

TITULO: DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE CASOS DE MALOS TRATOS EN URGENCIAS.

AUTORES: Estela Gámez Campoy y Virginia Oliva Gómez.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, malos tratos, urgencias.

INTRODUCCION

En este trabajo pretendemos destacar el papel fundamental de la atención de enfermería dentro de un equipo interdisciplinar en la detección en la comunidad de casos de malos tratos y desarrollar una guía de actuación para los profesionales enfermeros. Esta guía incluirá los aspectos bio-psicosociales de los afectados por malos tratos, así como los métodos más eficaces ante estos problemas. Además, desarrollaremos algunos de los diagnósticos enfermeros más 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 los afectados por los malos tratos.

La violencia de género es un problema social que afecta a todos los sectores de la sociedad, incluida la población juvenil o adolescente. La violencia no se inicia normalmente con agresiones físicas sino con comportamientos de dominio y abuso, sin que, en muchas ocasiones, la adolescente tenga conciencia de estar sufriendo dicha violencia.

Ayudar a las adolescentes y a sus familias a identificar situaciones de maltrato y ponerles freno es uno de los objetivos prioritarios de los planes de cuidados encaminados a luchar contra la violencia de género.

Según el estudio "Igualdad y prevención de la violencia de género en la adolescencia y juventud" publicado por la Universidad Complutense de Madrid y el Ministerio de Igualdad en el año 2010 (actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), el 32,1% de los chicos adolescentes corren riesgo de convertirse en maltratadores, el 4,9% de las adolescentes ya ha sido víctima de algún tipo de violencia física o psicológica por parte del sexo opuesto, y un 18,9% (una de cada cinco) podría ser maltratada en el futuro "porque justifica el sexismo y agresión como forma de enfrentarse a los conflictos", según el informe.

De otro lado, el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha producido un cambio cualitativo en el campo de las relaciones personales, notablemente evidente en la población joven, ya que es el medio por excelencia que utilizan para relacionarse y que dominan con un nivel de conocimiento muy superior al de los adultos. Según el estudio publicado por la Fundación Anar, el 90% de adolescentes de 12 a 17 años acude a la red para comunicarse con amigos del entorno, y un 21% de jóvenes entre 15 y 24 años accede habitualmente a internet desde el teléfono móvil.

La violencia de género se define según la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1993 de la siguiente manera; 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 vida privada".

Como factor determinante de la violencia de género se encuentra la relación desigual entre hombres y mujeres: “cultura de la violencia”, como medio resolutorio de conflictos. En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres: física, sexual y psicológica. En los casos de violencia de género suelen coexistir múltiples formas de maltrato que se refuerzan; la violencia física siempre contiene elementos de violencia emocional, la violencia emocional a menudo va acompañada de amenazas de violencia física, y la violencia sexual está impregnada de violencia emocional y psíquica. Lo más frecuente en el comienzo del maltrato son conductas de abuso psicológico, restrictivas y controladoras, minimizando la capacidad de decisión y autonomía de la adolescente utilizando estrategias de manipulación afectiva, con una escalada gradual de la violencia pudiendo aparecer los primeros indicios de la violencia física, cuya finalidad última es el sometimiento y control de la víctima. [5]

TIPOS DE MALTRATO

FÍSICO	PSÍQUICO	SEXUAL
Puñetazos	Vigilancia	Heridas inexplicables
Bofetadas	Insultos	Comportamientos abruptos
Arañazos	Humillaciones	Vestimenta rora o manchada
Quemaduras	Prohibiciones	Infecciones de transmisión sexual
Estrangulamientos	Manipulaciones afectivas	Abuso de drogas y alcohol
Rotura de huesos		Trauma severo

Tipos de maltrato ;

- Malos tratos físicos. Uso deliberado de la fuerza con la intención de generar lesión física, daño o dolor (puñetazos, bofetadas, arañazos, quemaduras, estrangulamientos, rotura de huesos,...).
- Malos tratos psicológicos. Actos que atentan contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona. Estas agresiones pueden plasmarse en tácticas de ejercicio de poder y control (vigilancia, insultos, humillaciones, prohibiciones, manipulaciones afectivas) con el consecuente proceso de aislamiento y anulación de la autoestima.
- Malos tratos sexuales. Incluyen cualquier acto de intimidad sexual forzada por el agresor o no consentida por la víctima, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva y de parentesco con la víctima.

