



SEGURIDAD
EN LA ATENCIÓN
EN URGENCIAS A LA
MUJER MALTRATADA.

ANA ROSA MANCILLA GONZALEZ
INMACULADA FARACH BARROSO

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN URGENCIAS A LA MUJER MALTRATADA.

Autor principal ANA ROSA MANCILLA GONZALEZ

CoAutor 1 INMACULADA FARACH BARROSO

CoAutor 2

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave SEGURIDAD VIOLENCIA DE GÉNERO CUIDADOS URGENCIAS.

» Resumen

La ley 13/2007 de 26 Noviembre, de Medidas de Prevención integral contra la Violencia de Género, establece el concepto de violencia de género como la manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que ejerce sobre ésta por el mero hecho de serlo. Comprende cualquier acto de violencia basada en el género que tenga como consecuencia, perjuicio o sufrimiento de la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo las amenazas, coerción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o en la privada.

De esta definición se desprende que existen varios tipos de maltratos llámese maltrato físico, psíquico o social.

Las mujeres maltratadas presentan unas características comunes en su comportamiento y actitudes.

Tanto el personal médico, como la enfermería, debemos conocer y aplicar una serie de pautas, en la atención a estas mujeres que la ayuden a afrontar y/o salir de la situación estresante en la que viven, que es el fin último que perseguimos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Este trabajo se desarrolló en el área de urgencias del hospital del SAS de Jerez, y pretende dar respuesta a las necesidades de seguridad y protección de este grupo de mujeres. Surgió como respuesta al elevado número de víctimas que acuden a nuestro servicio y la problemática que rodea a este tipo de pacientes.

Como se recoge en la ley 13/2007 de 26 de Noviembre de Medidas de Prevención y Protección integral contra la Violencia de Género, comprende cualquier acto de violencia basada en el género, que tiene como resultado posible o real, un daño físico, sexual o psicológico incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ocurra en la vida pública o privada.

Hay que tener en cuenta que el maltrato se da siempre en una relación afectiva, presente o pasada, donde hay una clara desigualdad entre el hombre y la mujer. Hay, sin embargo, que diferenciarla de la disfunción de pareja y valorar que se da principalmente en el ámbito del hogar, teniendo como fin último el sometimiento de la mujer.

En la mayoría de las mujeres maltratadas se observan unas características comunes definitorias, como son:

- Disminución de la autoestima.
- Estrés, ansiedad, miedo, depresión, inseguridad...
- Sentimiento de culpabilidad y desvalorización del rol de la mujer.
- Desesperanza, impotencia, indecisión.
- Aislamiento social.
- Interiorización del machismo y las figuras de autoridad.
 - Trastornos del sueño, la alimentación y el comportamiento.
- Actitudes autodestructivas.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Con nuestro trabajo se pretendía asesorar al personal de urgencias en la forma de actuar ante este tipo de pacientes, que por sus características requieren de un trato especial.

Para ello elaboramos un plan de cuidados, teniendo en cuenta que aunque muchas de estas pacientes, presentan características comunes, el plan de cuidados debe ser individualizado, basándose en los datos que recojamos en nuestra valoración inicial.

La actitud del profesional sobre la víctima, marcará el grado de confianza que ésta deposite en nosotros, lo que facilitará nuestra labor.

Es imprescindible transmitirle apoyo y confianza y mantener una actitud empática.

Hay una serie de comportamientos en los que no debemos caer, tales como hacer juicios preconcebidos o preguntas comprometidas, que rompan la comunicación o confianza que la paciente haya depositado en nosotros, un ejemplo de estas preguntas son las siguientes:

- ¿ Por qué ?.
- ¿ Cómo ?.
- ¿ Sólo ?.
- ¿ Eso es todo ?.
- ¿ Por qué no lo dejas ?.

Debemos siempre informar con claridad de todas nuestras actuaciones a la paciente y recoger el consentimiento de la mujer para todas las exploraciones a la que tengamos que someterla.

Tras analizar detenidamente todos los puntos anteriormente citados, llegamos a la conclusión de que hay una serie de diagnósticos enfermeros que podemos encontrar o que se pueden repetir en la mayoría de las mujeres maltratadas. Dichos diagnósticos son:

- NANDA 00072 NEGACIÓN INEFICAZ. Intento consciente o inconsciente de pasa por alto el acontecimiento o significado de un acontecimiento, para disminuir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.

