

Revisión bibliográfica - Violencia de género desde la enfermería

BIBLIOGRAPHICAL REVIEW - GENDER VIOLENCE FROM THE NURSING

Nerea Sánchez Rodríguez

Graduada en enfermería por la Universidad de Oviedo,
Gijón.

RESUMEN

Objetivo: Obtener una comprensión integral de la violencia de género desde la perspectiva enfermera.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica entre noviembre y enero de 2024.

La búsqueda se desarrolló en dos fases: una exploratoria en Google Académico y otra más estructurada en bases de datos primarias (guías científicas y webs oficiales) y secundarias (PubMed, Dialnet y Scielo).

Resultados: La enfermera debe identificar factores de riesgo (como dependencia económica, inmigración, escaso apoyo social) y protectores (educación, autonomía económica, redes de apoyo). No hay un perfil único de víctima o agresor, aunque existen tipologías: maltratadores familiares (50%), borderline (25%) y antisociales (25%).

Discusión: A pesar del conocimiento existente, la violencia de género sigue siendo prevalente, especialmente entre mujeres jóvenes.

Las consecuencias afectan todas las esferas de la vida de la víctima. Aunque hay protocolos, la atención integral requiere una formación específica del personal de enfermería.

Palabras claves: Violencia de género, enfermería, detección precoz, actuaciones desde AP.

ABSTRACT

Objective: To gain a comprehensive understanding of gender-based violence from the nursing perspective.

Methodology: A literature review was conducted between November and January 2024.

The search was carried out in two phases: an exploratory search in Google Scholar and a more structured one in primary databases (scientific guidelines and official websites) and secondary databases (PubMed, Dialnet, and Scielo).

Results: Nurses must identify risk factors (such as economic dependence, immigration, and limited social support) and protective factors (education, economic autonomy, support networks).

There is no single profile for victims or perpetrators, although typologies exist: family abusers (50%), borderline (25%), and antisocial (25%).

Discussion: Despite existing knowledge, gender-based violence remains prevalent, especially among young women.

Its consequences affect all areas of the victim's life. Although protocols are in place, comprehensive care requires specific training for nursing staff.

Keywords: Gender-based violence, nursing, early detection, actions from Primary Care (PC).

INTRODUCCIÓN

La Violencia de Género (VG), es un término genérico para cualquier acto perjudicial incurrido en contra de la voluntad de una persona y que está basado en diferencias socialmente adjudicadas (género) entre mujeres y hombres. La naturaleza y el alcance de los distintos tipos de VG varían según la cultura, los países y regiones (1).

Para entender este alarmante fenómeno habrá que tener en cuenta sus raíces. En este caso, se hace referencia al sistema patriarcal, un modelo social en el que la sexualidad y la reproducción aparecen como elementos clave de la sujeción femenina (2). Resulta indudable decir que históricamente esta estructura sociocultural ha asignado diferentes roles a los varones y a las mujeres, subordinando a estas últimas.

Desde los tiempos más primitivos, se habría identificado a la mujer con la naturaleza y al varón con la cultura, conduciendo a la aceptada división de ámbitos: el del público para el varón y el de lo privado para la mujer (2). Además, hay que tener en cuenta que, al ser consideradas como seres de la naturaleza, se habría facilitado la tendencia del varón a apropiarse de la mujeres, reduciéndolas a la condición de "objeto de posesión y sexual" (2). El propósito de la agresión no parece ser otro que conquistar lo que se desea sin importar los medios, lo único que cuenta es el éxito en la satisfacción del deseo. Debido a esto se legitima la invasión del territorio del otro (de su intimidad, su libertad, su autonomía) la represión y la humillación de la mujer.

Nacemos hombre y mujer, pero no nacemos masculino y femenino, el sexo está determinado por las diferencias físicas y biológicas entre ambos, pero el género se le dota de un significado de contenido social; se refiere a los roles,

comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada como adecuado para hombres y mujeres, es por tanto una construcción aprendida a través del proceso de la socialización (1, 2).

En cualquier caso, la cuestión que interesa plantear es cómo surge y se consolida este sistema.