- Las recientes encuestas y estudios acreditan que la población juvenil y adolescente resulta ser un colectivo especialmente vulnerable frente a la violencia de género. La población juvenil puede ser muy vulnerable a muchos casos desapercibidos de maltrato psicológico u otras formas más sutiles y escondidas de violencia. Aunque éste fenómeno se reconoce como “un problema social de primer orden”, según los estudios existentes, los datos llaman a la preocupación.

Además, aparecen nuevas formas de ejercer violencia como consecuencia del uso de las nuevas tecnologías que tienen una especial incidencia en la juventud, entre ellas el ciberacoso, entendido como una forma de invasión en el mundo de la víctima de forma repetida, disruptiva y sin consentimiento usando las posibilidades que ofrece Internet, conforme se recoge en el estudio impulsado por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género *“El ciberacoso como violencia de género en los jóvenes: un riesgo en la sociedad de la información y el conocimiento”*

Así pues, si bien se podría pensar que el relevo generacional es un elemento a favor del cambio hacia una sociedad libre de violencia, los datos acreditan que esto aún está lejos de producirse.

Frente a la idea de que el maltrato “no se da en las parejas jóvenes”, los datos muestran lo contrario. Es imprescindible, en consecuencia, seguir actuando en este ámbito: nuestra juventud y adolescencia es la sociedad libre y respetuosa con los derechos fundamentales del futuro. Para construir una sociedad en libertad y en igualdad, resulta fundamental trabajar con ella, concienciando, cambiando roles y educando en igualdad, libertad y respeto a los derechos fundamentales.

Los profesionales sanitarios adquieren un papel fundamental en la detección de posibles casos de violencia de género en nuestro ámbito laboral ya sea la atención hospitalaria, atención primaria o desde la educación para la salud.

Hay que mostrarle al adolescente las señales de alerta a tener en cuenta en una relación de pareja que en muchas ocasiones pasan desapercibidas pero que son pasos a dar hacia la violencia de género.

OBJETIVO

El maltrato es un grave problema que afecta a uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, como son los niños, provocando gran sufrimiento. Los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias deben aprender a reconocer los signos del maltrato infantil con el fin de detectar los casos que acuden a estos servicios sanitarios.

La tasa de detección de los casos de maltrato infantil en urgencias subestima los casos reales, destaca el papel de la enfermería de urgencias para coordinar el sistema de detección, clasificación y registro de los casos de maltrato infantil, así como la necesidad de formación y de implementación de instrumentos estandarizados para la detección del maltrato.

En definitiva, queda mucho camino por recorrer para implementar un sistema de detección fiable y sensible de los casos de maltrato infantil en España y en el resto del mundo.

Los objetivos específicos que se pretenden alcanzar son:

1. Sensibilizar y motivar a los profesionales del ámbito sanitario sobre su papel en la prevención y detección del maltrato infantil.
2. Clarificar y unificar los conceptos básicos más importantes sobre maltrato infantil: definición, tipologías, indicadores, etc.
3. Facilitar los procesos de detección y notificación, indicando cuando, cómo y a quién debe comunicarse la situación observada.
4. Promover actuaciones coordinadas entre las diferentes instituciones implicadas en la atención a esta población.

MATERIAL Y METODO

Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Elsevier, UCA, Cuiden, Ministerio de Igualdad y Asuntos sociales, Biblioteca virtual SAS y referencias secundarias.

Los criterios que se han utilizado para la selección de artículos han sido aquellos relacionados con el proceso de malos tratos en la infancia y la alteración del mismo, así como aquellos que muestran las posibles intervenciones para su tratamiento y posterior resolución del conflicto.

