiones del País. El propósito de ello es probar la efectividad de una intervención de gestión intrasalud e intersectorial en la reducción de las consecuencias sobre la salud de la violencia ejercida contra mujeres y niñas.

El diseño será un ensayo clínico aleatorizado, donde se espera reclutar a 50 pacientes para integrar el grupo de tratamiento y 50 pacientes en el grupo control por región (en total 150 en tratamiento y 150 en control).

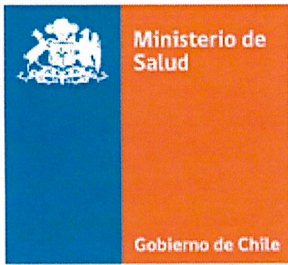
El piloto se implementará en las regiones de Tarapacá, Coquimbo y Magallanes y espera iniciar en abril de 2017 con una duración estimada de 6 meses.

Las mujeres participantes serán mayores de 15 años, ingresadas con sospecha de ser víctima actual de violencia de género en servicios de urgencia de la región. Se seleccionaran dos servicios de urgencia por región: uno de tratamiento y otro de control.

El detalle de la intervención se adjunta en el Protocolo de Investigación.

Por ello solicito a usted:

- Disponer de un(a) profesional referente del Programa Piloto en el Servicio de Salud.
- Facilitar el acceso y disponer de un lugar para que un(a) profesional del equipo executor se desempeñe en los Servicios de Urgencia seleccionados.
- Facilitar el acceso a un proceso de capacitación de un máximo de 15 profesionales del servicio de salud.
- Facilitar el acceso de Profesional dispuesto por el organismo executor a los Servicios de Urgencia seleccionados y centros de Atención Primaria y de Especialidad donde sea necesario.
- Facilitar apoyo técnico en la implementación del programa, en general.



El Detalle de los Centros de Urgencia Seleccionados se Adjunta.

Desde el gabinete hace seguimiento el Dr. Alberto Larraín alberto.larrain@minsal.cl, mientras que la referente técnica de Salud Pública será la Ps. Natalia Dembowski Sandoval ndembowski@minsal.cl.

Les saluda cordialmente,



DR. TITO PIZARRO QUEVEDO
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (S)



DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Servicios de Salud Regiones de Coquimbo, Magallanes y Tarapacá
 - Subsecretaría de Salud Pública
 - Subsecretaría de Redes Asistenciales
 - División de Prevención y Control de Enfermedades
 - Departamento de Ciclo Vital
 - Departamento de Salud Mental
 - Oficina de Partes
-

Servicios de Urgencia Seleccionados

Región de Tarapacá:

- SAPU Cirujano Aguirre
- SAPU Cirujano Videla

Región de Coquimbo:

- Servicio de Urgencia del Hospital La Serena
- Servicio de Urgencia del Hospital Coquimbo

Región de Magallanes:

- SAPU Dr. Mateo Bencur
- SAPU Dr. Juan Damianovic

Protocolo de estudio

Título: ¿La gestión de casos mejora los resultados de salud en mujeres víctimas de violencia?

Introducción: las mujeres víctimas de violencia tienen mayor riesgo de presentar problemas de salud en comparación con las mujeres no víctimas. La detección precoz y la atención oportuna pueden contribuir a minimizar las consecuencias en la salud de las víctimas.

Objetivo: determinar la efectividad de una intervención estructurada (Programa de prevención de femicidio) reduce el riesgo de presentar eventos de salud adversos en mujeres víctimas de violencia.

Tipo de estudio: Ensayo aleatorizado multicentro

Población: Mujeres víctimas de violencia actual que acudan a servicios de urgencia por cualquier causa y que sean pesquiasadas por el equipo como víctimas de violencia.

Diseño del estudio:

- a) Muestra esperada:
 - 50 mujeres por cada centro participante
- b) Selección de la muestra
 - Se definirán dos servicios de urgencia de mediana o alta complejidad por región para 3 regiones distintas (6 centros en total).
 - Se seleccionará a todas las mujeres de 15 años y más con sospecha de padecer violencia de pareja o intrafamiliar en los 6 centros.
 - Se pedirá consentimiento informado para participar del estudio.
 - Se ingresarán al estudio a todas las mujeres que acepten participar durante el período de reclutamiento.
- c) Aleatorización
 - Se aleatorizarán los centros mediante sorteo simple.
 - Se buscará que los centros sean pareados respecto de
 - Cantidad de Población a cargo
 - Datos sociodemográficos de la población a cargo
 - Nivel de complejidad que atiende
 - Red de derivación
- d) Evaluación
 - El examen médico y análisis de test de laboratorio para evaluar los resultados de salud se realizará por un médico ciego, externo a la red de prestadores públicos de la región.
 - El análisis estadístico se realizará por estadístico ciego

Descripción de la intervención:

- a) Grupo de tratamiento
 - 1. Se entrenará a los profesionales de los 3 servicios de urgencia en pesquisa activa de violencia entre los meses de marzo abril de 2017.
 - 2. Se capacitará a personal de urgencia en primera respuesta
 - 3. Se capacitará a personal de APS en abordaje de violencia de género
 - 4. Se capacitará a personal de especialidad ambulatoria en abordaje de violencia de género
 - 5. Se incorporará un profesional en la SEREMI de Salud para realizar la gestión de Casos
 - 6. Se realizará pesquisas activas de violencia actual de pareja o intrafamiliar en todas las mujeres mayores de 15 años ingresadas en los servicios de urgencia entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2017.
 - 7. Se aplicará el protocolo de primera respuesta en el servicio de urgencia (OT programa de prevención de femicidio)
 - 8. Se citará a evaluación médica inicial por médico ciego, que contendrá¹:

¹ El protocolo de primera respuesta en el servicio de urgencia (OT programa de prevención de femicidio) contendrá como objetivo principal la identificación de mujeres víctimas de violencia.

