



- **EL Papel de la matrona en Atención Primaria.**

- **Matrona : Ainhoa Azuara Aguado**
Dirección Asistencial Centro Atención Primaria
CS Guayaba , Abrantes y Carabanchel Alto

Confederación Internacional de Matronas, 19 julio de 2005, Brisbane, Australia,

*“Profesional responsable y que rinde cuentas y que trabaja en asociación con las mujeres para proporcionar el necesario apoyo, cuidados y consejos durante el embarazo, parto y el puerperio, dirigir los nacimientos en la propia responsabilidad de la matrona y proporcionar cuidados al neonato y al lactante. Este cuidado incluye las medidas preventivas, la **promoción de nacimiento normal, la detección de complicaciones en la madre y niño**, el acceso a cuidado médico u otra asistencia adecuada y la ejecución de medidas de emergencia. La matrona tiene una tarea importante en el asesoramiento y la educación para la salud, no sólo para la mujer, sino también en el seno de sus familias y de la comunidad. Este trabajo debe incluir la educación prenatal y preparación para la maternidad y puede extenderse a **la salud de mujeres, la salud sexual o reproductiva, y el cuidado de los niños.** “*



Importancia realizar valoración global

Entrevista personal con la mujer a solas

Valoración física

Valoración psicológica

Otros aspectos , apoyo social, empleo ,país de origen, cultura, pareja...

Clima de confianza, relación cercana, continua, diálogo búsqueda esa relación de confianza



Accesibilidad,

Proximidad domicilio,

Continuidad en el cuidado embarazo y postparto.

Media de 8 visitas durante proceso gestacional y parto en consultas individuales.

6/8 sesiones educación maternal

Grupo abierto de apoyo maternidad tras el parto

Gran variabilidad entre centros de salud, entre hospitales de referencia, debido a la falta de protocolos de continuidad de cuidados generalizados en la CAM.

Los profesionales sanitarios podemos y debemos desempeñar un papel crucial en la detección de la VG

Papel de los profesionales sanitarios



Como profesionales sanitarios en materia de prevención y detección precoz en violencia , debemos desarrollar unas funciones mínimas en los contenidos de las visitas gestacionales:

- 1. Preguntar sobre violencia de género con regularidad,**
- 2. Informar y remitir a las mujeres que la sufran a los recursos disponibles de la comunidad,**
- 3. Registrar los casos**
- 4. Conocer la legislación vigente del país.**

La VG puede ser un motivo de peso para la falta de control de la fertilidad.

Existe una estrecha relación entre la VG y el embarazo no deseado

Exites una relación estrecha entre VG e inicio tardío control gestacional.

Reconocer cuándo existe una **situación** de VG con la paciente

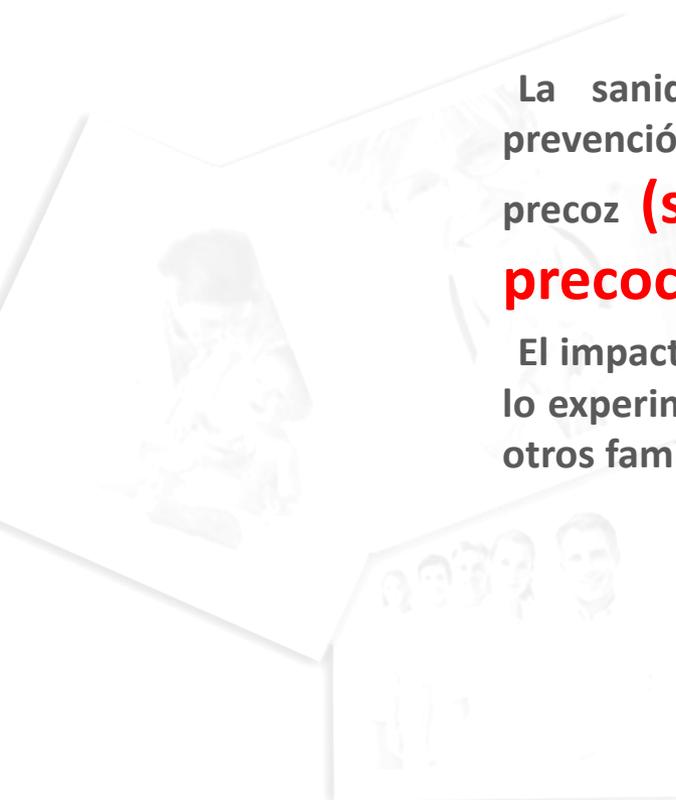
- Hacer **preguntas** sobre la VG de forma **delicada** cuando se intuya que existe una razón para hacerlo
- Hacer **preguntas** de manera rutinaria cuando las mujeres acuden a citas de **atención perinatal**
- **Analizar** lo que la paciente **nos** está contando