El Proceso Enfermero, como método sistemático y organizado de administrar cuidados enfermeros, está centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas a las alteraciones de salud, bien sean reales o potenciales. Consta de cinco etapas sucesivas e interrelacionadas, a saber: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El profesional de Enfermería en su trabajo diario con la población infantil, debe aplicar el Proceso Enfermero, como sistema de trabajo. Por ello debe utilizarse para la prevención del maltrato, la detección de signos que evidencien violencia y la ejecución de las actuaciones necesarias para atender adecuadamente al niño afectado y evitar que vuelva a ocurrir esta situación.

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 al receptor de malos tratos 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. Aun 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.

DIAGNÓSTICOS, RESULTADOS E INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL MALTRATO.

Diagnóstico: Riesgo de retraso en el desarrollo.

Definición: riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de conducta social o autorreguladora, cognitiva, del lenguaje o de las habilidades motoras groseras o finas.

Factores de riesgo: violencia-malos tratos por parte del cuidador.

Resultados (NOC):

Control del riesgo.

Definición: acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.

Indicadores:

Reconoce factores de riesgo.

Adapta las estrategias de control del riesgo según es necesario.

Reconoce cambios en el estado de salud.

Supervisa los cambios en el estado de salud.

Ejecución del rol de padres.

Definición: Acciones paternas para proporcionar un ambiente social, emocional, y físico que alimente y sea constructivo para el niño.

Indicadores:

Facilita las necesidades físicas del niño.

Estimula el desarrollo cognitivo.

Estimula el desarrollo social.

Interacciona de forma positiva con el niño.

Demuestra empatía hacia el niño.
Manifiesta una relación de afecto con el niño.

Intervenciones de enfermería(NIC):

Manejo de la conducta.

Definición: ayudar al apaciente a controlar el comportamiento negativo.

Actividades:

Hacer que el paciente se sienta responsable de su comportamiento.
Establecer límites con el paciente.
Establecer hábitos.
Evitar proyectar una imagen amenazadora.
Reducir la conducta agresiva pasiva.
Alabar los esfuerzos de autocontrol.

Modificación de la conducta.

Definición: promoción de un cambio de conducta (evitar la violencia-malos tratos hacia el niño).

Actividades:

Determinar la motivación al cambio del paciente.
Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.
Animar al paciente a que examine su propia conducta.
Establecer objetivos de conducta de forma escrita.

Diagnóstico: Riesgo de crecimiento desproporcionado.

Definición: riesgo de crecimiento por encima del percentil 97 o por debajo del percentil 3 para la edad, cruzando 2 canales de percentiles; crecimiento desproporcionado.

Factores de riesgo: violencia-malos tratos del cuidador.

Resultados (NOC):

Ejecución del rol de padres.

Definición: Acciones paternas para proporcionar un ambiente social, emocional, y físico que alimente y sea constructivo para el niño.

Indicadores:

Facilita las necesidades físicas del niño.
Proporciona nutrición adecuada a la edad.
Interacciona de forma positiva con el niño.
Demuestra empatía hacia el niño.
Manifiesta una relación de afecto con el niño.

Intervenciones de enfermería (NIC):

Educación paterna: crianza familiar de los niños.

Definición: ayuda a los padres a comprender y fomentar el crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social de su bebé, niños edad preescolar o escolar.

Actividades:

Enseñar las características fisiológicas y conductuales del niño.
Identificar las tareas u objetivos de desarrollo adecuados para el niño.
Enseñar la importancia de una dieta equilibrada, tres comidas al día y tentempiés nutritivos.
Revisar las necesidades nutricionales específicas de los grupos de la misma edad.

Educación paterna: niño.

Definición: enseñanza de los cuidados de nutrición y físicos durante los primeros años de vida.

