



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO XI – N. 27 – 2017

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/078.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "NARRATIVAS, FUENTE DE EVIDENCIAS CUALITATIVAS" **CUALISALUD 2017 XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión digital celebrada del 16 al 17 de noviembre de 2017, organizada por Fundación Index. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	<b>Humanización de la atención a una víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias</b>
<i>Autores</i>	Noemí Fernández Díaz, <sup>1</sup> Soledad Eugenia López Antúnez, <sup>2</sup> Raquel López Alcoholado <sup>2</sup>
<i>Centro/institución</i>	(1) Hospital Universitario Virgen de la Victoria. (2,3) Hospital Regional Universitario de Málaga
<i>Ciudad/país</i>	Málaga, España
<i>Dirección e-mail</i>	<a href="mailto:noaferdi@hotmail.com">noaferdi@hotmail.com</a>

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La violencia sexual (VS) es una de las múltiples formas en las que se presenta la violencia de género (VG), pudiendo acontecer de manera aislada o combinada con los otros tipos de VG. La VS es la que se realiza con el fin de que la víctima realice comportamientos sexuales en contra de su sexualidad o voluntad, utilizando el autor de los hechos (propia pareja o persona con o sin relación con la víctima) como mecanismos de imposición; chantaje, amenaza o fuerza (1).

La VS puede ejercerse de las siguientes formas: sin o con contacto corporal, realizando actuaciones que atenten contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la mutilación genital femenina y el tráfico de seres humanos con fines sexuales; generando en la víctima daños a largo o corto plazo, los cuales afectan a la esfera biopsicosocial de la mujer llegando a limitar e incluso impedir su vida e identidad sexual (2).

El Código Penal Español, en título VII del II libro tipifica y clasifica la VS de la siguiente manera (3):

1. *Acoso sexual*: VS llevada a cabo en el ámbito laboral, solicitando a la mujer favores sexuales, originando una situación hostil, humillante o amenazadora.

2. *Abusos sexuales*: se ejecuta con la ausencia del consentimiento de la víctima sin mediar violencia ni intimidación atentando contra su libertad sexual y, estando considerado como *abusos sexuales no consentidos*; los realizados sobre menores de 13 años y, en los casos que el consentimiento se obtiene a través del abuso de situación manifiesta de superioridad sobre la víctima.
3. *Agresión sexual*: cualquier atentado contra la libertad sexual que sea realizado bajo coacción con violencia o intimidación, en la cual no es necesario el contacto físico entre víctima y agresor; incluyéndose en este tipo de VS, la *violación*, que consiste en la penetración bucal, vaginal o anal (con objeto, órgano sexual o miembro corporal).

### **Presentación del caso**

Mujer mayor de edad, gestante de 26 semanas, acude al servicio de urgencias acompañada de una amiga debido a que le solicita ayuda tras un suceso violento de naturaleza física y sexual, la cual le sugiere acudir a un centro hospitalario para que traten sus lesiones.

A su ingreso se activa el protocolo descrito dentro del Plan de Actuación ante las agresiones sexuales desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios de la Junta de Andalucía.

La Enfermera de Clasificación Avanzada activa la prioridad 2 al no presentar lesiones graves que comprometan su vida aunque informa de que se trata de una gestante que está perdiendo líquido amniótico, el facultativo que se le designa acude a dicha área y comienza con las acciones pertinentes ante hechos de esta naturaleza.

### **Plan de Actuación Interdisciplinar**

El personal atendió a la víctima siendo respetuoso, utilizando un lenguaje adecuado a las circunstancias y utilizando la escucha activa como herramienta básica de comunicación.

Se le trasladó a una consulta en la cual tuviera la intimidad y seguridad necesaria, dónde se realizó la mayor parte de técnicas y exploraciones, con el fin de que la víctima no se sintiera intimidada ni estresada ante la exposición de los múltiples estímulos existentes en el área de urgencias.

En todo momento, se informó a la víctima de las intervenciones que se le iban a realizar y de las medidas necesarias para que no desaparecieran pruebas.

