

# VIOLENCIA DE GÉNERO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA E INCIDENCIA EN LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS.

## **Autor principal:**

VIONAISY DEL CARMEN  
ALONSO DEL RIVERO  
HERNANDEZ

## **Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos*

## **Palabra clave 1:**

*Violencia Doméstica*

## **Palabra clave 2:**

*Atención de enfermería*

## **Palabra clave 3:**

*Género y salud*

## **Palabra clave 4:**

*Violencia contra la mujer*

## **Resumen:**

**Objetivo:** Conocer la incidencia de Violencia de Género (VG) atendidas en nuestro servicio, así como sus características, consecuencias e impacto social. Unificar criterios en los cuidados, con la creación de protocolos, guías de actuación, base de datos de los casos atendidos y formación del personal implicado en la atención. Fomentar la coordinación del equipo, mejorando el abordaje multidisciplinar.

**Método:** Estudio retrospectivo, descriptivo y observacional. Revisión de historia clínica electrónica durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015 de pacientes atendidos en Urgencias.

**Resultados:** Fueron atendidos un total de 27 pacientes por causas de VG, siendo el 100% de los casos mujeres, la mayoría con edades jóvenes entre 14- 40 años en un 70,42% (N=19). El 51,92% (n=14) presentaron maltrato físico, siendo el más demandado en la atención urgente, aunque la mayoría de las pacientes agredidas manifestaron haber sufrido episodios de maltrato psicológicos previos a la agresión física. El maltrato psicológico, represento el 3,70%. Las lesiones físicas de mayor incidencia fueron musculares y heridas con un 77,79 % (n=21). El pronóstico de las lesiones atendidas fue bueno, provocando el 100% de altas de urgencias.

**Conclusiones:** Es evidente que la VG constituye un grave problema de salud pública que requiere de un abordaje integral e integrado desde una perspectiva interdisciplinar. Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental, siendo necesario una formación específica en este campo.

## **Antecedentes/Objetivos:**

La violencia de género constituye un importante problema social y de salud pública. Es de carácter universal, afecta a todos los países sin distinciones en cuanto a economía, situación geográfica, nivel de desarrollo o régimen político. Así mismo, se da en todos los grupos sociales independientemente de la cultura, edad, ocupación, o etnia, es decir ni las víctimas ni los maltratadores presentan un perfil concreto.

En la actualidad en España, continúa siendo un fenómeno “invisibilizado” en el ámbito privado en la mayoría de las situaciones, vinculada al desequilibrio en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, a pesar de los avances en las legislaciones nacionales e internacionales a favor de la igualdad de derechos.(1,2)

La Conferencia Mundial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 1993, sobre Derechos Humanos define la VG como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se produce en la vida pública o en la privada”(3).

Objetivos:

Describir la VG como un problema de salud pública.

Determinar los conocimientos y habilidades de los profesionales de enfermería.

Mejorar el abordaje multidisciplinar y colaborar de manera activa con los demás profesionales implicados.

Destacar la importancia de la comunicación durante el proceso terapéutico.

Conocer la incidencia de casos de VG, en urgencias.

Unificar criterios de los cuidados.

### **Descripción del problema - Material y método:**

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y observacional, mediante una recogida de datos de la historia clínica electrónica de los casos constatados de VG, atendidos en el Servicio de Urgencias Generales del Hospital Universitario Central Asturias, durante el período del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015.

Además se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica de los principales artículos relacionados con la VG y su abordaje en España y organismos internacionales, durante los últimos cinco años.

Las bases de datos incluidas han sido:

- Biblioteca virtual en salud (BVS): Pubmed, Medline, CINHALL, Cuiden....
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Instituto de la mujer; Observatorio contra la violencia doméstica y de género con sede en el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), datos actualizados a fecha 21 de abril del 2015.
- Portal de salud de la Comunidad del Principado de Asturias.
- Bases de datos de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización de las Naciones Unidas (ONU).
- Boletín Oficial del Estado (BOE).
- Buscadores: Google académico.

Se utilizaron descriptores de Ciencias de la Salud en español: Género y salud; Violencia contra la mujer; Atención de Enfermería; Violencia doméstica; Violencia Sexual.

### **Resultados y discusión:**

Se recogieron un total de 27 casos de VG, atendidos en nuestro servicio, durante el año 2015. El

18,51% de las mujeres (n=5), eran pacientes menores de 20 años de edad, el 51,92% (n=14) se encontraban entre 21 y 40 años, el 25,87% (n=7) comprendían edades entre 41 y 60 años y solamente el 3,70% presentaba una edad superior a 61 años.

Los actos físicos de agresión se presentaron en el 51,92% (n=14) de las pacientes. El maltrato psicológico, represento el 3,70%, no obstante la mayoría de las pacientes manifestaron haber sufrido ambos tipos de maltrato tanto físicos como psicológicos. El 18,51% (n=5) fueron atendidas en Urgencias de Ginecología, por relaciones sexuales sin consentimiento o forzadas, como maltrato sexual.

El tipo de lesión física de mayor prevalencia fueron, las lesiones musculares y heridas de tipo contusas (hematomas) en un 77,79% (n=21), el 7,40% (n=2) fueron agresiones físicas con fracturas de huesos, las lesiones articulares se presentaron en el 11,11% (n=3). Con respecto a lesiones por quemaduras, se registró un único caso (3,70%).

