

# III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

## LA INNOVACIÓN A TRAVÉS DEL CONOCIMIENTO ENFERMERO EN LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS INTEGRALES ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

**Autor principal** OLGA BERMÚDEZ ROMÁN

**CoAutor 1** LUIS MORENO RUIZ

**CoAutor 2**

**Área Temática** Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Comunitaria

**Palabras clave** Violencia contra la mujer      Derecho a la Salud      Enfermería de atención primaria      Innovación

### » Resumen

El objetivo principal es el estudio de la evolución en la atención integral a la mujer ante un problema de salud como es la violencia de género y dar a conocer la innovación llevada a cabo en el ámbito de la enfermería con su introducción en los planes de estudio de las titulaciones de Grado de Enfermería y de la formación posgrado de los profesionales y la evidencia de la necesidad de desarrollo en la taxonomía NANDA de un diagnóstico enfermero que garantice el derecho a la calidad en los cuidados.

La violencia de género tiene su base desde el propio proceso de socialización (que es diferente para hombres y mujeres) y no debemos olvidar que los profesionales sanitarios también estamos inmersos en este proceso lo que dificulta su identificación y conlleva una nueva victimización para la mujer. Por ello, como objetivo secundario pretendemos llevar a la reflexión personal nuestra actuación en la detección y tratamiento precoz de la violencia de género para evaluar la calidad asistencial como un derecho de la mujer en su asistencia integral.

Como señala la Organización Mundial de la Salud en su informe "Violencia contra las mujeres. Un tema de salud prioritario", dirigiéndose al personal sanitario: "No tenga miedo de preguntar. Contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta en forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les

### » 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?

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo mediante revisión bibliográfica de la legislación vigente respecto a los derechos de la mujer en materia de violencia de género y recopilación de datos del número de víctimas en España durante el periodo 2010 para la cuantificación del problema. El área de actuación es la Atención Primaria por ser la primera vía de acceso a la asistencia sanitaria y desde donde enfermería realiza su actuación de promoción de la salud, prevención y detección precoz.

Durante la revisión de la legislación se comprueba que no es hasta 1993 con la resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas cuando se define la violencia contra las mujeres 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 privada.

La consecución de una política pública de carácter integral, orientada a sumar los esfuerzos de las instituciones, asociaciones y colectivos que trabajan en la erradicación de la violencia de género, es esencial para la prevención de la violencia contra las mujeres, y pilar básico para la eliminación de esta lacra social.

En España, la necesidad de proporcionar a los profesionales sanitarios unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia contra la mujer, tanto en la atención y seguimiento, como en la prevención y diagnóstico precoz, es contemplada en la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (BOE nº 313, de 29 de diciembre de 2004) y en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

En nuestra comunidad, la Ley orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, (BOJA nº2, de 20 de marzo de 2007), reconoce que las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género (Capítulo II, Derechos y deberes, Art.16).

Este derecho se desarrolla en la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género (BOJA nº 247, de 18 de diciembre de 2007), establece como objeto de la Ley, actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, ejerce sobre éstas por el solo hecho de serlo.

No es hasta el año 2007 cuando se presenta el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. La importancia y necesidad de éste queda reflejada en los últimos datos extraídos del informe anual 2010 en materia de violencia de género en la Comunidad Autónoma de Andalucía proporcionados por la Dirección General de Violencia de Género de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, que exponen que las mujeres muertas víctimas de la violencia de género fueron de 17 en Andalucía y en España de 73.

Entre sus conclusiones se afirma que la tasa media de homicidios por violencia de género se ha reducido respecto al periodo anterior a la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

La comparativa anual de homicidios por violencia de género en Andalucía y España en 2010 con respecto a años anteriores indica: en el 2010 se produjeron en Andalucía 17 víctimas mortales y en España 73 lo que supone un porcentaje del 23,28%; en el 2009 se produjeron en Andalucía 14 víctimas mortales y en España 55, lo que constituye un 25,45% de las muertes; en el 2008 se produjeron en Andalucía 9 víctimas mortales y en España 76 constituyendo un 11,84%.

A pesar de que Andalucía fue la Comunidad que registró el mayor número de mujeres muertas víctimas de violencia de género en el año 2010, con 17 casos; cuando se contabiliza en función a la población residente, Andalucía pasa a ocupar el tercer lugar, detrás de Asturias y de Canarias.

De los anteriores datos se constata que existe un repunte en el número de mujeres asesinadas en el año 2010. Este aumento registrado permite radiografiar la persistencia del arraigo cultural en la sociedad española de cierta tolerancia hacia la violencia de género, como instrumento de fuerza y control de la mujer entendida como un problema que afecta al ámbito privado, pues no sólo persiste sino que se incrementa el número de víctimas mortales a pesar de la mayor información y sensibilidad de todos los sectores de la población hacia las situaciones de violencia de

**» 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?**

En este contexto de innovación en el abordaje de la violencia de género con la actualización de la legislaciones vigentes, campañas de sensibilización a la ciudadanía, medidas de sensibilización y prevención en el ámbito de la publicidad y de los medios de comunicación así como en el ámbito educativo y universitario, investigación y registro, existen dificultades para identificar la violencia de género por parte de la propia mujer y por parte del personal sanitario implicado en su atención habitual.

Las dificultades para identificar la violencia de género por parte de la mujer son: miedos (a la respuesta de la pareja, a no ser entendida y ser culpabilizada, a no ser capaz de iniciar una nueva vida, a lo que le ocurra a sus hijos o hijas.); baja autoestima y culpabilización, padecer alguna discapacidad, ser inmigrante, vivir en el mundo rural o en situación de exclusión social; dependencia económica, vergüenza y humillación, deseo de proteger a la pareja, resistencia a reconocer lo que le está pasando, desconfianza en el sistema sanitario, minimización de lo que le ocurre, aislamiento y falta de apoyo familiar y social, valores y creencias culturales ( si la sociedad lo tolera ellas también), estar acostumbradas a ocultarlo y el trauma físico y psíquico las mantiene inmovilizadas, desconcertadas y alienadas.