Se le facilitó la compañía de la acompañante, en los momentos que fue posible durante el proceso, para que la reconfortara en la medida de lo posible ante tales circunstancias.

Se exploró si quería denunciar el hecho y se le explicó la obligación legal de notificarlo a través de un parte de lesiones al ser un hecho delictivo, nos manifestó que quería denunciar.

El facultativo puso en conocimiento del Juzgado de Guardia los hechos, activando así la asistencia médica forense y coordinando todas las exploraciones y toma de muestras con este cuerpo, para garantizar la calidad del proceso y prevenir la victimización secundaria, trabajando coordinadamente todos los miembros del equipo, realizando las exploraciones (clínica, ginecológica-obstetra y forense) en un solo acto y respetando el ritmo de la paciente.

Enfermería la acompañó durante todo el proceso y aplicó un plan de cuidados que satisficiera las necesidades detectadas, además de cuidar de la cadena de custodia de las muestras y de la seguridad de la paciente.

Fue necesario, ante la naturaleza de los hechos, acudir a los cuerpos de seguridad para evitar nuevas agresiones además activar el protocolo de seguridad ante las víctimas de violencia de género dentro del servicio.

#### **Fase de Valoración (4)**

Al ingreso, la paciente presentaba las siguientes características en sus patrones funcionales:

- *Patrón 1: Percepción de la salud:* No alergias medicamentosas conocidas, se mostraba preocupada y asustada por su bebé ya que estaba perdiendo líquido amniótico.
- *Patrón 2: Nutricional – metabólico:* Presentaba normopeso, estaba bien hidratada y realizaba múltiples ingesta a lo largo del día porque refería “bajadas de azúcar”.
- *Patrón 3: Eliminación:* Estreñimiento en ocasiones que relaciona con la gestación.
- *Patrón 4: Actividad – ejercicio:* Realizaba un paseo diario de una hora, además de andar para realizar múltiples actividades, como por ejemplo la compra.
- *Patrón 5: Sueño – descanso:* No descansaba bien por las noches, cuando se quedaba dormida se despertaba sobresaltada.
- *Patrón 6: Cognitivo – perceptual:* No mostraba alteraciones cognitivas ni sensoriales.
- *Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto:* Estaba ansiosa ante el evento que había ocurrido y la decisión que había tomado, no sabía como iba a reaccionar su entorno cercano.
- *Patrón 8: Rol – relaciones:* Vivía en pareja, desde hace un tiempo, él se mostraba controlador, inquisitivo e incluso agresivo pero nunca “había llegado a las manos”, nos relataba que esa noche llegó ebrio, había discutido con ella, la golpeo y la forzó. Su familia vive en otra provincia y acudió a una amiga íntima cuando él se había quedado dormido, que es quien la acompañó a urgencias. Dependía de la pareja económicamente desde que se quedó parada.
- *Patrón 9: Sexualidad – reproducción:* No conocíamos las secuelas que podía presentar tras el suceso hasta exploración.
- *Patrón 10: Tolerancia al estrés:* muy ansiosa y fuera de control.
- *Patrón 11: Valores – creencias:* afirmó no ser creyente.

#### **Problemas de Colaboración y Complicaciones Potenciales**

- Riesgo de infección relacionado con rotura de la membrana amniótica.
- Riesgo de aborto espontáneo relacionado con la agresión sufrida y la ruptura de membranas.
- Dolor relacionado con múltiples lesiones fruto de la agresión física y sexual sufrida.
- Riesgo de extravasación, oclusión, flebitis e infección de accesos vasculares.