Para comprender cómo las mujeres llegan a ser víctimas y porque la situación se mantiene se debe tener en cuenta y conocer el ciclo de la violencia. Este consta de varias fases; la de **tensión**, en la que se produce una acumulación gradual de tensión, la de **explosión**, que es el momento donde estalla la violencia y la de **luna de miel**, donde el agresor se arrepiente y pone excusas sobre su conducta (3).

Todas estas fases se repetirán, cada vez con más frecuencia, hasta quedar reducidas a una sola, la fase de explosión.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Adquirir una visión integral de la violencia de género desde una perspectiva enfermera.

Objetivo específicos

- Describir las intervenciones enfermeras en el abordaje de la violencia de género usando taxonomía NIC.

METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica entre los meses de Noviembre y Enero de 2024.

Esta estrategia de búsqueda se realizó en dos etapas. En la primera, se estableció una idea general sobre el tema escogido y se planificó la estructura a seguir para poder definir los objetivos. Debido a esto, se llevó a cabo una búsqueda inicial con lenguaje libre en Google académico. Tras esto, en la segunda fase se realizó una búsqueda organizada y más específica en fuentes de datos primarias y secundarias para localizar los artículos y documentos que siguieran la línea temática del trabajo.

Las fuentes de datos primarias que se utilizaron fueron Guías científicas y páginas web oficiales. Asimismo, las fuentes de datos secundarias consultadas fueron:

- **PubMed:** sistema de búsqueda desarrollado por la National Center for Biotechnology Information (NCBI) en la National Library of Medicine (NLM) de estados Unidos.
- **Dialnet:** portal de difusión de la producción científica hispana que consta de una de las mayores bases de datos de literatura científica del mundo.
- **Scielo:** una biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas.

Previamente a la realización de las búsquedas se establecieron unos criterios de inclusión y de exclusión para la selec-

ción de documentos. Los criterios de inclusión establecidos fueron:

- Artículos orientados a la intervención enfermera desde AP en relación con el manejo de la violencia de género.

Los criterios de exclusión fueron:

- Publicaciones anteriores al año 2017
- Documentos no centrados en ese ámbito de la enfermería
- Violencia vicaria

Una vez realizada la búsqueda en las fuentes de datos, se hizo una lectura del título y del resumen de los documentos obtenidos. En esta etapa, se seleccionaron aquellos que se adaptaban a la línea temática del trabajo, así como a los criterios de inclusión. Estos documentos fueron leídos enteros de forma rigurosa para llevar a cabo la selección final de los artículos que trataran las ideas principales del trabajo. Los artículos que no se adaptaban a los objetivos de esta revisión fueron desechados.

RESULTADOS

Detección precoz

Para que la enfermera, desde su consulta de Atención Primaria, pueda desarrollar una detección precoz de la violencia de género debe de ser capaz de identificar los factores de riesgo, el perfil del agresor y las consecuencias de la VG. Según un estudio transversal sobre la "Macroencuesta de Violencia contra las mujeres" realizado con una muestra de 8935 mujeres, se determinó cuáles eran los principales factores de riesgo que incrementaban notablemente la probabilidad de que una mujer experimentara VG (4).

Entre los principales factores de riesgo se encuentran: ser una mujer inmigrante, mujeres que están desempleadas o son económicamente dependientes de sus parejas, mujeres con poco apoyo social, antecedentes de violencia en la infancia etc. Todas ellas son circunstancias sociales claramente adversas que aumentan el riesgo de sufrir VG independientemente de la edad de las mujeres (4).

Sin embargo, también existen factores que pueden favorecer a la protección de la mujer frente al sufrimiento generado por la VG como, por ejemplo, la educación, la autonomía económica, las normas sociales que promueven la equidad de género, el acceso a grupos de ayuda y fortalecimiento de las relaciones sociales etc.

La enfermera también debe saber que al hablar del perfil de un agresor se hace referencia al conjunto de rasgos que caracterizan a dicha persona. Sin embargo, cuando hacemos referencia concretamente a la materia de la violencia de género descubrimos que no existe un perfil exacto ni con respecto a la víctima, ni con el agresor. Esto es debido a que el maltrato puede darse en cualquier mujer bajo cualquier circunstancia (5).

Lo mismo ocurre con los agresores, ejercen violencia tanto hombres con alto poder económico como bajo, jóvenes o de edades más avanzadas etc.