Las dificultades por parte del personal sanitario son: estar inmerso en el mismo proceso de socialización que el resto de la sociedad, no considerar la violencia como un problema de salud, experiencias personales respecto a la violencia, creencias de que la violencia no es tan frecuente, intento de racionalización de la conducta del maltratador, doble victimización de la mujer (la mujer maltratada culpada de su situación de maltrato); miedo a ofenderla, a empeorar su situación, por su seguridad o por su propia integridad, desconocimiento de las estrategias para el manejo de estas situaciones, formación fundamentalmente biologicista y frecuentes actitudes paternalistas. En el contexto de la consulta, las dificultades que podemos encontrar son en relación a la falta de intimidad y privacidad, dificultad en la comunicación (idioma, discapacidad), la mujer viene acompañada por el maltratador, la sobre carga asistencial y escasa formación en habilidades de comunicación en la entrevista clínica. Además en el ámbito sanitario podemos detectar falta de conocimiento y coordinación entre los distintos recursos, ausencia de trabajo en equipo y deficiente información en temas de violencia contra las mujeres y perspectiva de género.

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

Si bien es patente, en los estudios de Enfermería, esta necesidad de responder a las necesidades de salud del individuo, familia y/o comunidad, haciendo una revisión de las directrices generales propias conducentes a la obtención del título de Diplomado en Enfermería (Real Decreto 1966, de 26 de octubre, BOE 20-11-90) no se evidencia formación específica en los cuidados a la mujer víctima de malos tratos. No ocurre así con los planes de estudio de Grado en Enfermería, en los que, la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero (BOE núm., 174 19 de julio 2008), marca dentro del módulo de formación básica común conocer e identificar los problemas psicológicos y fisiológicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.

Estos contenidos formativos se articulan en asignaturas de carácter troncal/obligatorias en los distintos planes de estudio de las titulaciones de Grado en Enfermería.

De otra parte, la necesidad de dar respuesta a este problema de salud y ante la débil formación pregrado el Servicio Andaluz de Salud, a través de la Red Formma ([www.redformma.org](http://www.redformma.org)), está llevando a cabo sesiones de sensibilización contra el maltrato a las mujeres y cursos de formación básica en el abordaje sanitario del maltrato entre las mujeres, dirigido al conjunto de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía desde el año 2011.

**» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En relación al Grado en Enfermería la inmersión de estos profesionales en el ámbito laboral es escasa o nula, debiendo esperar a medio/largo plazo para recoger los frutos de esta formación en el ámbito asistencial.

Por otro lado, siendo el maltrato a la mujer una realidad que los enfermero-as nos encontramos frecuentemente en nuestra práctica asistencial, como profesionales de la salud debemos dar una respuesta enmarcada en la Ciencia Enfermera, que se basa en una amplia estructura teórica y del proceso de enfermería, por el cual se aplica esta estructura a la práctica.

Esta respuesta debe ser normalizada con los diagnósticos enfermeros de la taxonomía 2 NANDA, desde esta clasificación diagnóstica, para enmarcar la necesidad de cuidados, de la mujer víctimas de violencia de género, tendríamos que recurrir a varias categorías (riesgo de lesión, dolor, respuesta postraumática, temor, negación ineficaz.), no contando la misma con una categoría que aborde esta necesidad de atención en su globalidad.

**» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

De cara a facilitar la participación de la sociedad en la lucha y prevención del maltrato, el Gobierno de España ha puesto en marcha el servicio telefónico 016, de información y asesoramiento jurídico en materia de violencia de género. Entre los servicios que ofrece se encuentran: atención gratuita y profesional, atención las 24 h. del día los 365 días del año, derivación de llamadas de emergencias al 112, coordinación de servicios similares de las Comunidades Autónomas, información a las mujeres víctimas de violencia de género y a su entorno sobre qué hacer en caso de maltrato, información sobre recursos y derechos, asesoramiento jurídico, atención en 51 idiomas ([www.seigualdad.gob.es/violenciaGenero/portada](http://www.seigualdad.gob.es/violenciaGenero/portada)).

Complementado estos servicios, la Junta de Andalucía, a través del Instituto de la Mujer de la Consejería para la Igualdad y bienestar social ([www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer](http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer)) pone a disposición de las mujeres un innovador servicio On-line que ofrece la posibilidad de realizar consultas y recibir asesoramiento jurídico especializado en cuestiones relacionadas con la violencia de género.

**» Propuestas de líneas de investigación.**

Al no contar la taxonomía 2 NANDA con un diagnóstico concreto que recoja los cuidados a la mujer víctimas de malos tratos, estaríamos en la necesidad de expresar las necesidades de cuidados para un problema de salud y la descripción de las representaciones que las mujeres están experimentando.

Partiendo del hecho que los diagnósticos enfermeros tratan de delimitar fenómenos y por lo tanto, áreas de conocimiento de competencia enfermera, es imprescindible que éstos sean sometidos a investigación y validación científica para ser útil y válidos.

El desarrollo de la investigación del diagnóstico de enfermería (centrado en la violencia de género) guiaría también el desarrollo de otras dos taxonomías, como la identificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados de enfermería (NOC).

Otra línea de desarrollo sería el estudio de la aportación de los nuevos profesionales con titulación de Grado en Enfermería (con formación pregrado en esta materia) y de la nueva especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en la lucha y prevención de la violencia de género.