

**VIII CONGRESO VIRTUAL SOBRE
HISTORIA DE LAS MUJERES.
(DEL 15 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2016)**



La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género.

Sonia Sánchez Gallardo

Gabriel Criado Benítez

Beatriz Conde Muñoz

LA PRÁCTICA CLINICA ENFERMERA EN EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Autores: Sonia Sánchez Gallardo; Gabriel Criado Benítez; Beatriz Conde Muñoz

RESUMEN

La violencia de género constituye un importante problema social y de salud pública y atenta contra los derechos humanos. Según datos de la OMS, el 35% de las mujeres han sufrido violencia doméstica o sexual en algún momento de su vida, así como el 38% de los asesinatos de mujeres se asocian a violencia de género. Se realizó una revisión bibliográfica para profundizar en varios aspectos relacionados con la violencia de género, desde su incidencia como las consecuencias que para la salud tiene, pasando por el impacto económico que supone o por las leyes existentes que amparan a las víctimas, entre otros. Sin embargo, se incide en la importancia de una detección precoz por parte del personal sanitario que mejore el abordaje multidisciplinar de la víctima. Los profesionales de enfermería, dada su cercanía con la comunidad, constituyen un pilar fundamental en este aspecto, concienciados de que es un problema que les compete y cargados de unos conocimientos y unas competencias mínimas serán capaces de emprender acciones efectivas en cuanto a una detección precoz se refiere, previniendo así, el desarrollo de la violencia, mantenimiento, secuelas y futuras agresiones.

Palabras clave: Violencia de género; Salud; Enfermería; Relación terapéutica.

1. INTRODUCCIÓN:

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 doméstica 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 mujer 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.

1.1 Tipos de maltrato:

En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres:

- **Violencia física.** Comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, palizas, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer. Es importante no olvidar que cualquier forma de violencia física es también una violencia psicológica.
- **Violencia sexual.** Ocurre siempre que se impone a la mujer, mediante el chantaje, las amenazas o la fuerza, un comportamiento sexual contra su voluntad, se produzca por parte de su pareja o por otras personas. Existen diferentes manifestaciones de violencia sexual:
 - **Violencia sexual que no implica contacto corporal.** Exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes obscenos por correo electrónico o telefónicos, gestos y palabras obscenos, insultos sexistas, acoso sexual, proposiciones sexuales indeseadas, voyeurismo.
 - **Violencia sexual con contacto corporal.** 1. Tocamientos, la imposición de relaciones sexuales o prácticas no deseadas, obligar a adoptar posturas que la mujer considera degradantes. 2. Violación.
- **Violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.** Incluye cualquier actuación que restrinja a las mujeres el ejercicio de su derecho a la salud sexual y

reproductiva, afectando su libertad para disfrutar de una vida sexual sin riesgos para su salud, así como ejercer libremente su derecho a la maternidad.

- **Violencia psicológica** Conducta intencionada y prolongada en el tiempo, que atenta contra la integridad psíquica y emocional de la mujer y contra su dignidad como persona, y que tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Sus manifestaciones son: las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones, la exigencia de obediencia, el aislamiento social, la culpabilización, la privación de libertad, el control económico (violencia económica), el chantaje emocional, el rechazo o el abandono. Este tipo de violencia no es tan visible como la física o la sexual, es más difícil de demostrar, y en muchas ocasiones no es identificada por la víctima como tal sino como manifestaciones propias del carácter del agresor. Algunas de estas formas de violencia pueden considerarse específicas para determinados grupos vulnerables, como por ejemplo la omisión de cuidados o la medicación negligente en el caso de mujeres con discapacidad, mayores o con enfermedad mental grave.

El proceso de la violencia comprende tres fases:

1. Acumulación de tensión
2. Explosión o agresión
3. Calma o reconciliación o luna de miel

Este proceso tiene un impacto importante en la salud de las mujeres generando consecuencias en la salud física, en condiciones crónicas de salud, en salud sexual y reproductiva, salud psíquica, salud social, salud de sus hijas e hijos y a veces con consecuencias fatales como la muerte de la víctima por homicidio o suicidio.

El “síndrome de la mujer maltratada”: la víctima experimenta un complejo primario, caracterizado por síntomas traumáticos: ansiedad, hipervigilancia, reexperimentación del trauma, recuerdos recurrentes e intrusivos, embotamiento emocional. Su autoestima se va deteriorando produciendo un debilitamiento de la capacidad cognitiva mediante mecanismos defensivos que intentan dar un sentido a la violencia o distanciarse de manera ficticia: la negación y la minimización es un mecanismo de adaptación que tiende a negar la realidad del maltrato, a autoengañarse, que forma parte del complejo secundario. La violencia doméstica actúa como inhibidor de las relaciones sociales. Al aislar a la mujer

de otras fuentes de refuerzo emocional positivo y apoyo social, un resultado muy frecuente es que caiga en una depresión, que cuando es profunda se pueden provocar tendencias suicidas que pueden llevar a la muerte.