. Intervención

- Saber dónde **derivar** a la paciente o a quién pedir más apoyo

Registrar las declaraciones (**teniendo en cuenta que el registro no obliga a generar una denuncia**).

ESTABLECER UNA RELACIÓN DE CONFIANZA

The background features several faded, semi-transparent images. On the left, there is a woman holding a baby. In the center, there is a person wearing a white lab coat, likely a healthcare professional. At the bottom, there is a group of five people, possibly a family or a team of professionals.

La sanidad puede desempeñar un papel de prevención esencial y ofrecer una intervención precoz **(se trata de detectar signos precoces)**.

El impacto de la VG no sólo lo sufre la persona que lo experimenta directamente, p.ej., afecta a niños y otros familiares

A faint, light-colored collage of images is visible in the background. It includes a person holding a child, a person wearing a stethoscope, and a group of people, possibly healthcare professionals.

Herramientas para la Detección

- Frases introductorias.
- Preguntas facilitadoras. (Guía breve y completa de la Comunidad de Madrid, en Intranet)
- Búsqueda activa de signos de sospecha
- WAST (aludiendo que es una encuesta por ejemplo, para que no se sienta señalada)

Consultas frecuentes y reiteradas.

Retraso u “olvido” de las citas.

Salida precipitada de la consulta, actitud apresurada y atemorizada.

Agresividad sin causa aparente.

Actitud evasiva.

Se manifiesta confundida y/o temerosa.

Envejecimiento prematuro.

Desvalorización de sí mismas: se califica como torpe e incapaz.

Mujer dependiente de su marido, le mira antes de hablar “como pidiendo permiso”.

Miradas evasivas/huidizas durante la entrevista.

Ropa inadecuada para la época del año (jerséis de cuello alto o manga larga en verano) con el objeto de ocultar lesiones.

Contradicciones múltiples.

Ansiedad, actitud deprimida o triste.

Ingesta crónica de tranquilizantes o consumo excesivo de alcohol.

Refiere a su pareja como colérica o agresiva; o que tiene celos por cualquier relación amistosa con otros hombres.

Historia de depresión o intentos de suicidio.

Aislamiento social: no tiene actividades, relaciones sociales, ni se relaciona con su propia familia.

Si existe maltrato hacia las hijas e hijos, la mujer puede estar también siendo maltratada.

Obesidad extrema, anorexia o bulimia, problemas con alcohol o drogas.

Trastornos del sueño.

Síntomas crónicos, vagos y no cuadran con un diagnóstico de enfermedad orgánica.

Inicio visitas de control prenatal tardíamente, falta repetida a las visitas de control.

Consulta frecuente por disminución de percepción de movimientos del bebé.

Accidentes o lesiones físicas durante el embarazo.

Embarazo en adolescentes. (En chicas menores de 16 años, hay que interrogar por la edad de su pareja. Si existe una diferencia superior a 3 años se debe notificar a fiscalía de menores).

Poco o ningún interés en asistencia a clases de educación maternal.