A pesar de que no existe un perfil concreto, varios estudios tipológicos han llegado a proponer hasta tres categorías para identificar los tipos de maltratadores atendiendo a la gravedad de la violencia, la extensión y el funcionamiento psicológico.

- 1. Limitados al ámbito familiar:** Este grupo representa un 50% de los agresores. Son sujetos que se muestran violentos con su mujer e hijos, aunque esta suele ser la de menor frecuencia y de menor gravedad que los grupos restantes (6).
- 2. Maltratadores borderline o disfóricos:** Este grupo representa alrededor de un 25% de los maltratadores. Suelen ser sujetos violentos física, psicológica y sexualmente, y muestran una violencia de intensidad media o alta dirigida a su pareja y otros miembros de su familia (6).
- 3. Maltratadores violentos en general /antisociales:** Este grupo supone un 25% de los maltratadores. Utilizan la violencia tanto de tipo física como psicológica, que se muestra comúnmente como una estrategia de afrontamiento para conseguir lo deseado y superar sus frustraciones. Su violencia es premeditada y de mayor frecuencia e intensidad que los otros dos (6).

Aunque existen muchos estilos de maltratadores, todos ellos muestran un conjunto de actitudes que guardan cierta similitud entre sí. Los maltratadores suelen presentar celos, como forma de control y dominación sobre la pareja. Asimismo, suelen mostrar verdadero terror de forma continuada ante la posibilidad de abandono por parte de su pareja, lo cual únicamente agrava más este sentimiento, provocando que el maltratador trate de aislarla socialmente de su entorno afectivo. Además, suelen ser bastante controladores con las llamadas y mensajes que son destinados a su pareja e incluso el tipo de vestimenta que llevan. Suelen mostrar una gran habilidad a la hora de persuadir, siendo capaces de minimizar e incluso justificar sus conductas violentas. No asumen ni sus actos ni las consecuencias de estas e intentan someter a la mujer creando inseguridades y fomentando su dependencia (7).

Fuera del hogar en muchos casos pueden actuar de forma socialmente aceptada (alegres, amables, educados, atentos e incluso respetuosos), sin embargo, en el ámbito privado muestran la conducta contraria.

Finalmente, será imprescindible el conocimiento de la enfermera de las consecuencias de la violencia contra las mujeres. Estas son muy amplias y variadas e influyen en todos las esferas de sus vidas, su salud y la de sus hijos, extendiéndose también al conjunto de la sociedad. Sus efectos, además, se agravan aún más cuando este maltrato se ha producido de forma continuada a lo largo de los años.

La VG provoca un alto impacto en la mujer que acaba derivando en una amplia gama de efectos que condicionan su salud y su vida.

Salud física

Podríamos clasificarlo en dos estándares. Por un lado, en consecuencias fatales, que son aquellas que engloban el

homicidio, el suicidio, la muerte por SIDA y la mortalidad materna.

Mientras que, por el otro, se encuentran las consecuencias no fatales, que estarían más enfocadas en todo tipo de lesiones (estrangulamiento, golpes con objetos etc.), deterioros de la funcionalidad, síntomas físicos inespecíficos, obesidad, alcohol y abuso de drogas, inactividad física, dolor crónico, quejas somáticas, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, incremento en el número de hospitalizaciones etc.(8).

Salud psíquica

Los eventos y situaciones traumáticas que son experimentadas por las mujeres pueden provocar que estas desarrollen graves sentimientos de culpa, atribuyéndose a ellas mismas la responsabilidad en muchos casos de la violencia experimentada (9).

Estos sentimientos, a su vez, podrían guardar relación con el desarrollo de varios problemas tales como, la ansiedad, la depresión y/o los trastornos de estrés postraumático (9). Debido a ello, se observa un aumento en el consumo de sustancias como el alcohol, las drogas y determinados psicofármacos (8). Este incremento en el consumo de sustancias se ha relacionado con estrategias de afrontamiento de estas situaciones que son muy incapacitantes y estresantes para la mujer a nivel psicológico.

Asimismo, las mujeres pueden llegar a desarrollar otros trastornos como, por ejemplo, los disociativos (síndrome de Estocolmo doméstico) en el cual la mujer se identificaría con su agresor, negando paradójicamente el maltrato o encontrando justificación para éste (10).