Actividades:

Observar las necesidades de aprendizaje de la familia.
Proporcionar consejos acerca de los cambios en el desarrollo durante los primeros años de vida.
Enseñar a los padres a preparar y escoger fórmulas.
Dar información a los padres sobre la introducción de alimentos sólidos en la dieta durante el primer año.

Diagnóstico: Protección inefectiva.

Definición: disminución de capacidad para autoprotegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.

Características definitorias: respuestas desadaptadas al estrés, alteración neurosensorial, insomnio, debilidad, agitación, anorexia, sudación, prurito.

Factores relacionados: nutrición inadecuada, edad extrema.

Resultados (NOC):

Protección del abuso.

Definición: protección del abuso propio o de otros a cargo.

Indicadores:

Planes para evitar el abuso.
Seguridad de los niños.
Obtención de orden de restricción si procede.
Facilitación al maltratador de obtención de asesoramiento.
Abandono cuando la relación no es segura.
Ruptura de la relación si procede.

Conducta de fomento de la salud.

Definición: acciones personales para mantener o aumentar el bienestar.

Indicadores:

Utiliza conductas para evitar los riesgos.
Realiza los hábitos sanitarios correctamente.
Obtiene inmunizaciones recomendadas.
Sigue una dieta sana.
Evita la exposición a infecciones.
Evita el mal uso del alcohol.
Evita el uso del tabaco.
Evita las drogas de uso recreativo.

Intervenciones de enfermería (NIC):

Ayuda al autocuidado:

Definición: ayudar al niño a realizar las actividades de la vida diaria.

Actividades:

Alentar al niño a la independencia, pero interviniendo si éste no puede realizar la acción dada.
Enseñar los padres/familia a fomentar la independencia, para intervenir solamente cuando el niño no pueda realizar la acción.
Considerar la edad del niño, al promover las actividades de autocuidados.

Identificación de riesgos:

Definición: análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un niño o grupo de niños.

Actividades:

Considerar la edad del niño, al promover las actividades de autocuidados.
Determinar los sistemas de apoyo comunitario.
Determinar los recursos económicos.
Determinar el cumplimiento con los tratamientos médicos y de cuidados.

Diagnóstico: Riesgo de infección.

Definición: aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos.

Factores de riesgo: Insuficiencia de conocimientos para evitar la exposición a los agentes patógenos. Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental. Desnutrición. Alteración de las defensas primarias.

Resultados (NOC):

Conductas de vacunación.

Definición: acciones personales para obtener la vacunación para prevenir una enfermedad transmisible.

Indicadores:

Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación.

Aporta la cartilla de vacunación actualizada en cada visita.

Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas.

Control del riesgo.

Definición: acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.

Indicadores:

Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas.

Reconoce factores de riesgo.

Desarrolla estrategias del control del riesgo efectivas.

Evita exponerse a las amenazas para la salud.

Curación de la herida por primera intención.

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Indicadores:

Aproximación cutánea.

Aproximación de los bordes de la herida.

Formación de cicatriz.

Olor de la herida.

Aumento de la temperatura cutánea.

Supuración purulenta.

Secreción serosa de la herida.

Estado nutricional.

Definición: capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.

Indicadores:

Ingestión de nutrientes.

Ingestión de alimentos.

Ingestión de líquidos.

Relación peso/talla.

Integridad tisular.

Definición: piel y membranas mucosas: indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

Indicadores:

Piel intacta.

Sensibilidad.

Hidratación.

Temperatura de la piel.

. Intervenciones enfermeras (NIC):

Control de infecciones.

Definición: minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

Actividades:

Asegurar una técnica de cuidados de las heridas adecuada.

Fomentar una ingesta nutricional adecuada.

Administrar un agente de inmunización, si procede.

Administrar terapia de antibióticos, si procede.

Enseñar al niño y a la familia a evitar las infecciones.

Manejo de la inmunización/vacunación.

Definición: control del estado de inmunización, facilitándole acceso a las inmunizaciones y suministro de vacunas para evitar enfermedades contagiosas.

