

Implicación de la matrona en la violencia de género durante el embarazo. A propósito de un caso

Falcón-Carvajal, L. Domínguez-Mejías, M. Gómez-Díaz, M.R.

"Implicación de la matrona en la violencia de género durante el embarazo. A propósito de un caso".

SANUM 2021, 5(4) 8-15

AUTORAS

Laura Falcón Carvajal

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología, área de trabajo Hospital Materno-Infantil de Málaga.

María Domínguez Mejías


Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología, área de trabajo Hospital Materno-Infantil de Málaga.

Marta Rosario Gómez Díaz

Enfermera Especialista en Obstetricia y Ginecología, C.S Estepona Oeste, distrito Costa del Sol.

Autora de correspondencia:

Laura Falcón Carvajal

 laurafalcon@gmail.com

Tipo de artículo:

Caso Clínico

Sección:

Ginecología y Obstetricia

F. recepción: 20-05-2021

F. aceptación: 11-08-2021

Resumen

Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a los efectos nocivos de la violencia de género, afectando tanto la salud materna como neonatal: embarazos no deseados, abortos espontáneos, muertes fetales, partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer y mayores ingresos hospitalarios de los recién nacidos. Además, produce mayor riesgo de lesiones y muertes maternas, atención prenatal inadecuada, tabaquismo y consumo de alcohol. Además, este tipo de violencia perjudica a largo plazo, al correcto desarrollo psicológico y físico del niño. Por todo ello, es un importante problema de salud pública y social. Mediante un caso clínico se revisan las principales consecuencias tanto físicas como psicosociales resultantes de la violencia de género sufrida por un alto porcentaje de mujeres. La valoración enfermera y recogida de datos se realizan según las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson y se desarrolla un Plan de Cuidados completo. La mejora en los indicadores planteados por medio de las intervenciones llevadas a cabo por la matrona, ponen de manifiesto la importancia de esta figura a la hora de promover tanto la salud física como psicológica de la gestante dentro del sistema de salud.

Palabras clave:

Violencia de género;
Matrona;
Embarazo.

Midwife involvement in gender violence during pregnancy. About a case

Abstract

Pregnant women are particularly vulnerable to the harmful effects of gender-based violence, affecting both maternal and neonatal health: unwanted pregnancies, miscarriages, stillbirths, premature births, low-birth-weight babies, and higher hospital admissions for newborns. In addition, it leads to increased risk of maternal injury and death, inadequate prenatal care, smoking, and alcohol use. In addition, this type of violence damages in the long term, the correct psychological and physical development of the child. Therefore, it is an important public and social health problem. Through a clinical case, the main physical and psychosocial consequences resulting from gender violence suffered by a high percentage of women are reviewed. The nursing assessment and data collection are carried out according to Virginia Henderson's 14 basic needs and a complete Care Plan is developed. The improvement in the indicators raised by means of the interventions carried out by the midwife show the importance of this figure in promoting both the physical and psychological health of the pregnant woman within the health system.

Keywords:

Gender-Based Violence,
Midwifery;
Pregnancy.



¡Pon a prueba tu preparación!

SMS

SCS

SALUD

OSAKIDETZA

SESCAM

IB SALUT

SERIS

SES

SERGAS

SERMAS

SAS

SESPA

SACYL

eRodio

Introducción

Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja en algún momento de su vida. Se estima que cada año ocurren 5,3 millones de violencia hacia la mujer por parte de la pareja íntima (VPI)¹.

Cada vez existe más evidencia de que, durante el periodo perinatal, la mujer experimenta los primeros episodios de violencia o aumenta la frecuencia y severidad de los mismos^{2,3}.

Se estima que entre un 3-9% de las mujeres sufren violencia de género durante este periodo⁴.

Las mujeres embarazadas son particularmente vulnerables a los efectos nocivos de la violencia de género, afectando tanto la salud materna como neonatal: embarazos no deseados, abortos espontáneos, muertes fetales, partos prematuros, bebés con bajo peso al nacer y mayores ingresos hospitalarios de los recién nacidos. Además, produce mayor riesgo de lesiones y muerte maternas, atención prenatal inadecuada, tabaquismo y consumo de alcohol^{2,5,6,7,8}.

Además, este tipo de violencia perjudica a largo plazo, al correcto desarrollo psicológico y físico del niño⁸. Por todo ello, es un importante problema de salud pública y social^{2,3}.

El sector sanitario tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, y ser un punto de entrada para derivarlas a otros servicios de apoyo que puedan necesitar^{1,5}.

Presentación del caso

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente bajo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad⁹.

Exposición de un caso clínico recogido por la matrona del centro de salud al inicio del seguimiento de embarazo de manera presencial.