Salud sexual y reproductiva

La mujer víctima de violencia de género tiene un riesgo hasta tres veces mayor de desarrollar problemas ginecológicos en comparación con aquellas mujeres que no sufren este tipo de violencia (10).

Entre las principales consecuencias que pueden llegar a producirse, se encuentran los problemas ginecológicos (dolor pélvico crónico, histerectomía, sangrados e infecciones vaginales, coitos dolorosos e infertilidad) y el aumento del riesgo de contraer infecciones de carácter sexual (10).

En algunos casos la VG puede generar interferencias con la autonomía sexual y reproductiva, a través de sabotajes del control de la natalidad (dañar un condón, desechar los anticonceptivos orales etc.) o de la aplicación de presión para que la mujer se quede embarazada (10).

Además, aumenta la probabilidad de padecer un aborto espontáneo o inducido y de riesgo de muerte perinatal.

Actuaciones desde enfermería de AP

Una manera de mejorar la atención a las víctimas sería a través del uso de los planes de cuidados integrales usan-

do para ello el lenguaje enfermero. Gracias a este método se podrían etiquetar los síntomas y problemas reales o potenciales de la mujer usando etiquetas diagnósticas de enfermería con sus respectivos NOC y NIC.

Teniendo en cuenta los problemas comunes de estas mujeres, posibles diagnósticos NANDA a utilizar y tras realizar la evaluación de la paciente por patrones funcionales, se realizará un plan de cuidados clasificando estos problemas a través de los dominios.

Al realizar la correspondiente valoración de la mujer que sufre violencia de género la enfermera puede encontrar alterado:

DOMINIO 1: Promoción de la salud

Este hace referencia a la toma de conciencia en el bienestar de la mujer y en la funcionalidad normal de esta.

Según los estudios desarrollados por Sanz-Barbero B y su equipo (7) la mujer víctima de VG presentaría un mayor control de las actividades en las que se implica por parte de su pareja, por lo que en esta categoría podría tener una "Disminución de la implicación en actividades recreativas". Este diagnóstico de enfermería es perteneciente a la Clase 1 (Toma de conciencia de la salud) y cuyo código diagnóstico es el 00097.

Este DE se define como una disminución en el interés y/o intervención del paciente en actividades de ocio y de tiempo libre. El paciente que tiene este problema presenta alteraciones en el estado de ánimo, disgusto por la situación que está viviendo etc.

Con respecto a los NOC se seleccionarán varios resultados.

- Motivación (1209): fomentar el deseo que favorece o impulsa la realización de acciones beneficiosas para la persona.
- Participación en actividades de ocio (1604): son actividades que ayudan a alcanzar una sensación de bienestar al paciente.

En relación con los NIC:

Ayuda en la modificación de sí mismo (4470): Apoyar la realización de un cambio que inicia el paciente para cumplir los objetivos que se había planteado.

Actividades:

- 4470/04: Conseguir que el paciente identifique las conductas que se deben cambiar para lograr los objetivos.

Terapia de actividad (4310): Recomendar la realización de actividades que incrementen la frecuencia y duración de la actividad de una persona.

Actividades:

- 4310/02: Determinar el compromiso del paciente para aumentar la frecuencia de la actividad.
- 4310/04: Elegir las actividades adecuadas a las condiciones del paciente.

DOMINIO 2: Nutrición

Este dominio incluye actividades de introducción, digestión y utilización de los nutrientes obtenidos a través de la alimentación, para producir energía.

Según un estudio realizado por Ruíz Pérez I (11), la mujer puede mostrar problemas a la hora de llevar a cabo una adecuada alimentación, por ello, en este apartado la mujer podría presentar "Sobrepeso". Este diagnóstico enfermero pertenece a la Clase 1 (Ingestión) y su código diagnóstico es el 00233.

Este DE se define como un problema en el cual se produce una acumulación de grasa que sobrepasa los valores normales para su edad o sexo.

Con respecto a los NOC se seleccionarán varios resultados.

- Conducta de pérdida de peso (1627): Toma de acciones encaminadas a la pérdida de peso, a través de un cambio conductual.
- Conocimiento: dieta saludable (1854): Disposición del paciente de los conocimientos y habilidades necesarias para llevar una alimentación adecuada.

En relación con los NIC:

Asesoramiento nutricional (5246): Educar al paciente con respecto a la nutrición para que sea capaz de modificar su conducta a mejor.