La paciente experimenta flujo vaginal frecuente, sangrado post-coital, infecciones urinarias o dolor pélvico

La paciente experimenta abortos espontáneos recurrentes, mortinatos inexplicables o partos prematuros

Hay restricción de crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer

El embarazo no es planeado o no es deseado

La paciente solicita una interrupción del embarazo o ha sufrido múltiples abortos

La paciente puede tener un consumo problemático de sustancias o no ser capaz de dejar de fumar

Nerviosismo excesivo en la realización de citología o no acudir reiteradamente a la realización de la prueba.

Vaginismo que impide introducir el espéculo.

Lesiones en vulva (heridas, hematomas, desgarros) con explicaciones incoherentes.

ITS no justificables con prácticas sexuales referidas. ITS en niñas o adolescentes.

Disfunciones sexuales: vaginismo, dispareunia, disminución deseo sexual.

Trastornos menstruales

Dolor pélvico

Secreción vaginal

Enfermedad inflamatoria pélvica

Hemorragia postcoital

A una paciente que solicita reiteradamente anticoncepción o anticoncepción de emergencia se le debe preguntar sobre su relación y se le debe preguntar directamente si está experimentando VG.

Se debe hablar sobre la anticoncepción reversible de acción prolongada.



No deja sola nunca a su mujer.

No le deja hablar/ le interrumpe cuando habla/ cuando se dirige una pregunta a la mujer contesta él.

Pone en evidencia a la mujer en la consulta criticando sus formas de hacer las cosas, su familia, amistades o trabajo. *(Siendo así, en su domicilio suele ser peor...)*

Actitudes paternalistas: “saber y resaltar que se sabe lo que es mejor para ella”.

Solicita o intenta acceder al historial clínico de ella.

Proyecta en su mujer los problemas que tiene.

Fracturas del 5º metacarpiano.

Controla la documentación o el teléfono de ella. (Adolescentes, RRSS)

Actitud demandante/ agresiva ante un problema de salud de ella

Desgarros y dehiscencia de la episiotomía.

Mala o lenta recuperación post parto.

Anticoncepción lo antes posible porque su pareja “no aguanta”

Mayor incidencia de hipogalactia y fracaso en la lactancia materna

Depresión post parto que no remite, con ansiedad en la relación madre-bebé, sin lograr un disfrute en la misma en ningún momento

- Se ha visto que cuando hay problemas en las relaciones de pareja pueden tener repercusiones en la salud de la mujer y por eso estamos empezando a hacer estas preguntas a todas las mujeres que vienen al centro...
- Durante el embarazo a veces, se agudizan los problemas de pareja...
- En ocasiones, al estar lejos de casa, puede aumentar los roces en la pareja...
- A veces los síntomas que tiene se dan cuando tenemos algún problema en casa...
- Le noto preocupada...

¿Tiene o ha tenido pareja?.

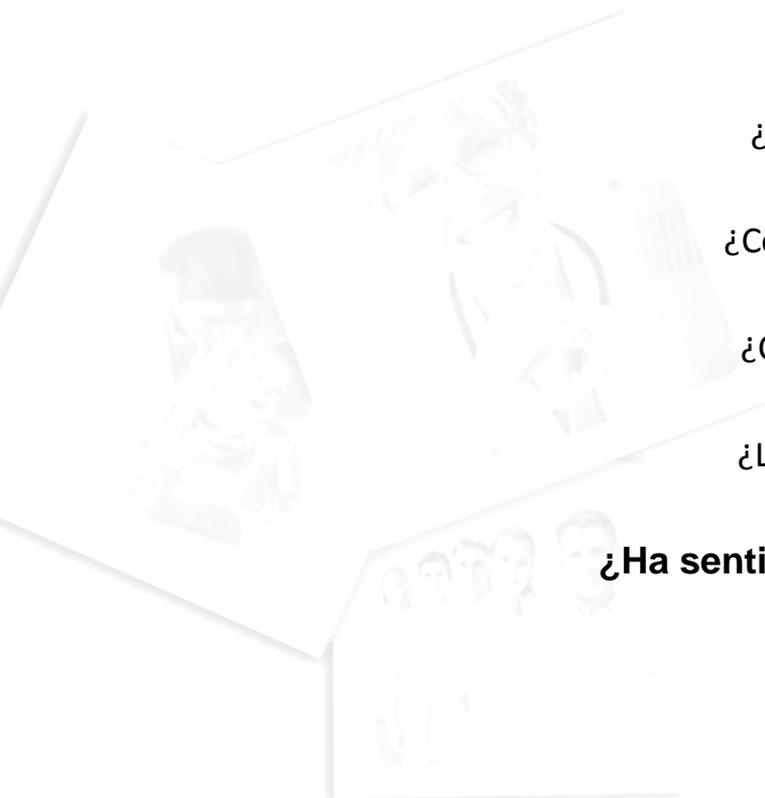
¿Qué tal van las cosas por casa?.