El proceso de recogida de datos y valoración enfermera se ha llevado a cabo mediante el modelo conceptual de Virginia Henderson, a partir del cual se ha elaborado un Plan de Cuidados.

Sra. C.O.N, 35 años, terciópara que acude a su primera consulta de embarazo acompañada por su pareja. Durante la consulta se observa que la mujer se muestra sin ilusión ante este nuevo embarazo y al hablar mira constantemente a su marido buscando su aprobación con respecto a lo que cuenta. Al revisar la historia clínica de la paciente se encuentran varias hojas de consulta con su médico de atención primaria por episodios ansioso-depresivos y una hoja de interconsulta a salud mental a cuya cita no llegó a acudir.

Al apreciar la matrona esta situación de subordinación decide citar a la gestante tras la extracción de la analítica del primer trimestre para tratar de hablar con ella a solas. La pareja insiste en cambiar la cita al no poder acudir por trabajo, la matrona le comenta que es importante realizar la analítica en esa fecha y que no se puede posponer y finalmente accede en que acuda sola.

OPOSICIONES

Servicio Andaluz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com



El día que la gestante acude a la consulta, se intenta abordar el tema preguntándole por sus emociones y sentimientos hacia este nuevo embarazo. La mujer se muestra inquieta ante la pregunta y comienza a llorar desconsoladamente. Refiere tratarse de un embarazo no deseado pero que se ha sentido presionada por su pareja para seguir adelante. Comenta que vive controlada por su pareja desde hace un tiempo «solo veo a mi familia y amigos en contadas ocasiones y por un tiempo limitado, me hace sentir culpable diciéndome que donde tengo que estar es en casa con él y mis hijos». Refiere que al principio lo dejaba pasar porque pensaba que la situación mejoraría y él cambiaría, pero últimamente se siente abrumada porque cada vez es peor. Además, cuando manifiesta delante de él su insatisfacción con la relación, recibe amenazas en relación con no volver a ver a sus hijos.

Para la elaboración del plan de cuidado, se realiza una valoración enfermera completa llevada a cabo según el modelo conceptual de Virginia Henderson, a partir del cual se realiza la valoración, diagnósticos, intervenciones, resultados y plan de cuidados, todo este conjunto nos permite detectar la situación que C.O.N vive durante su embarazo y las posibles repercusiones que pudiera ocasionar.

Valoración de la gestante

Antecedentes Obstétricos: G4P2IVE1; Fórceps en 2018 (varón, 3200gr), parto eutócico en 2019 (mujer, 2800gr), interrupción voluntaria del embarazo en 2020 y gestación actual (2021).

Mediciones analíticas: pendiente de resultados analíticos.

Signos vitales: Tensión arterial (TA): 110/70 mmHg; Frecuencia cardíaca (FC): 85 ppm; Temperatura (T^a): 36.5°C.

Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas. Farmacológicos: no ha iniciado aún tratamiento con ácido fólico y yodo. Refiere hacer uso de medicación para relajarse y conciliar el sueño.

Datos de interés: Refiere embarazo no deseado por su parte, pero se siente presionada a continuar por su pareja. Además, manifiesta aislamiento social impuesto por su pareja y constantes amenazas de perder a sus hijos en el caso de que ella decidiera finalizar la relación.

Valoración de enfermería

1. **Respirar normalmente.** Manifestaciones (m) de independencia: No fuma. Respira sin dificultad; m. dependencia no se observan.
2. **Comer y beber adecuadamente.** M. de independencia: dieta mediterránea y refiere pérdida de apetito últimamente; m. dependencia: no se observan.
3. **Eliminar por todas las vías corporales.** M. de independencia: polaquiuria; m. dependencia: no se observan.
4. **Moverse y mantener posturas adecuadas.** M. de independencia: refiere no poder salir de casa a realizar ninguna actividad si no es acompañada por su pareja por lo que está limitada a los horarios de trabajo de él; m. dependencia: no se observan.
5. **Dormir y descansar.** M. de independencia: presencia de insomnio de conciliación; m. dependencia: Toma medicación para ayudarle a conciliar y mantener el sueño; datos a considerar: refiere cansancio por no dormir bien debido a las numerables preocupaciones que le causan esta situación.
6. **Escoger la ropa adecuada.** Vestirse y desvestirse. M. de independencia: viste adecuadamente; m. dependencia: no se observan.
7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente.** M. de independencia: temperatura corporal adecuada; m. dependencia: no se observan.
8. **Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.** M. de independencia: adecuada hidratación de piel y mucosas; m. dependencia: no se observan. Datos a considerar: refiere a ver descuidado su imagen desde hace un tiempo.
9. **Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.** M. de independencia: no se observan; m. dependencia: no se observan.
10. **Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.** M. de independencia: refiere no haber expresado la situación que está viviendo a sus allegados, aunque ella cree que ellos sospechan algo por el distanciamiento que ha tenido de ellos; m. de

Implicación de la matrona en la violencia de género durante el embarazo

dependencia: se muestra triste y desilusionada ante el nuevo embarazo y refiere sentirse controlada por su pareja.

