

MALTRATO DOMÉSTICO: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DOMESTIC VIOLENCE: A NURSERY INTERVENTION GUIDELINE

Autor: Antonio Alberto González Arroyo, Jaime Macias García

Centro de Trabajo: D.U.E. Residencia de Ancianos Montetabor. Sevilla; D.U.E. Servicio de Urgencias del Hospital de Alcañiz. Teruel.

Fecha del Trabajo: 26/03/06

RESUMEN: En este trabajo pretendemos desarrollar una guía de actuación para los profesionales enfermeros, ante la violencia de género. Esta guía incluirá los aspectos bio-psico-sociales de las personas afectadas por malos tratos, así como los métodos más eficaces ante estos problemas. Además, desarrollaremos algunos de los diagnósticos enfermeros mas apropiados, incluyendo sus objetivos, intervenciones y actividades, todo esto guiado desde un modelo teórico enfermero, siendo en nuestro caso el modelo de Virginia Henderson. De esta forma intentamos contribuir a una mejor aplicación de los conocimientos enfermeros, con el fin de mejorar la calidad y el bienestar de las personas afectadas por los malos tratos.

Palabras Clave: Atención Primaria, Enfermera, Malos tratos, NANDA.

ABSTRACT: In this protocol, we try to develop a nursery intervention guideline regarding gender violence. This guideline will include biological, social and psychological aspects of battered women and the most efficient methods to face these problems. Besides, we will develop some of the most appropriate nursery diagnoses, interventions and activities, all of them based on a Nursery theoretical model, the Virginia Henderson one. This way, we try to contribute to improve the application of nursery knowledge in order to improve both, the quality and well-being of battered women.

Key Words: Primary care, Nurse, Battered women, NANDA

INTRODUCCIÓN

La Asamblea General de las Naciones Unidas define la "Violencia contra la mujer" en 1993 de la siguiente manera:

"Todo acto de violencia basado 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 en la privada".

Teniendo en cuenta dicha definición, podemos observar que a través del maltrato se ataca a las tres esferas del ser humano, a saber, biológica, psicológica y social. Por tanto, debe quedar claro que el maltrato no es únicamente una agresión física, sino que engloba diferentes actuaciones [1]. (Cuadro 1)

TIPOS DE MALTRATO [2]

PSIQUICO	SOCIAL	FISICO
Amenaza	Desautoriza en publico	Empuja
Insulto	Impide relaciones con amigos o familiares	Golpea
Culpabiliza de todo lo malo que ocurre en casa	Controla la correspondencia o llamadas telefónicas	Obliga a mantener relaciones sexuales
Humilla	Impide el acceso al dinero familiar	
Desprecio por su aspecto fisico	Obliga a rendir cuentas de todos los gastos	
Destruccion de objetos de valor sentimental		

Cuadro 1.

Por otro lado, y teniendo en cuenta las estadísticas ya existentes, podemos determinar que se trata de un problema de gran importancia, debido a su magnitud y consecuencias, ya que éstas provocan una elevada tasa de morbilidad entre las mujeres, transformándose en un problema de salud pública. (Cuadro 2)

MUJERES MUERTAS POR VIOLENCIA DE GENERO A MANOS DE SU PAREJA O EXPAREJA (*), POR GRUPOS DE EDAD [3]

ACUMULADO HASTA AÑO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 20 de Febrero
Menor de 16	1	0	0	0	0	3	0	0
16-17 años	1	1	0	2	1	1	1	0
18-20 años	2	2	0	2	0	5	5	0
21-30 años	9	15	18	16	16	13	15	5
31-40 años	17	26	18	11	27	17	16	7
41-50 años	6	8	5	6	15	9	10	2
51-64 años	3	7	5	7	4	11	4	0
Mayor de 64	6	4	4	9	7	11	10	0
Desconocida	9	0	0	1	1	2	1	0
TOTAL	54	63	50	54	71	72	62	14

Cuadro 2.

Fuente: Instituto de la mujer.

(* Se incluyen aquellos casos en los que el agresor es el cónyuge, excónyuge, compañero sentimental, excompañero sentimental, novio o exnovio.

Por todo esto, debemos ser conscientes de que nuestra actuación puede ser de gran importancia para la prevención y solución de dichas situaciones. Debido a nuestro trabajo, los sanitarios (principalmente los enfermeros) somos considerados un grupo en excelente posición para la detección y ayuda de las víctimas de malos tratos. Seríamos pues, el puente que une con los demás eslabones, como serían el resto de profesionales que se encargan de colaborar con las afectadas (psicólogos, psiquiatras, policías, jueces, asistentes sociales,...) ya que este problema requiere una actuación multidisciplinar.

Las personas que sufren malos tratos, suelen tener unas características comunes, como son [4]:

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

A pesar del elevado número de personas que reciben malos tratos, sólo se denuncian (según las estimaciones) entre el 10% y el 30 % de dichas agresiones [5]. Las causas de estas bajas cifras de denuncias, son variables, encontrándose entre ellas:

- Dependencia económica.
- Desconfianza en la justicia.
- Desconocimiento de los recursos existentes.
- Dependencia psicológica.
- Desconocimiento de estar sufriendo malos tratos.