Actividades:

Explicar a los padres el programa de inmunización recomendado para los niños, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones adversas y lista de efectos secundarios.

Administrar las inyecciones a los bebés en la parte anterolateral del muslo, cuando proceda.

Documentar la información sobre la vacunación según protocolo del centro.

Solicitar el consentimiento informado para administrar las vacunas.

Protección contra las infecciones.

Definición: prevención y detección precoz de la infección en un niño de riesgo.

Actividades:

Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.

Inspeccionar el estado de cualquier incisión / herida quirúrgica.

Fomentar una ingesta nutricional suficiente.

Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.

8.6.5.- Diagnóstico: Riesgo de intoxicación.

Definición: aumento del riesgo de exposición accidental o de ingestión de sustancias o productos peligrosos en dosis suficiente para originar una intoxicación.

Factores de riesgo: Almacenaje de medicamentos en armarios sin llave, accesibles a los niños o personas confusas. Disponibilidad de drogas ilegales potencialmente contaminadas con aditivos venenosos. Productos peligrosos almacenados o colocados al alcance de los niños o personas confusas. Insuficiencia de recursos económicos.

- Resultados (NOC):

Ambiente seguro del hogar:

Definición: disposiciones físicas para minimizar los factores ambientales que podrían causar daño o lesión en el hogar.

Indicadores:

Guarda de forma segura los medicamentos para prevenir su uso accidental.

Eliminación de medicinas no utilizadas.

Provisión de juguetes apropiados para la edad.

Control del riesgo:

Definición: acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.

Indicadores:

Reconoce los factores de riesgo.

Desarrolla estrategias del control del riesgo efectivas .Evita exponerse a las amenazas para la salud.

Intervenciones enfermeras (NIC):

Manejo ambiental: seguridad.

Definición: vigilar y actuar sobre el ambiente físico para fomentar la seguridad.

Actividades:

Identificar los riesgos respecto de la seguridad en el ambiente (físico, biológico y químico).

Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.

Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.

Proporcionar al niño números telefónicos de urgencias (como el del Centro Nacional de Toxicología, policía, etc.).

Vigilancia: seguridad:

Definición: reunión objetiva y continuada y análisis de la información acerca del niño y del ambiente, para utilizarla en la promoción y mantenimiento de la seguridad.

Actividades:

Observar si hay alteraciones de la función física o cognoscitiva del niño que puedan conducir a una conducta insegura.

Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad.

Comunicar la información acerca del riesgo del niño a los otros miembros del personal de cuidados.

Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

Definición: riesgo de que la piel se vea negativamente afectada.

Factores de riesgo: Factores mecánicos (presión, sujeciones, etc.). Alteración del estado nutricional.

.- Resultados (NOC):

Control del riesgo:

Definiciones: acciones personales para prevenir, eliminar o reducir las amenazas para la salud modificables.

Indicadores:

Reconoce factores de riesgo.

Desarrolla estrategias del control del riesgo efectivas.

Evita exponerse a las amenazas para la salud.

Curación de la herida por primera intención.

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Indicadores:

Aproximación cutánea.

Aproximación de los bordes de la herida.

Formación de cicatriz.

Olor de la herida.

Aumento de la temperatura cutánea.

Supuración purulenta.

Secreción serosa de la herida

Curación de la herida: por segunda intención.

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

Indicadores:

Granulación. Formación de cicatriz.
Disminución del tamaño de la herida.
Olor de la herida.
Secreción purulenta.
Secreción serosa de la herida-piel macerada.
Necrosis.

Estado nutricional.

Definición: capacidad por la que los nutrientes pueden cubrir las necesidades metabólicas.

Indicadores:

Ingestión de nutrientes.
Ingestión de alimentos.
Ingestión de líquidos.
Relación peso/talla

- Intervenciones enfermeras (NIC):***Manejo de presiones.***

Definición: minimizar la presión sobre las partes corporales.