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. M. de independencia: no se observan; m. dependencia: se observa que no actúa en base a sus propios deseos y decisiones sino buscando la aprobación constante de su pareja.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. M. de independencia: actualmente se encuentra desempleada; m. dependencia: no se observan.

13. Participar en actividades recreativas. M. independencia: no se observan; m. dependencia: refiere no poder realizarlas si no es en compañía de su marido, lleva mucho tiempo sin ver a sus amigas.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. M. de independencia: refiere estar abriendo los ojos ante la situación y desea que se produzca un cambio en su forma de vida; m. de dependencia: no acudió a la cita solicitada por su médico de atención primaria para valoración por el servicio de salud mental.

Plan de cuidados

En la tabla (tabla I) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento/evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera (*North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*¹⁰, *Nursing Outcomes Classification (NOC)*¹¹, *Nursing Interventions Classification (NIC)*¹²).



Instituto Lectura Fácil

PARA LA PROMOCIÓN DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA



NANDA: Procesos familiares disfuncionales [00063]

Definición: Funcionamiento familiar que no es capaz de dar apoyo a sus miembros.

R/c: estrategias de afrontamiento ineficaces

M/p: abuso verbal de la pareja, aislamiento social, búsqueda de aprobación, conflicto entre la pareja

RESULTADOS NOC

Escala tipo likert desde nunca demostrado (1) hasta totalmente demostrado (5)

Resiliencia familiar [2608]

Valoración inicial

Valoración final

Indicadores

[260806] Expresa confianza en la superación de las adversidades	2	5
[260807] Mantiene valores, objetivos y sueños	3	5
[260815] Utiliza estrategias de control de conflictos	3	5
[260820] Apoya la individualidad y la independencia entre sus miembros	3	5
[260827] Busca apoyo emocional de la familia extensa	2	4
[260828] Busca apoyo emocional de los amigos	2	4

Resolución de la culpa [1310]

Valoración inicial

Valoración final

Indicadores

[131006] Identifica una percepción realista de la causa de la culpa	3	4
[131012] Utiliza estrategias para disminuir la culpa	4	5
[131018] Expresa mayor participación en las actividades sociales	3	4
[131021] Resuelve los sentimientos de culpa	2	4
[131023] Se adapta a los cambios de la vida	2	5

INTERVENCIONES NIC

Apoyo en la protección contra abusos: pareja [6403]

Actividades

- Observar si hay signos y síntomas de abuso físico (p. ej., numerosas lesiones en distintas etapas de curación, laceraciones, hematomas o contusiones sin explicación, zonas sin cabellos en la cabeza, marcas de ataduras en las muñecas o tobillos; contusiones «defensivas» en los antebrazos y marcas de mordeduras humanas).
- Documentar la evidencia de abusos físicos o sexuales utilizando herramientas estandarizadas de valoración y fotografías.
- Animar la expresión de preocupaciones y sentimientos, incluidos el miedo, culpabilidad, vergüenza y autculpa-bilidad.
- Proporcionar apoyo para que las víctimas tomen medidas y realicen cambios para evitar represalias posteriores.
- Remitir a los individuos con riesgo de abuso o a aquellos que los hayan sufrido a especialistas y servicios apropiados (p. ej., servicios de salud pública, servicios sociales, asesoramiento, asistencia legal).
- Remitir al cónyuge que abusa a especialistas y servicios apropiados.
- Proporcionar información confidencial respecto a los albergues para personas que sufren violencia doméstica, según corresponda.
- Iniciar el desarrollo de un plan de seguridad para utilizar si la violencia se intensifica.
- Informar de cualquier situación en la que se sospeche de abuso de acuerdo con las leyes de denuncia obligatoria.

Tabla I. Diagnósticos NANDA con los correspondientes NOC, NIC y actividades realizadas.

Aplicada Escala Tipo Likert:

- 1: Nunca demostrado.
- 2: Raramente demostrado.
- 3: A veces demostrado.
- 4: Frecuentemente demostrado.
- 5: Siempre demostrado.