Por todo ello, es necesario utilizar nuestra posición privilegiada, con el fin de incrementar los niveles de protección, seguridad, e información de todas las víctimas reales o potenciales.

OBJETIVOS:

A través del presente trabajo, no esperamos crear una guía para la atención de la mujer maltratada, sólo queremos realizar una pequeña aproximación al tema del maltrato doméstico, con el fin de aclarar conceptos " conocidos " por todos, además de poder aumentar nuestros conocimientos en la materia, con el objeto de estar mejor capacitados para comprender, acercarnos y ayudar a víctimas de malos tratos.

Por tanto, los objetivos que se pretenden conseguir son:

- Capacitar al profesional de enfermería para comprender y ayudar a las víctimas de los malos tratos.
- Detectar precozmente situaciones de riesgo en las personas maltratadas.
- Hacer ver a los profesionales la importancia de un enfoque multidisciplinar para la correcta resolución de dichos problemas.
- Promover la adecuada utilización de los códigos NANDA, NIC y NOC para una mejor praxis enfermera.

PLAN DE CUIDADOS

El plan de cuidados se debe realizar y modificar desde el comienzo de la relación profesional enfermero -usuario. La valoración realizada por el profesional de enfermería de cada caso concreto determinará la elaboración de nuestro plan de cuidados.

La actitud del profesional de la salud sobre la víctima, marcará el grado de confianza de ésta en nosotros, por lo que debemos pensar que, dependiendo de nuestra actitud podemos favorecer o no la verbalización del problema. Por lo tanto, es imprescindible transmitirle nuestro apoyo y confianza, asegurando su intimidad.

Para lograr dichos objetivos, podríamos seguir una serie de pautas:

- Evitar frases como: ¿Por qué? ¿cómo? ¿Solo? ¿Eso es todo? ¿Por qué no lo dejas?
- No realizar juicios preconcebidos.
- Mantener una actitud comprensiva: empática.
- No hacer preguntas comprometidas.
- Informar a la mujer sobre las exploraciones que se le van a realizar, así como la finalidad de las mismas.
- Recoger el consentimiento de la mujer para la exploración.

Además de todo esto, debemos recordar que al enfermero le corresponde el papel de atención física/psicológica a la mujer y el asesoramiento sobre los recursos disponibles en la comunidad, además de colaborar en la realización del parte médico en caso necesario.

Por otro lado, debemos recordar que el proceso enfermero es generalmente individualizado, por tanto, cada caso será diferente al resto. Aún así, podemos encontrar una serie de Diagnósticos Enfermeros comunes en la mayoría de las personas víctimas de malos tratos:

A continuación ofreceremos una serie de diagnósticos NANDA acompañados cada uno con sus correspondientes NOC (objetivos que se pretenden alcanzar, siempre bajo el criterio de los autores, y teniendo en cuenta la particularidad de cada caso, por lo que los objetivos se pueden ver aumentados o disminuidos en función del caso tratado) y NIC (las intervenciones y actividades que se pretenden desarrollar para lograr los objetivos anteriormente citados).

Al comienzo del plan de cuidados, la usuaria se encontrará en una determinada escala de las tablas NOC (1, 2,...5). Teniendo esto en cuenta y a través de nuestras actividades, que irán en función de las intervenciones marcadas por la NIC, nuestro objetivo será alcanzar en un tiempo determinado la máxima puntuación posible para cada caso en las tablas NOC.

- **NEGACIÓN INEFICAZ** (código NANDA 00072). [6]

Definición: Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.

Resultados esperados:

1. Afrontamiento de problemas (Código NOC 1302). [7]

Indicadores	Cód. NOC 1302	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
130209	Utiliza el apoyo social disponible.	1	2	3	4	5
130214	Verbaliza la necesidad de asistencia.	1	2	3	4	5
130215	Busca ayuda profesional de forma apropiada.	1	2	3	4	5

2. Creencias sobre la salud: Percepción de amenaza (Código NOC 1704).

Indicadores	Cód. NOC 1704	Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso
170401	Percepción de amenaza para la salud.	1	2	3	4	5
170409	Percepción de que el trastorno puede ser de larga duración.	1	2	3	4	5
170410	Impacto percibido sobre el estilo de vida actual.	1	2	3	4	5
170414	Percepción de amenaza de muerte.	1	2	3	4	5

Intervenciones de Enfermería: [8]

Asesoramiento (Código NIC 5240).