## Fase Diagnóstica y Planificación: Plan de Cuidados Individualizado (4-5-6)

<i>Diagnóstico de Enfermería Factores relacionados /Factores de Riesgo</i>	<i>NOC Resultados-Indicadores</i>	<i>NIC Intervenciones</i>
<p><u>Riesgo de infección (00004)</u> Factor relacionado: ruptura de membrana amniótica e interrupción de la integridad cutánea y lesiones tiulares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de riesgo (1902)</li> <li>• Detección de riesgo: de infección (1908)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de infecciones (6540)</li> <li>- Protección contra las infecciones (6550)</li> <li>- Vigilancia (6650)</li> </ul>
<p><u>Deterioro de la integridad cutánea (00046)</u> Factor relacionado: fuerzas mecánicas (golpes, cortes y mordiscos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curación de la herida: por primera intención (1102)</li> <li>• Curación de la herida por segunda intención (1103)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilancia de la piel (3590)</li> <li>- Cuidados de las heridas (3660)</li> </ul>
<p><u>Dolor agudo (00132)</u> Factor relacionado: lesiones fruto de la agresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control del dolor (1602)</li> <li>• Nivel del dolor (2102)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo del dolor (1400)</li> <li>- Administración de analgésicos (2210)</li> </ul>
<p><u>Síndrome de trauma posviolación (00142)</u> Factor relacionado: violación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrio emocional (1204)</li> <li>• Autocontrol de la ansiedad (1402)</li> <li>• Autocontrol del miedo (1404)</li> <li>• Recuperación tras el abuso sexual (2505)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional (5270)</li> <li>- Asesoramiento (5240)</li> <li>- Potenciación de la seguridad (5380)</li> <li>- Tratamiento del trauma de violación (6300)</li> <li>- Derivación (8100)</li> <li>- Aumento de los sistemas de apoyo (5440)</li> </ul>

<i>Diagnóstico de Enfermería Factores relacionados /Factores de Riesgo</i>	<i>NOC Resultados-Indicadores</i>	<i>NIC Intervenciones</i>
<u>Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)</u> Factores de riesgo: ▶Percepción de tratamiento deshumanizado ▶Incongruencia cultural (cosificación y aceptación de cierta VG a nivel mundial) ▶Exposición corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar personal (2002)</li> <li>• Satisfacción del paciente: protección de sus derechos (3008)</li> </ul>	- Protección de los derechos del paciente (7460)

### **Fase de evaluación: Resultados**

La paciente durante su ingreso en urgencias se sintió acompañada y protegida, ayudando a mejorar su estado de ansiedad y miedo ante la posibilidad de una nueva agresión.

No presento infección, ni dolor ni ninguna complicación en la gestación gracias; al inicio temprano del tratamiento para estas afecciones.

Durante su hospitalización se continuó con la aplicación del protocolo de atención a las víctimas de violencia sexual consiguiendo prevenir la victimización secundaria, proteger la calidad procesal y proveerla del apoyo y medios necesarios al alta.

### **Conclusión/Discusión**

La violencia de género (VG), actualmente continúa presentándose como un fenómeno mundial, considerado como un problema de salud pública debido a que afecta a la vida pública y privada de la mujer que tiene su origen principalmente en la desigualdad en la relación entre hombres y mujeres y la cultura de resolución de conflictos a través de la violencia (1).

La VS, también impacta en el bienestar de los profesionales de los equipos de urgencias, por lo que es imperativo; dotar al personal de las herramientas necesarias para poder, ofrecer unos cuidados humanizados y prevenir las consecuencias de estar expuestos a este fenómeno (2).

## Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género 2012. [Acceso 12 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
2. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. [Internet] Servicio Cantabro de Salud. Violencia contra las mujeres. Protocolo de Atención Sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. [Acceso 9 de diciembre de 2016] Disponible en: [http://www.humv.es/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=44](http://www.humv.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=44)
3. Junta de Andalucía [Internet] Plan de Actuación ante las agresiones sexuales desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios. [Acceso 11 de diciembre de 2016]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/violencia\\_genero\\_urgencias/05\\_plan.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/violencia_genero_urgencias/05_plan.pdf)
4. NANDA: Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2003-2004. Madrid: Elsevier España.
5. Moohead S, Johnson M, Maas ML y Swanson E, Editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.
6. Bulechek GM, Butcher HK, y McCloskey Dochterman J, Editoras. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5ª ed. Madrid: Elsevier España; 2009.