Actividades:

- 5246/ 03: Estudiar la ingesta del paciente y sus hábitos alimenticios.
- 5246/05: Establecer metas alcanzables a corto y largo plazo.

Ayuda para disminuir peso (1280): Se ayudará al paciente con la pérdida de peso y grasa. Actividades:

- 1280/05: Se deberá pesar al paciente cada semana.
- 1280/09: Crear un plan adecuado con el paciente que permita la disminución de la ingesta de este.

DOMINIO 3: Eliminación

Este dominio hace referencia a problemas asociados con los productos corporales de desecho.

Según un estudio realizado por Ruíz Pérez I y su equipo (13), la mujer tiene un mayor riesgo de sufrir trastornos gastrointestinales. Debido a esto, en esta categoría la mujer podría presentar "Riesgo de estreñimiento". Este diagnóstico pertenece a la Clase 2 (Función Gastrointestinal) y su código diagnóstico es el 00015.

Este DE hace referencia a una mayor dificultad en la eliminación, más concretamente en la evacuación de las heces. Puede deberse en parte por una mala alimentación y una actividad física bastante inferior a la recomendada.

Con respecto a los NOC se seleccionarán algunos resultados:

- Eliminación intestinal (0501): Se refiere a la formación y eliminación de las heces.

En relación con los NIC:

- Manejo del estreñimiento/impactación (0450): Se procurará prevenir y mejorar el estreñimiento a través de la toma de medidas.

Actividades:

- 0450/01: Vigilar posibles signos de estreñimiento.
- 0450/16: Enseñar al paciente sobre la dieta, ejercicio físico y el consumo de líquidos para prevenir el estreñimiento.

DOMINIO 4: Actividad/reposo

Este dominio hace referencia a la conservación, generación y uso de fuentes energéticas.

Según un estudio realizado por Sanz- Barbero B y su equipo (7), la mujer ve afectada su salud mental, influyendo asimismo en un desequilibrio en las horas del sueño, debido a esto, en esta categoría la mujer podría presentar "Insomnio". Este diagnóstico pertenece a la Clase 1 (Sueño/reposo) y su código diagnóstico es el 00095.

Este DE hace referencia a una dificultad en el inicio y mantenimiento del sueño nocturno que afecta negativamente el normal funcionamiento de la persona.

Con respecto a los NOC se seleccionarán algunos resultados:

- Sueño (0004): Eliminación natural de la conciencia, momento en el cual se produce la recuperación del cuerpo.
- Nivel de fatiga (0007): Hace referencia a la cantidad de fatiga que se observa en el paciente.

En relación con los NIC:

- Mejorar el sueño (1850): Establecer el patrón del sueño/vigilia del paciente, determinar los riesgos y apoyar en la creación de un ambiente más seguro.

Actividades:

- 1850/ 08: Cambiar el ambiente para mejorar el sueño
- 1850/ 11: Ayudar a suprimir las situaciones que causen estrés al paciente antes de dormir.

DOMINIO 6: Autopercepción

Este dominio hace referencia al conocimiento propio de la persona.

Según un estudio realizado por Ruíz Pérez I y su equipo (13), la mujer tiene una tendencia a pensar que es la responsable de la violencia que sufre por no considerarse lo suficientemente buena esposa. Por ello, en esta categoría la mujer maltratada podría presentar "Baja autoestima situacional".

Este diagnóstico pertenece a la Clase 2 (Autoestima) y cuyo código diagnóstico es el 00120.

Este DE hace referencia a el desarrollo de una visión negativa del propio valor de la persona con respecto a su situación actual. La mujer que sufre esto, muestra síntomas de depresión, insomnio, sentimientos de soledad, verbalizaciones negativas sobre su propia persona etc...

Con respecto a los NOC cabe a resaltar:

- Autoestima (01205): juicio personal sobre la capacidad de uno mismo en la resolución de problemas.

En relación con los NIC:

- Potenciación de la autoestima (5400): Ayudar al paciente a que mejore el juicio personal de su propio valor.

Actividades:

- 5400/04: Favorecer a que el paciente resalte sus virtudes.
- 5400/ 14: Ayudar al paciente a que reevalúe los pensamientos negativos que tiene hacia sí mismo.