Actividades:

- Establecer relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Disponer de intimidad para asegurar la confidencialidad.
- Proporcionar información objetiva, según sea necesario y si procede.
- Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
- Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.
- Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de cuidadores a cerca de la situación

• TEMOR (código NANDA 00148). [9]

Definición: Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Resultados esperados:

1. Autocontrol del miedo (Código NOC 1404).

Indicadores	Cod. NOC 1404	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
140402	Elimina los factores precursores del miedo.	1	2	3	4	5
140403	Busca información para reducir el miedo.	1	2	3	4	5
140404	Evita fuentes de miedo cuando es posible.	1	2	3	4	5
140405	Planea estrategias para superar las situaciones temibles.	1	2	3	4	5

Intervenciones de Enfermería:

Apoyo emocional (Código NIC 5270).

Actividades:

- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Remitir a servicios de asesoramiento si precisa.

Potenciación de la seguridad (Código NIC 5380).

Actividades:

- Disponer de un ambiente no amenazador.
- Escuchar los miedos del paciente.
- Discutir situaciones específicas o sobre personas que amenacen al paciente o a la familia.

- RIESGO DE LESIÓN (código NANDA 00035).

Resultados Esperados:

1. Control del riesgo (Código NOC: 1902)

Indicadores	Cód. NOC:1902	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
190201	Reconoce factores de riesgo	1	2	3	4	5
190204	Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	1	2	3	4	5
190207	Sigue las estrategias del control del riesgo seleccionadas	1	2	3	4	5
190215	Utiliza los recursos sociales para controlar el riesgo	1	2	3	4	5

2. Protección del abuso (Código NOC: 2501)

Indicadores	Cód.NOC: 2501	Inadecuado	Ligeramente	Moderadamente	Sustancialmente	Adecuado
250107	Obtención de orden de restricción si procede.	1	2	3	4	5
250109	Facilitación al maltratador de obtención de asesoramiento	1	2	3	4	5
250110	Abandono cuando la relación no es segura.	1	2	3	4	5
250111	Ruptura de la relación si procede.	1	2	3	4	5

Intervenciones de Enfermería:

Identificación de riesgos (Código NIC 6610).

Actividades:

- Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
- Determinar los recursos económicos.
- Determinar los recursos institucionales para ayudar o disminuir los factores de riesgo.
- Proceder a derivar a otro personal de cuidados y/o institución según corresponda.

- CONFLICTO DE DECISIONES (código NANDA 00083).

Definición: Incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida, o supone un reto para los valores personales.

Resultados esperados:

1. Toma de decisiones (Código NOC 0906).

Indicadores	Cód. NOC 0906	Gravemente comprometido	Sustancialmente	Moderadamente	Levemente	No comprometido
090602	Identifica alternativas	1	2	3	4	5
090603	Identifica las consecuencias posibles de cada alternativa	1	2	3	4	5
090608	Compara alternativas	1	2	3	4	5
090609	Escoge entre varias alternativas	1	2	3	4	5

2. Modificación psicosocial: cambio de vida (Código NOC 1305).

Indicadores	Cód. NOC 1305	Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces	Frecuentemente demostrado	Siempre
130504	Expresiones de utilidad	1	2	3	4	5
130508	Identificación de múltiples estrategias de superación	1	2	3	4	5
130513	Expresiones de apoyo social adecuado	1	2	3	4	5
130514	Participación en aficiones recreativas	1	2	3	4	5

Intervenciones de Enfermería:

Apoyo en la toma de decisiones (Código NIC 5250).

Actividades:

- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.

Potenciación de la conciencia de sí mismo (Código NIC 5390).

Actividades:

- Ayudar al paciente a identificar las prioridades en la vida.
- Facilitar la identificación de sus formas de respuesta habitual a diversas situaciones por parte del paciente.
- Facilitar la expresión de sí mismo con grupos de gente en estados similares.

NOTA: Cualquier persona sufridora de malos tratos, puede no tener ninguno de los diagnósticos anteriormente citados, tener solo algunos además de presentar otros diagnósticos enfermeros como pueden ser ansiedad, baja autoestima,... pues debemos recordar que cada caso será individual e independiente del resto.

BIBLIOGRAFIA

1. De la Fuente Aparicio D; Salamanca Castro A.B.; Sánchez Castro S. ¿Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos en atención primaria? NURE Inv [Revista en Internet] 2005 mayo. [acceso 10 de marzo de 2006]; 2(15):[12]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es>
2. ¿Qué hacer ante el maltrato doméstico y las agresiones sexuales? Instituto Vasco de la Mujer. Octubre 2003
3. Web del Instituto de la Mujer. Disponible en: www.mtas.es/mujer/
4. Aspectos prácticos de terapia con mujeres maltratadas. Dña. Paloma Gascón Vera. Disponible en: www.florencia-902116504.org/psicologa.html
5. Plan de seguridad para las mujeres víctimas del maltrato doméstico (2002-2004). Comisión de seguimiento del acuerdo interinstitucional.
6. NANDA Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004. Elsevier. 2003 Madrid
7. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Tercera Edición. Mosby. 2005 Madrid.
8. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Cuarta Edición. Mosby. 2005 Madrid.
9. Los Diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica, de María Teresa Luís Rodrigo. Masson. 2000.