¿Cómo van las cosas con su pareja?.

¿Cómo resuelven las diferencias?.

¿Le gusta cómo le tratan en casa?.

¿Ha sentido alguna vez miedo de su pareja?.



Es un cuestionario de cribado para detección de casos de violencia de pareja.

La versión corta ha sido validada en español para su uso en atención primaria.

Limitaciones de idioma o si vienen acompañadas **(NUNCA INTERROGAR EN PRESENCIA DE SU PAREJA)**

Lo forman dos preguntas con una escala de respuesta tipo likert.

El criterio 1 da un punto por cada respuesta positiva- mucha tensión/alguna tensión-mucha dificultad/alguna dificultad.

El criterio 2 consiste en dar un punto a las respuestas extremas-Mucha tensión/mucha dificultad. Caso 1 o 2 puntos.

Tabla 1. Versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST)

1. In general, how would you describe your relationship? <i>En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?</i>		
A lot of tension <i>Mucha tensión</i>	Some tension <i>Alguna tensión</i>	No tension <i>Sin tensión</i>
2. Do you and your partner work out arguments with: <i>Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:</i>		
Great difficulty <i>Mucha dificultad</i>	Some difficulty <i>Alguna dificultad</i>	No difficulty <i>Sin dificultad</i>

La mujer declara temer por su vida.

Miedo a lesiones graves o muerte por parte de la mujer.

Ideación autolítica de la mujer.

Existencia de armas en casa/ fácil acceso a ellas.

Consumo de drogas o alcohol por parte del agresor.

Aumento de la frecuencia e intensidad de episodios violentos. También fuera de casa.

Lesiones graves.

Maltrato a otros miembros de la familia.

Amenazas de suicidio/ homicidio del agresor.

Proceso de separación.

Otros factores estresantes vitales del agresor.

Fracaso de los sistemas de apoyo familiar y social.

Conducta vigilante, celotipia extrema.

Tener preparado

Juego adicional de llaves de la casa y del coche. Listado de teléfonos de familiares, colegios, médicos y otros teléfonos importantes de lugares dónde poder alojarse.

Documentos legales, como certificado de nacimiento, tarjeta sanitaria, carné de conducir,

Documento Nacional de Identidad, pólizas de seguros, escrituras de bienes inmuebles, informes médicos, denuncias, fotos de lesiones...

Bolso con ropa, medicamentos y algún objeto significativo para cada hijo o hija.

Una cuenta corriente o libreta de ahorro (que sólo ella conozca) e ir ingresando lo que pueda. Hacer una provisión de dinero en metálico.