DOMINIO 7: Rol/ relaciones

Este dominio hace referencia a las interacciones entre personas y/o grupos y que pueden ser negativas o positivas.

Según un estudio realizado por Sanz- Barbero B y su equipo (7), el maltratador ejerce un gran control y restricción en las relaciones sociales de la mujer, por ello en esta categoría la mujer podría presentar "Deterioro en la interacción social". Este diagnóstico pertenece a la Clase 3 (Desempeño del rol) y cuyo código diagnóstico es el 00052.

Este DE menciona el momento en el que una persona se encuentra en una interacción social y esta resulta insuficiente, excesiva o de una mala calidad.

Con respecto a los NOC cabe a destacar:

- Participación en actividades de ocio (1604): Utilización de actividades variadas para alcanzar bienestar.
- Habilidades de interacción social (1502): Desarrollar conductas personales que favorezcan las relaciones sociales satisfactorias.

En relación con los NIC:

Potenciación de la socialización (5100): Se tratará de mejorar la interacción de una persona con otros y para ello se animará al paciente a iniciar dichas relaciones

Actividades:

- 5100 /02- Animar al paciente a la interacción con otros
- 5100/ 17- Dar una respuesta positiva cuando el paciente interaccione con los demás.

DOMINIO 8: Sexualidad

Este dominio hace referencia a la identidad de género, a la reproducción y a la funcionalidad sexual.

Según un estudio realizado por Sanz- Barbero B y su equipo (7), el maltratador podría en muchos casos a la mujer a mantener relaciones sexuales forzadas, debido a ello en esta categoría la mujer maltratada podría presentar "Disfunción sexual". Este diagnóstico pertenece a la Clase 2 (Función sexual) y cuyo código diagnóstico es el 00059.

Este DE habla sobre los cambios en la funcionalidad sexual de una persona, considerándolos como poco satisfactorios y no adecuados

Con respecto a los NOC hay que destacar:

- Control de riesgo ETS (1905): Acciones que tienen como objetivo la prevención, eliminación y reducción de conductas sexuales de alto riesgo.
- Recuperación tras el abuso: sexual (2505): Proceso de curación de daños físicos y psicológicos provocados por una situación de abuso o explotación sexual.

En relación con los NIC

Asesoramiento sexual (5248): Se asegurará al paciente la confidencialidad e intimidad necesarias. Se informará así mismo de la relevancia de la sexualidad en la vida y se fomentará a la expresión verbal de miedos y preguntas.

Actividades:

- 5248/ 13: Animar al paciente a expresar sus miedos y a preguntar sus dudas.
- 5248/ 29: Derivar al paciente o consultar con otros servicios si fuera necesario.

Apoyo en la protección contra abusos; pareja (6403): Será necesaria la identificación de relaciones de alto riesgo y una vez identificadas se tomarán acciones específicas para la prevención del daño físico, sexual o emocional del paciente.

Actividades:

- Se derivarán a los pacientes con riesgo de abuso a los servicios que sean requeridos
- Se deberá estudiar la existencia de signos que demuestren el abuso doméstico, por ejemplo, lesiones, dolor crónico etc.

DOMINIO 9: Afrontamiento/ Tolerancia al estrés

Este dominio menciona el método para enfrentar diversos problemas y situaciones de la vida.

Según un estudio realizado por Sanz- Barbero B y su equipo (7), la mujer ve condicionada su salud mental, debido a ello, en esta categoría la mujer podría presentar "Ansiedad". Este diagnóstico pertenece a la Clase 2 (Respuestas de afrontamiento) y cuyo código diagnóstico es el 00146.

Este DE hace referencia a la advertencia de una sensación de malestar o amenaza con un sentimiento de prudencia por la detección de un peligro de forma anticipada.

Con respecto a los NOC hay que destacar:

- Autocontrol de la ansiedad (1402): Acciones personales encaminadas a la disminución o eliminación de la inquietud que genera una fuente no precisa.
- Nivel de ansiedad (1211): Se refiere al nivel de gravedad de la inquietud que muestra el paciente ante esa fuente no precisa.

En relación con los NIC:

Escucha activa (4920): Se mostrará interés por el paciente y se le harán preguntas que animen a que este comente sus preocupaciones, asimismo, se incidirá en la relevancia de las expresión no verbales y se mantendrá una tonalidad, entonación y volumen convenientes a la hora de comunicarse con el paciente.

