



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PLENA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO ÍNTIMO

Alba María Barreiro Menéndez.

alejandrrol@telecable.es

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública. Tiene consecuencias psicológicas y físicas en las mujeres que lo padecen o que lo han padecido.

Las personas que viven en relaciones de violencia, donde el abuso de quien supuestamente te quiere se mantiene en el tiempo, tienen una importante afectación de su salud. Existe un sufrimiento emocional crónico con pérdida de autoestima, ansiedad, angustia, fobias, tristeza, ganas de llorar, depresión... En ocasiones se sienten confundidas, en un estado emocional de caos, con sentimientos y actitudes contradictorias.

Con frecuencia sufren también dolores o problemas físicos (dolores de cabeza, musculares, articulares, hipertensión, trastornos digestivos, sensación de agotamiento, resfriados y catarros que pueden relacionarse con una debilitación sistema inmunológico) que afectan a su salud. Con cierta frecuencia aparecen conductas de abuso de alcohol, psicofármacos u otras drogas que no suponen una salida a la problemática de la violencia. Son también habituales los estados de hipervigilancia, alerta y falta de concentración, la irritabilidad, trastornos del sueño y la alimentación, ansiedad, depresión, fobias, pérdida del deseo sexual y reacciones desajustadas. Las mujeres que han sufrido maltrato alguna vez padecen estas dolencias en mayor proporción que las mujeres que nunca lo han padecido.

En término medio las mujeres que enfrentan violencia de género frecuentan en mayor medida los servicios de salud y dedican menos tiempo a cuidarse. Comparten menos las tareas domésticas y tienen menos red social (factores de protección contra la violencia). Por el contrario tener amistades, practicar y mantener aficiones y participar de la vida social y comunitaria son factores de protección contra la violencia.

La magnitud de los problemas de violencia hacia las mujeres ya llevó a la OMS en 1996 a considerarlo como un problema prioritario en salud pública en todo el mundo.

OBJETIVO

- Valorar si una terapia grupal de frecuencia semanal con ocho sesiones de duración, resulta eficaz en mujeres maltratadas
- Aumentar el grado de atención plena de las participantes mediante medición del cuestionario MAAS

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PLENA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO ÍNTIMO

- Aumentar el nivel de autoestima y de bienestar, mediante la medición de la escala de Rosemberg.

Reducir el estado de ansiedad mediante la medición de la escala del cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de tipo analítico cuasi-experimental pre y post intrasujeto mediante una intervención a un grupo de diez mujeres que han sufrido maltrato físico o psíquico.

Para evaluar las variables trabajadas en el grupo se utilizan los siguientes instrumentos:

- La escala de ansiedad estado del cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)
- Escala de autoestima de Rosemberg.
- Cuestionario Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) version española.
- Criterio de inclusión: mujeres víctimas de violencia de género de edad comprendida entre 30-60 años.
- Criterio de exclusión: mujeres con patología mental grave.
- Profesionales que realizan las actividades: enfermera especialista en Salud Mental, trabajadora social, auxiliar de enfermería.

RESULTADOS/CONCLUSIÓN

Las víctimas de maltrato estudiadas presentan una muy ligera disminución en el estado de ansiedad y un aumento en su autoestima y autoconfianza.

Con la metodología empleada se concluye que parte de las víctimas de género alcanzan niveles mayores de consciencia en el empleo de las actividades de la vida diaria y de su bienestar.

Resultados: De las diez mujeres iniciales, hubo dos abandonos y dos que asistieron de forma irregular. Se reevaluaron a las seis mujeres que mantuvieron una asistencia continuada.

De esas seis, en líneas generales se constata una mejoría en la autoestima y autoconfianza y un mayor control en el desempeño de las tareas diarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garcia Campayo.J. (2015). Midfulness. Curiosidad Y Aceptación. Barcelona: Siglantana
2. Kabat-Zinn, J. (2009). Mindfulness en la vida cotidiana: Donde quiera que vayas, ahí estás. Barcelona: Paidós

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PLENA PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ÁMBITO ÍNTIMO

3. Alcalá Sánchez, M. (2000). El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar Tirant lo Blanch, Valencia.
4. Bandarage, A. (1999) Women, population and global crisis. Sed Books, Londres.
5. Falcon, L. (1991). Violencia contra la mujer. Vindicaciones feministas, Madrid.
6. Hirigoyen, M. F. (1999). El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana. Paidós, Barcelona.
7. Mindfulness. What is it? What does It matter? En C. Germer CK. K. Germer, R.D. Siegel & P.R. Fulton. Mindfulness psychotherapy. New York: Guilford Press; 2005.
8. Jerman F, Billieux J, Laroi F, d'Argembeau A, Bondolfi G, Zermatten A, et al. Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. Psychol Assess. 2009.
9. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
10. Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E, (1997). Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI). Madrid. TEA
11. Vazquez, M. (2014). Técnicas de relajación y respiración. Madrid: Síntesis.
12. Branden, N. (2010). La autoestima de la mujer. Barcelona: Paidós Iberica.
13. Félix Inchausti, Gerardo Prieto y Ana R. Delgado. (2013). Análisis Rasch de la versión española de la escala Mindful
14. Attention Awareness Scale en una muestra clínica.