Un espacio privado para reunirse y hablar

Un intérprete si es necesario que no sea de la familia de la víctima

Un enfoque centrado en la superviviente

Análisis de la situación de la paciente

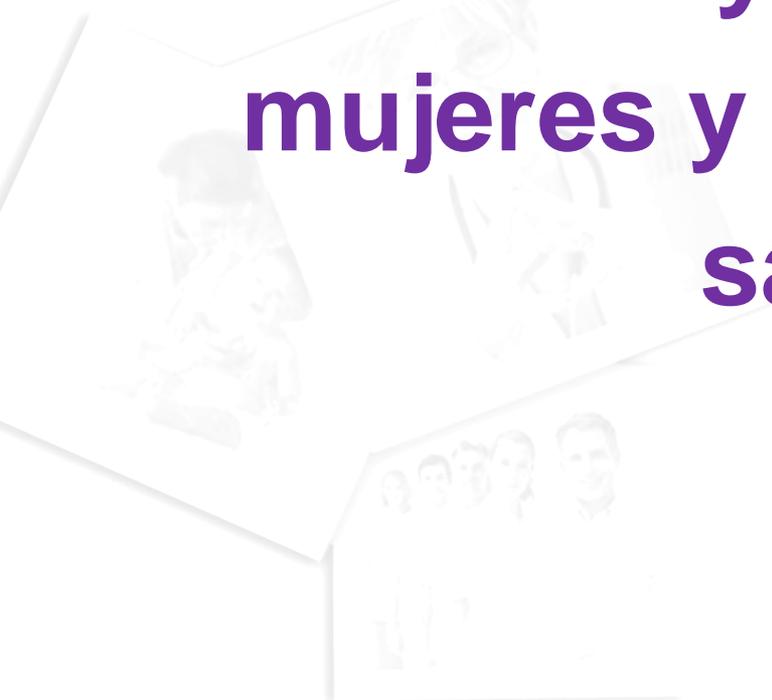
Identificación de la VG y sus tipos

Evaluación de riesgos y planificación de la seguridad

Seguimiento de asuntos relacionados con la salud y de asuntos relacionados con la VG

Datos de contacto claros para los próximos pasos

Desafíos y barreras para las mujeres y los profesionales sanitarios

The background features several faded, overlapping images. On the left, there is a photo of a woman holding a baby. In the center, there is a photo of a woman in a white lab coat, possibly a nurse or doctor, holding a stethoscope. At the bottom, there is a photo of a group of five people, likely healthcare professionals, standing together.

Algunos mensajes clave:

No eres culpable ni responsable de lo que está sucediendo

Nadie merece ser tratado de esa manera

No está sola ante el problema, hay apoyos disponibles

Ofrecer apoyo continuo y mantenga abiertas las líneas de comunicación.

Preguntar cómo van las cosas en las próximas citas y si hay algo que le preocupa y de lo que ella desea hablar.

Si es posible, hacer los arreglos pertinentes para que puedas verle durante el resto de su asistencia, para facilitar el apoyo y una comunicación continua. También podrá hacer un seguimiento de cualquier cambio que se produzca, p.ej., si la VG empeora, y que no tengan que estar repitiendo su historia.

Proceso activo basado en la comunicación (escucha activa y reflexiva) y dando elementos de análisis a la mujer para promover cambios saludables.

Entrevista semiestructurada

Favorecer el empoderamiento de las mujeres promover la autoestima

Fomentar la toma de decisiones autónomas

EL OBJETIVO ES LA PROTECCIÓN DE LA MUJER Y SU SEGURIDAD (no que decida lo que yo creo que debe decidir)

Pongamos que Laura acude a la consulta



Tiene correo urgente por leer Consulta

C. Subj. 

C. Su

C. Subj. 

C. Subj. 



Embarazo no planificado

Desempleada

Confiesa episodios repetitivos de malos tratos psicológicos, físicos y puntual de agresión sexual.

Aislamiento social

Valorar situación actual del ciclo de violencia , valorar riesgo vital, registro, información recursos disponibles.

Importancia trabajo interdisciplinar, médico de familia, trabajadora social, pediatras, servicio de obstetricia, unidad administrativa

Marcando...“NO IMPRIMIBLE”

CIAP Z12-01: Mt psicológico pareja/expareja--- **Violencia psicológica entre cónyuges.**

CIAP 25 Violación-Violencia.

CIAP Z12: Problema de relación entre cónyuges.

Enfermería: Prevención y Promoción de la salud del adulto (Problemas en las relaciones familiares)

CIAP

Z12.01

MALTRATO / MALOS TRATOS y físicos PSICOLÓGICOS POR



Prevención primaria

Educación afectivo sexual desde la primera infancia fomentando valores tales como; igualdad, fomento autoestima, respeto a la diferencia...

Accesibilidad anticoncepción segura