Actividades:

- 4920/11: Se tratará de que el paciente exprese sus sentimientos.
- 4920/14: Se mostrará interés por la situación y sentimientos del paciente.

Apoyo emocional (5270): Se intentará proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos de tensión, fomentando la expresión de la experiencia emocional del paciente.

Actividades:

- 5270/04: Ayudar al paciente a la expresión de la ansiedad, ira o tristeza del paciente.
- 5270/12: Ayudar en la toma de decisiones.

DOMINIO 11: Seguridad/protección

Este dominio engloba a la medidas encaminadas a evitar la producción de lesiones físicas, problemas en el sistema inmunitario etc.

Según un estudio realizado por Sanz- Barbero B y su equipo (7), la mujer suele sufrir lesiones provocadas por su pareja, como golpes, heridas etc. Por ello, en este caso la mujer podría presentar "Riesgo de traumatismo físico". Este diagnóstico pertenece a la Clase 2 (Lesión física) y su código diagnóstico es el 00038.

Este DE hace referencia a la probabilidad de sufrir un daño físico grave que aparece súbitamente y que precisa asistencia inmediata.

Con respecto a los NOC cabe a destacar:

- Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101): Menciona la adecuada integridad tanto a nivel estructural como funcional de la piel.

En referencia a los NIC:

Identificar los riesgos (6610): Se estudiarán los factores de riesgo y se establecerá un orden prioritario para su resolución.

Actividades:

- 6610/13: Establecer el cumplimiento de los tratamientos que se apliquen, así como los cuidados.
- 6610/01: Valorar por rutina los riesgos a través de instrumentos adecuados y fiables.

DOMINIO 12: Confort

Este dominio engloba conceptos como el bienestar físico, mental o social.

Según un estudio realizado por Sanz- Barbero B y su equipo (7), la mujer sufre daños físicos, psicológicos y sexuales provocados por su pareja. Debido a ello, en esta categoría la mujer podría presentar "Dolor crónico". Este diagnóstico pertenece a la Clase 1 (Confort físico) y su código diagnóstico es el 00133.

Este DE hace referencia a una experiencia no agradable a nivel emocional que se produce como consecuencia de un daño en la piel potencial o real, que se ha iniciado de forma repentina o lenta y que no tiene una previsión de final en al menos 3 meses.

Con respecto a los NOC cabe destacar:

- Control del dolor (1605): Acciones personales que tienen como objetivo el controlar el dolor.
- Dolor; Respuesta psicológica adversa (1306): Gravedad que el profesional observa o el paciente menciona sobre las emociones que le produce dicho dolor.

En relación con los NIC:

Manejo del dolor crónico (1415): Se llevarán a cabo actividades para aliviar o reducir el dolor continuo que experimenta una persona y que continua durante más tiempo del normal de curación, que son 3 meses.

Actividades:

- 1415/06: Controlar los factores ambientales que pueden agravar o producir dicho dolor.
- 1415/04: Establecer en qué medida afecta el dolor a la calidad de vida del paciente.

Terapia de relajación (6040): Se procederá a usar diversas técnicas para provocar la relajación del paciente para que este no experimente síntomas insatisfactorios como el dolor, la ansiedad o la tensión muscular.

Actividades:

- 6040/04: Fomentar la creación de un ambiente relajado, con luces tenues y una temperatura adecuada.
- 6040/12: Enseñar y realiza la técnica de relajación al paciente.

DISCUSIÓN

La violencia de género ha sido ampliamente estudiada por numerosos autores y debido a la ingente información que

existe al respecto se podría pensar que hemos avanzado mucho en su erradicación, sin embargo, hoy en día sigue constituyendo un gran problema en nuestra sociedad tal y como muestran los datos de incidencia del INE (4), sobre todo siendo aún más prevalentes en edades tempranas.

Asimismo, tal y como recoge un artículo realizado por Ruiz Pérez I y su equipo (16), la violencia de género tiene consecuencias nefastas para la mujer que llegan a afectar a prácticamente la totalidad de las esferas de la vida de esta, condicionando asimismo su salud.