Según el tipo de lesiones y la presencia de dolor ocasionada por las mismas, precisaron intervenciones de enfermería, un gran número de pacientes atendidas. AL 11,11%, se le realizó cura de heridas y necesitaron administración de analgesia, el 33,34%, ambos cuidados suman un total de 12 pacientes, el resto de las pacientes preciso cuidados de vigilancia y apoyo por parte de la enfermera.

Mediante la revisión de la historia clínica, se tuvo en cuenta los antecedentes de las pacientes, resultando en un 70,37% (n=19), habían recibido o se encontraban con seguimiento psicológico y a tratamiento farmacológico. El 66,66% (n=18) presentaba diagnóstico psiquiátrico

Una vez terminada la atención el 100% de los casos fueron dados de alta a domicilio, precisando cuidados de enfermería al alta el 96,30% (n=26).

Discusión:

Las secuelas que para la salud de la mujer tiene la violencia son nefastas, atenta contra su integridad, es fundamental, concienciar a la vez de mejorar los conocimientos de los profesionales, donde la enfermera representa un eslabón primordial dentro del equipo multidisciplinar.

Mediante el estudio realizado concluimos que la totalidad de los casos atendidos por VG, eran mujeres, en un alto porcentaje jóvenes en edades comprendidas entre 14-40 años, la mayoría presentaban maltratos físicos, siendo las lesiones de tipo musculares y las heridas (hematomas) los más frecuentes además de precisar de cuidados de enfermería, curas y administración de analgesia la mayoría de las pacientes. También se recogió la manifestación de un gran número de pacientes, de haber sufrido conjuntamente el maltrato físico y el maltrato psicológico, siendo este último generalmente de primera aparición. Por otro lado, el seguimiento de psicólogos, tratamientos farmacológicos y diagnósticos de psiquiatría, resulto significativo por su alta incidencia en la mayoría de los casos. No siendo así los antecedentes previos de ideas suicidas con episodios de intentos autolíticos y posterior riesgo de eventos futuros. Se concluyó que son pacientes con alto requerimiento de cuidados de enfermería al alta.

Es necesario proponer e impartir cursos de reciclaje dirigidos a profesionales de enfermería, para fomentar el conocimiento de protocolos, guías, recomendaciones, información sobre nociones básicas de legislación actualizada en la materia así como instrumentos validados para la detección de casos de VG. De manera que nos permita determinar los conocimientos del personal de enfermería y su posterior evaluación, orientándonos en futuros planes y mejorar la calidad asistencial de nuestro servicio.

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

En el caso de la VG la seguridad de las víctimas es el objetivo prioritario de cualquier intervención con el agresor. Siempre se debe tener presente cuál es su situación y riesgo.

Identificar al paciente a su llegada al servicio de urgencias, colocar la pulsera identificativa. Es importante que la vigilancia sea continua durante todo el proceso asistencial, evitando cualquier margen de error en la identificación de los pacientes.

Verificar que se encuentre acompañada por familiar o persona conocida y autorizada por la paciente, durante su estancia en nuestro servicio y considerar que, en muchas ocasiones, estamos ante mujeres que se sienten angustiadas, con miedo y sin capacidad para hacer nada por ellas mismas.

Limitar si se puede la presencia del posible agresor como acompañante. Si ambos, víctima y agresor, son atendidos en el mismo centro, es recomendable que lo hagan con profesionales diferentes y en áreas no comunes. Debe existir una coordinación entre profesionales.

Trabajar en equipo de manera multidisciplinar, es imprescindible para que las intervenciones llevadas a cabo en los pacientes, sean seguras con el mínimo margen de error.

Mejorar en la formación del personal de enfermería, en la importancia de la higiene y asepsia durante los cuidados (ejemplos: lavado de manos, curas de heridas, aplicación de inyecciones) generalmente medidas sencillas y de bajo coste para la prevención y control de infecciones, errores de medicación y efectos adversos, que garantizan la seguridad de los pacientes.

### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Crear y promover futuros proyectos, diseños y ejecución de nuevas investigaciones, que nos permitan cada vez más la puesta en marcha de acciones inmediatas que permitan la interrupción rápida y eficaz de los problemas sanitarios derivados de la violencia doméstica. Para ello es necesario la cooperación interinstitucionales e intersectoriales que son imprescindibles dada la complejidad del fenómeno que no es un problema estrictamente sanitario, sino un problema social con repercusiones sobre la salud.

La creación de una base de datos de los casos sobre VG atendidos en nuestro servicio, sería positivo para la detección de posibles fallos en la atención y cuidados proporcionados a los pacientes, además de permitir evaluarlos y corregir para mejorar conductas futuras.

### **Bibliografía:**

1. Blanco P, Ruíz Jarabo C, García de Vinueso L, Martín García M. La violencia de pareja y salud de las mujeres. Gaceta sanitaria 2004; 18 (1): 182-188.
  2. Rangel de Silva L, Domingues Bernardes Silva M, Mota Xavier de Meneses T, Rodríguez Borrego MA, Meneses dos Santos IM, Lemos A. EL fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. Rev Enfermería Global 2011; 22:1-11.
  3. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993. (48/104). Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf> (Acceso 2/03/2010).
  4. Blasco – Ros C, Sánchez – Lorente S, Martínez M, Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post- traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: a longitudinal study. BMC Psychiatry. 2010; 25: 10-98.
  5. Sonogo M, Gandarillas A, Zorrilla B, Lasheras L, Pires M, Anes A, Ordobás M. Violencia de pareja no percibida y salud de las mujeres. Gac Sanit. 2013; 27 (5): 440-6.
-