Actividades:

Vestir al niño con prendas no ajustadas.
Colocar al niño sobre un colchón/ cama terapéutica.
Cortar y abrir la escayola para aliviar la presión.
Girar al niño inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo con el programa específico.
Comprobar la movilidad y actividad del niño.

Vigilancia de la piel.

Definición: recogida y análisis de datos del niño con el propósito de mantener la integridad de la piel y de las membranas mucosas.

Actividades:

Observar si hay enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y/o en las membranas mucosas.
Observar si hay enrojecimiento y pérdida de la integridad de la piel.
Observar si hay zonas de fricción y presión.

Diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea:

Definición: alteración de la epidermis, la dermis o ambas.

Características definitorias:

Destrucción de las capas de la piel.
Invasión de las estructuras corporales.
Alteración de la superficie de la piel (epidermis).

Factores relacionados: Factores mecánicos (fuerzas de cizallamiento, presión, sujeciones, etc.). Alteración del estado nutricional.

Resultados (NOC):***Curación de la herida por primera intención.***

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos posterior a un cierre intencionado.

Indicadores:

Aproximación cutánea.
Aproximación de los bordes de la herida.
Formación de cicatriz.
Olor de la herida.
Aumento de la temperatura cutánea.

Supuración purulenta.

Secreción serosa de la herida

Curación de la herida: por segunda intención.

Definición: magnitud de regeneración de células y tejidos en una herida abierta.

Indicadores:

Granulación.

Formación de cicatriz.

Disminución del tamaño de la herida.

Olor de la herida.

Secreción purulenta.

Secreción serosa de la herida-Piel macerada.

Necrosis

Intervenciones enfermeras (NIC):

Cuidados de las heridas.

Definición: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.

Actividades:

Controlar las características de las heridas, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.

Cambiar el apósito según la cantidad de exudado y drenaje.

Limpiar con solución salina normal, si procede.

Aplicar un ungüento adecuado a la piel /lesión, si procede.

Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

RESULTADOS

A pesar de los progresos en el conocimiento de este problema de Salud Pública, queda mucho por hacer, y hay varios factores que limitan los efectos de las medidas que se han introducido, como son: la falta de conocimientos sobre la violencia y sus causas fundamentales, y la escasez de datos y estadísticas sobre el tema contribuyen a ello.

La frecuencia y el aumento progresivo de víctimas de malos tratos hace preciso que aquellos profesionales que están en contacto más directo con el niño (maestros, médicos, enfermeras...) tomen conciencia del problema y formen parte activa en la prevención primaria, en la detección y en el tratamiento tempranos, para evitar secuelas psicofísicas irreversibles en el niño.

Las iniciativas para hacer frente a la violencia contra los niños se han centrado más en los síntomas y las consecuencias y no en las causas. Las estrategias tienden a estar fragmentadas y no integradas, y se asignan recursos insuficientes a las medidas para resolver el problema. Además, los compromisos internacionales para proteger a las víctimas de la violencia a menudo no se traducen en medidas en el plano nacional.

La prevención de la violencia debe integrarse totalmente en la formación de los profesionales de la salud, la educación, y el trabajo social. Estos profesionales, que trabajan con la población infantil y escolar, además, tienen proximidad a las familias, y son fundamentales para la detección de factores de riesgo personal, familiar y/o social.

CONCLUSIONES

Los profesionales de Enfermería especializada en salud mental y comunitaria deberían desarrollar en conjunto actividades encaminadas a prevenir y minimizar mediante unos cuidados específicos, los problemas que se derivan a nivel biopsicosocial de los trastornos de violencia de género.

Según Virginia Hendsen la función propia de la Enfermera es atender al individuo enfermo-sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento..., actividades que el realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios y ayuda al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital. La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adaptarse al método científico utilizando una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. Esto implica la sistematización del abordaje utilizado para resolver un problema, es decir, la utilización de un método sistemático para brindar cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos y esperados. En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados. El PE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera.