- NANDA 00148 TEMOR. Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.
- NANDA 00083 CONFLICTO DE DECISIONES. Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar, por qué la elección entre acciones diversas, implica riesgo, pérdida o supone un reto para valores personales.
- NANDA 00146 ANSIEDAD. Vaga sensación de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autonómica, sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.
- NANDA 00035 RIESGO DE LESIÓN. Como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Todos estos diagnósticos los relacionamos con una serie de intervenciones de enfermería (NIC) y sus respectivas actividades que presentaremos como soluciones aportadas a los problemas encontrados, reflejados en los diagnósticos de enfermería.

Estas intervenciones son las siguientes:

- ASESORAMIENTO NIC 5240.

*ACTIVIDADES:

1. Establecer relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
2. Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.
3. Proporcionar información.
4. Ayudarla a identificar el problema.

- APOYO EMOCIONAL NIC 5270.

*ACTIVIDADES:

1. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
2. Favorecer la conversación o el llanto.
3. Remitir a los servicios de asesoramiento si procede.

- POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD NIC 5380.

*ACTIVIDADES:

1. Facilitar un ambiente no amenazador.
2. Escuchar sus miedos.
3. Discutir situaciones específicas o sobre personas que amenacen a la paciente o familia.

- IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO NIC 6610.

*ACTIVIDADES:

1. Determinar los recursos institucionales para ayudarla.
2. Determinar los recursos económicos.
3. Derivar a otros profesionales si procede.

- APOYO EN LA TOMA DE DECISIONES NIC 5250.

*ACTIVIDADES:

1. Informar sobre la existencia de puntos de vista alternativos y soluciones.
2. Ayudarle a identificar ventajas e inconvenientes de cada alternativa.
3. Proporcionarle información solicitada.
4. Servir de enlace entre paciente y familia.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Cuando una mujer sufre malos tratos y acude a urgencias, suele presentar lesiones o síntomas de cierta gravedad y además puede o no admitir que ha sido víctima de malos tratos. Por todo esto hay que mantenerse alerta y prestar atención a signos y síntomas, así como atender a la mujer en un clima de confianza e intimidad adecuado.

Pero muchas veces ocurre, que la falta de personal , sumado a la presión asistencial a la que nos vemos sometidos en nuestro servicio, todo ello supone una barrera para el correcto desarrollo de nuestra actuación con estas mujeres.

También lo es, el no contar con un lugar destinado a la atención de estas mujeres, que cumpla con unas normas de confortabilidad e intimidad adecuados.

Todo ello intentamos solucionarlo, presentando nuestro trabajo en forma de sesión clínica, al personal de urgencias, para que así, adquiriendo una mejor formación en el tema, podamos aportar soluciones factibles y económicas que representan la mejora en la calidad asistencial y el aumento del bienestar de estas personas, que es el objetivo final que nos proponemos.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Como ya hemos venido comentando, a lo largo de nuestra comunicación, las mujeres maltratadas presentan una serie de características peculiares, que nos tienen que hacer reflexionar y actuar de forma diferente a como afrontaríamos el cuidado de otros pacientes.

Así por ejemplo, la participación de la familia en el cuidado de estas pacientes es fundamental, siempre y cuando tengamos en cuenta que muchas veces la persona que acompaña a la paciente es el propio maltratador.

Muchas veces es necesario también , actuar con los hijos e hijas si procede, y considerar la percepción de peligro, por parte de la mujer, tanto para ella como para otros miembros del entorno familiar.

Hay que tener mucha cautela, ya que una actuación errónea o precipitada, puede conllevar consecuencias fatales para nuestra paciente.

» Propuestas de líneas de investigación.

Nuestras propuestas de investigación, van encaminadas a la formación del personal de urgencias, en la atención a estas pacientes, para evitar así, la aparición de males mayores.

La bibliografía consultada para la elaboración de este trabajo ha sido la siguiente:

- Web del Instituto de la mujer, las siguientes páginas:

1. www.mtas.es/mujer/
2. www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/-que-es-la-violencia-de-genero-.html

- Web revista nure investigación. Pág www.nureinvestigación.es.
- NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004.
- NIC Clasificación de Intervenciones de Enfermería 2005.
- Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Consejería de Salud Junta de Andalucía.
- Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género.