- a. Evaluación de la condición de salud general (Peso, talla, presión arterial, porcentaje de grasa)
 - b. Evaluación de salud sexual e ITS
 - c. Evaluación de salud reproductiva para aquellas que cursen embarazo
 - d. Evaluación de lesiones o traumatismos
 - e. Evaluación de salud mental
 - f. Evaluación de uso de servicios
9. Se aplicará el procedimiento de confirmación de caso (OT programa de prevención de femicidio)
10. Se desarrollará un plan integral de intervención de salud caso (OT programa de prevención de femicidio)
11. Se desarrollará un plan integral de intervención intersectorial caso (OT programa de prevención de femicidio)
12. Se desarrollará un plan de seguridad en conjunto con las mujeres caso (OT programa de prevención de femicidio)
13. Se monitoreará la asistencia a citas caso (OT programa de prevención de femicidio)
14. Se coordinarán acciones de gestión y rescate de mujeres inasistentes caso (OT programa de prevención de femicidio)
15. Se citará a evaluación médica transcurrido el período de intervención y esta evaluación contendrá²:
 - a. Evaluación de la condición de salud general (Peso, talla, presión arterial, porcentaje de grasa)
 - b. Evaluación de salud sexual e ITS
 - c. Evaluación de salud reproductiva para aquellas que cursen embarazo
 - d. Evaluación de lesiones o traumatismos
 - e. Evaluación de salud mental
 - f. Evaluación de uso de servicios
- b) Grupo control:**
 1. Se entrenará a los profesionales de los 3 servicios de urgencia en pesquisa activa de violencia entre los meses de marzo abril de 2017.
 2. Se realizará pesquisas activas de violencia actual de pareja o intrafamiliar en todas las mujeres mayores de 15 años ingresadas en los servicios de urgencia entre el 1 de mayo y el 30 de junio de 2017.
 3. Se citará a evaluación médica inicial por médico ciego, que contendrá³:
 - a. Evaluación de la condición de salud general (Peso, talla, presión arterial, porcentaje de grasa)
 - b. Evaluación de salud sexual e ITS
 - c. Evaluación de salud reproductiva para aquellas que cursen embarazo
 - d. Evaluación de lesiones o traumatismos
 - e. Evaluación de salud mental
 - f. Evaluación de uso de servicios
 4. Se entregará una cartilla orientadora de servicios de salud e intersectoriales a los que la mujer puede asistir para el abordaje de problemas relativos a la violencia de género. Esta cartilla consignará:
 - Nombre del servicio
 - Prestaciones que otorga
 - Dirección y teléfono
 5. Se citará a evaluación médica transcurrido el período de intervención y esta evaluación contendrá los mismos ítems que la del grupo de tratamiento
 6. Se aplicará un cuestionario explorando el uso de servicio de salud y servicios sociales durante el período de la intervención.

Análisis de datos:

² Estos son los ámbitos que OMS define como críticos en la salud de mujeres víctimas de violencia.

- Estadística descriptiva

Se realizará análisis descriptivo de los centros participantes del estudio, tanto control como tratamiento, en función de las variables:

- Cantidad de Población a cargo
- Datos sociodemográficos de la población a cargo
- Nivel de complejidad que atiende
- Cantidad de centros de derivación por nivel

Se realizará análisis descriptivo de la población total participante, por centro y por región, en función de las variables:

- Edad
- Número de hijos/as
- Edad de los hijos/as
- Escolaridad
- Ocupación
- Ingreso individual
- Ingreso familiar
- Tipo de violencia sufrida
- Cantidad de episodios de violencia física en los últimos 3 meses
- Intensidad de los episodios de violencia
- Tiempo de duración de la relación de violencia
- Relación con el/lo agresores
- Cantidad de agresores
- Uso de servicios de salud
- Condición de salud general (Peso, talla, presión arterial, porcentaje de grasa)
- Condiciones de salud sexual e ITS
- Salud reproductiva (para aquellas que cursen embarazo)
- Cantidad de lesiones o traumatismos
- Gravedad de lesiones o traumatismos
- Estado de salud mental
- Riesgo de suicidio

- Estadística inferencial

- Análisis paramétricos y no paramétricos (dependiendo de la distribución)
- Búsqueda exploratoria de relaciones entre variables
- Análisis de regresión múltiple para construir modelos predictivos de variables individuales
- Análisis multinivel para evaluar el impacto de variables propias de los centros y la red de salud en la intervención.