Resultados

La matrona focaliza su actuación en el principal problema existente relacionado con el proceso familiar disfuncional, acompañándola en sus sentimientos. Se llevan a cabo intervenciones centradas en el apoyo emocional a la gestante y se tramita la derivación a los correspondientes profesionales con el objetivo de proporcionar una atención completa y de calidad a la paciente. Se realiza un seguimiento semanal para ir conociendo la situación de la gestante e ir proporcionándole las habilidades y recursos que la capaciten para afrontar la situación. Igualmente, se le ofrece la información pertinente acerca de la interrupción del embarazo, haciéndole saber que es decisión suya y no debe sentirse presionada por su pareja para seguir adelante con el embarazo si no es su deseo. Igualmente se ponen en marcha los procesos de información a las organizaciones correspondientes acerca de la situación de violencia psicológica y vicaria sufrida por la paciente para que se pongan en marcha los procesos judiciales correspondientes contra el agresor.

Aportación y limitaciones del estudio

Una de las limitaciones que se ha encontrado ha sido la escasez de diagnósticos de enfermería relacionados con este tema. Por otro lado, se ha encontrado pocos artículos donde se muestren intervenciones a realizar en este tipo de violencia durante el embarazo.

Como aportaciones, dar a conocer al profesional sanitario la importancia de una correcta anamnesis e intervenciones para ayudar a las mujeres que la están sufriendo, sobre todo las matronas ya que son la figura de referencia en esta etapa de la vida de la mujer.

Discusión

Tras la intervención, se observa una mejora en los indicadores de los objetivos planteados y por tanto resalta el papel de la enfermera especialista en obstetricia y ginecología en la detección de casos de violencia de género, al igual que cobra especial importancia la necesidad de realizar una correcta anamnesis que permita identificarlos de forma adecuada.

Discussion

After the intervention, an improvement is observed in the indicators of the objectives set and therefore highlights the role of the nurse specialist in obstetrics and gynecology in the detection of cases of gender violence, just as the need to carry out a correct anamnesis that allows them to be properly identified.

Conclusión

El profesional sanitario tiene que ser consciente y contar con herramientas para afrontar todo tipo de violencia y ser capaz de detectarla. Cabe resaltar la necesidad de contar con una mayor formación al respecto y ser considerada como un problema de salud.

Conclusion

The health professional must be aware and have the tools to face all types of violence and be able to detect it. It should be noted the need for further training in this regard and be considered a health problem.



OPOSICIONES
Servicio Andalúz de Salud

¡Trabajar en la Administración pública es ahora más fácil!

www.edicionesrodio.com    

Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el contenido de este trabajo es original y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Financiación

Sin financiación.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los participantes.

Publicación

El presente no ha sido presentado como comunicación oral-escrita en ningún congreso. Autorización previa para la presentación de los datos de la gestante publicada en el caso clínico.

Agradecimientos

Agradecemos a todos/as nuestros/as compañeros/as la colaboración desinteresada y la apuesta por el aprendizaje basado en problemas como forma de acercar a los profesionales sanitarios a la realidad asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Violencia contra la mujer* [Internet]. [cited 2021 May 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Chen PH, Rovi S, Vega ML, Barrett T, Pan KY, Johnson MS. *Birth Outcomes in Relation to Intimate Partner Violence*. *Journal of the National Medical Association* [Internet]. 2017 Feb 4 [cited 2021 May 11];109(4):238–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2757621/>
3. De-Gracia-De-Gregorio M. *Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. Una revisión bibliográfica actualizada**. *MUSAS Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad* [Internet]. 2019 Jan 31 [cited 2021 May 11];4(1):3–21. Available from: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol4.num1.1>

4. Alhusen JL, Ray E, Sharps P, Bullock L. *Intimate partner violence during pregnancy: Maternal and neonatal outcomes*. *Journal of Women's Health* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2021 May 11];24(1):100–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/261157/>
5. OPS/OMS | *La violencia contra la mujer guarda relación con los problemas de la salud reproductiva* [Internet]. [cited 2021 May 11]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10229:2014-violence-against-women-is-linked-to-reproductive-health-problems&Itemid=1926&lang=es
6. Dennis CL, Dowswell T. *Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression* [Internet]. Vol. 2013, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2013 [cited 2021 Mar 31]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23450532/>
7. Ferdos J, Rahman MM. *Maternal experience of intimate partner violence and low birth weight of children: A hospital-based study in Bangladesh*. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2021 May 11];12(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/275658163/>
8. Velasco Juez MC. *Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo* [Internet]. [cited 2021 May 11]. Available from: <http://www.nnvawi.org/assessment.htm>
9. BOE.es - BOE-A-2018-16673 *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. [Internet]. [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
10. Herdman TH, Kamitsuru S, editores. *NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. 11ª ed. Madrid: Elsevier; 2018-2020.
11. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, editores. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2018
12. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, Wagner CM, editores. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2018.

En enero 2022, PRÓXIMO NÚMERO
Revista Científico-Sanitaria SANUM
¡Anímate a publicar!