Además es posible integrar, junto con el modelo de cuidados y el PE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de las enfermeras y en los sistemas de información. Permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidados y en nuestra realidad asistencial. Tiene en cuenta las ventajas de fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro sistema sanitario.

Tras analizar la bibliografía encontrada y centrándonos en el modelo de Virginia Henderson, resaltamos la importancia de enfocar los cuidados de enfermería en promover y proteger el desarrollo de una relaciones interpersonales y una sexualidad sana contribuyendo a prevenir problemas de salud mental que hoy son acuciantes.

Los profesionales de Enfermería especializada en salud mental y salud comunitaria deberían desarrollar en conjunto actividades encaminadas a prevenir y minimizar mediante unos cuidados específicos, los problemas que se derivan a nivel biopsicosocial de los trastornos de violencia de género.

BIBLIOGRAFÍA

- Estudio "Igualdad y prevención de la violencia de género en la adolescencia y juventud" publicado por la Universidad Complutense de Madrid y el Ministerio de Igualdad y Asuntos Sociales. María José Díaz-Aguado Jalón, Rosario Martínez Arias Javier Martín Babarro, 2010.
- Análisis e Intervención de Enfermería en la Violencia de Género. Importancia del Diagnóstico dentro del Equipo de Salud. Congreso para el estudio de la violencia contra las mujeres. <http://www.congresoestudioviolencia.com/2012/articulo10.php>
- Consejería para la Igualdad y el bienestar social. Comunidad de Madrid. Programa de Atención para adolescentes víctimas de la violencia de género. No te Cortes. Disponible en: <http://www.madrid.org>
- Estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer (2013-2016) Ministerio de Sanidad , Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>
- Maltrato doméstico: Plan de Cuidados de Enfermería. Antonio Alberto González Arroyo, Jaime Macías García. Nure Investigación, nº 23, Julio-Agosto 06 Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es>
- Macroencuesta de Violencia de Género año 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en <http://www.msssi.gob.es>
- DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y Clasificación 2012-2014 de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) <http://www.nnnconsult.es>
- Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Moorhead, S.; Johnson, M.; Maas, M.L.; Swanson, E. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta Edición. Mosby. 2009 Madrid. <http://www.nnnconsult.es>
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) Bulechek, G.M.; Butcher, H.K.; McCloskeyDochterman, J. <http://www.nnnconsult.es>
- Wikipedia. Maltrato infantil (sitio en internet). Disponible en: (Wikipedia, 2016) http://es.wikipedia.org/wiki/Maltrato_infantil.
- Díaz Aguado M.J., Martínez Arias R., Puerta Climent M.E.. Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid. Disponible en; https://www.obrasocialcajamadrid.es/Ficheros/CMA/ficheros/OSSoli_MenorMaltratoInfan.PDF.
- Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. Ginebra. OMS; 2010.
- Jesús Antonio Sáez Crespo. Mariano Castro Molina. Mercedes Martínez Piédrola Cuidados de enfermería en el maltrato infantil. Universidad Complutense de Madrid. 2008.
- Estefanía García Palacio. La práctica de enfermería ante el maltrato infantil. Universidad de Oviedo. Junio 2013.
- Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar Informes, estudios e investigación. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. 2014.
- Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos. Observatorio de la infancia. (MSSSI) 2001. <http://www.observatoriodelainfancia.gob.es/productos/home.htm>
- Maltrato infantil en la familia en España. Informe del Centro Reina Sofía. Informes, estudios e

investigación. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. 2011.

-Aulaenfermería. Historia de la enfermería (sitio en internet). Disponible en

- Blogenfermería. Enfermeras que hicieron historia. Disponible en

<http://blogenfermeria.com/tag/enfermerasimportantes/>.

-Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias Marta Bernal Barquero, Silvia García Díaz, María Josefa García Díaz, Carmen Rosario, Illán Noguera, María del Camino Álvarez Martínez, Manuel Martínez Rabadán, Luisa María Pina Díaz, Francisca Guillén Pérez. Artículo revista Enfermería Docente 2015.