Es cierto que el sistema sanitario ha tomado una mayor conciencia del grave problema y, en consecuencia, se han desarrollado diversos protocolos encaminados a combatir dicha violencia como, por ejemplo, relacionados con la detección precoz, posibles intervenciones desde la consulta de Atención Primaria etc. (18,19).

No obstante, para lograr una atención integral al paciente, es necesario tal y como se describe en el estudio realizado por Isabel Goicolea y sus colaboradores (15) la adecuada formación de los profesionales sanitarios, en especial, a los profesionales de enfermería a fin de evitar las nefastas consecuencias físicas, psicológicas y sociales que llegan a sufrir las mujeres víctimas.

La enfermería debe ser capaz de desarrollar una serie de habilidades que favorezcan a la capacidad de afrontamiento de la mujer, como, por ejemplo, la escucha activa, la creación de un ambiente seguro y de confianza etc... Su labor es imprescindible ya que estos profesionales suelen ser los primeros en detectar, a través de la realización de una entrevista clínica y atender las situaciones de violencia de género (14).

A nivel legislativo la violencia de género supone una grave intrusión en el desarrollo y uso de los derechos de las mujeres, como, por ejemplo, el derecho informativo, el educacional, el derecho a la libertad, a la seguridad personal, el derecho a no ser maltratadas ni asesinadas, derecho a la no discriminación en el acceso a los recursos etc. siendo por ello una situación insostenible (20).

En España la violencia de género está condenada por ley y cuenta con medidas de condena y protección de la víctima. La principal es la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, esta ley contempla diversas medidas de asistencia a la víctima, tales como, la asistencia psicológica y jurídica (20).

Además, según afirman Alcaide Lozano y su equipo (16) la violencia machista requiere de un abordaje multidisciplinar y por eso considero que es de suma importancia que los gobiernos adopten medidas específicas y eficaces en esta materia para favorecer el desarrollo de un ambiente que combata la violencia de género, utilizando para ello leyes, normativas, planes específicos de actuación etc., ya que solo el trabajo conjunto desde múltiples esferas podrá poner fin a esta violencia.

BIBLIOGRAFÍA

1. UN Women Training Centre eLearning Campus [Internet]. Glosario de Igualdad de Género; [consultado

- el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=150&mode=letter&hook=V&sortkey=&sortorder=asc>
2. Murray C, Calderón C. Dialnet [Internet]. Mitos de violación, creencias que justifican la violencia sexual: una revisión sistemática; 2021 [consultado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8454624>
 3. Instituto Andaluz de la Mujer [Internet]. FASES DEL CICLO DE VIOLENCIA DE GÉNERO; [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ws097.junta-deandalucia.es/ventanilla/index.php/que-es-la-violencia-de-genero/fases-del-ciclo-de-violencia-de-genero>
 4. Sanz-Barbero B, Baron N, Vives-Cases C. PubMed [Internet]. Prevalence, associated factors and health impact of intimate partner violence against women in different life stages - PubMed; 9 de octubre de 2019 [consultado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31596869/>.
 5. González Álvarez JL. Dialnet [Internet]. Perfiles de víctima y de agresor en violencia de género: implicaciones para la valoración del riesgo. Presentación del último estudio de casos sobre homicidios de violencia de género; 2018 [consultado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6926965>
 6. Herrera Rodríguez MJ. Dialnet [Internet]. Hombres penados por violencia de género: comparaciones intergrupales según la vulneración o no de la orden judicial de protección y el tipo de condena (prisión o medidas alternativas); 2020 [consultado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=283388>
 7. San Segundo MR, Cadet C, Adelina M. e-Archivo Principal [Internet]. Enunciación de la violencia de género y marco educativo para su prevención; febrero de 2019 [consultado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/32595>
 8. Ruíz Pérez I. Gobierno de España [Internet]. Violencia contra la mujer y salud; [consultado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/04modulo_03.pdf
 9. Rivas Rivero E, Bonilla Algovia E. Scielo [Internet]. Feeling of guilt and psychological discomfort in victims of gender violence; 23 de noviembre de 2022 [consultado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000200006#B22
 10. Ruíz Pérez I, Pastor Moreno G. Instituto Andaluz de la Mujer [Internet]. Violencia de Género: Como afecta a la salud de las mujeres; noviembre de 2019 [consultado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.infocop.es/pdf/02_violencia-genero.pdf