El estrés postraumático se trata de un daño que se presenta en la forma de miedo o terror incontrolado que se repite cada vez que algo recuerda la experiencia vivida. Una de las estrategias para evadirse de estos síntomas es el consumo continuo de sustancias tóxicas: ansiolíticos, alcohol, tranquilizantes, que frecuentemente se convierten en adicciones.

La OMS enumera unas recomendaciones básicas para los servicios sanitarios en el abordaje de la violencia de género:

- ✓ Preguntar con regularidad, cuando sea factible, a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica, como tarea habitual dentro de las actividades preventivas.
- ✓ Estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato y hacer su seguimiento.
- ✓ Ofrecer atención sanitaria integral y registrarla en la historia de salud o historia clínica.
- ✓ Ayudar a entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo.
- ✓ Informar y remitir a las pacientes a los recursos disponibles de la comunidad.
- ✓ Mantener la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida.
- ✓ Estimular y apoyar a la mujer a lo largo de todo el proceso, respetando su propia evolución.
- ✓ Evitar actitudes insolidarias o culpabilizadoras ya que pueden reforzar el aislamiento, minar la confianza en ellas mismas y restar la probabilidad de que busquen ayuda.
- ✓ Establecer una coordinación con otros y otras profesionales e instituciones.
- ✓ Colaborar en dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.

2. OBJETIVOS

- Identificar las principales medidas a adoptar contra la violencia de género.
- Identificar las principales líneas estratégicas de actuación contra la violencia de género a nivel nacional e internacional.

- Identificar las principales intervenciones a realizar desde el ámbito sanitario y en particular desde el colectivo enfermero.
- Unificar criterios de cuidados fomentando el desarrollo de los diagnósticos de enfermería y la aplicación de estos por parte de los profesionales.
- Colaborar con los demás profesionales implicados en la actuación contra la violencia de género.

3. METODOLOGIA

Para la realización de este trabajo se ha aplicado un diseño de carácter descriptivo que se ha basado en una estrategia de búsqueda en bases de datos como Cochrane, Elsevier, Scielo, Cinalh y Google Académico. Así, como fuentes oficiales como la Organización Mundial de la Salud o el Instituto de la Mujer. Se han comparado los distintos artículos encontrados y seleccionado los más relevantes publicados en los últimos años.

4. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN VIOLENCIA DE GÉNERO:

La enfermería tiene un papel fundamental para intervenir en la violencia de género, por su posición estratégica, y la percepción que tienen las víctimas de considerar a la enfermera cercana y asequible. Para que esta actuación sea óptima, ecuánime, objetiva, práctica y poder transmitir la visión de la enfermera y promover una buena praxis, el plan de cuidados de enfermería en víctimas de violencia de género supone un registro que parte de criterios profesionales unificados.

¿Cuál es el plan de cuidados en violencia de género? El proceso enfermero es individualizado, por tanto cada caso será diferente al resto. No existe un plan de cuidados estandarizado aplicable a las víctimas de violencia de género, ya que no todas ellas la padecen de la misma manera y se hace difícil llegar a los diagnósticos, dada la actitud evasiva y falta de seguridad que tienen. Es por ello que los profesionales deben conocer todos los matices de este proceso y hacer un abordaje correcto del mismo.

4.1 Valoración de la víctima:

En general, las víctimas de violencia de género tienen unos signos y síntomas comunes y dependerán de la tipología de la violencia actual o pasada, y del tiempo de evolución de la

misma. También pueden influir los antecedentes personales y hábitos de vida (malos tratos en la infancia, abuso drogas...).

La valoración de la víctima debe centrarse en los indicadores de sospecha (signos y síntomas de violencia) haciendo un abordaje biopsicosocial y de la situación de la violencia. Debe ser en un ambiente seguro, garantizándole confidencialidad, empatía y escucha activa, creer a la mujer sin emitir juicios de valor y facilitar la expresión de sentimientos. Una entrevista adecuada y un seguimiento posterior permitirán afianzar los diagnósticos propuestos y que las intervenciones llevadas a cabo sean eficaces, contribuyendo así a favorecer el intercambio de información dentro del equipo multidisciplinar de una manera organizada mediante un registro adecuado que no es otra cosa que el plan de cuidados de enfermería.

Síntomas e indicadores de la mujer que sufre violencia de género:

- Síntomas físicos: cefalea, cervicalgia, dolor crónico general, molestias gastrointestinales, mareo, molestias pélvicas, dificultades respiratorias.
- Síntomas psicológicos: insomnio, depresión, ansiedad, estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, agotamiento psíquico, irritabilidad, trastornos conducta alimentaria, labilidad emocional.
- Síntomas obstétrico-ginecológicos: ausencia de control de fecundidad, lesiones genitales o en mamas durante embarazos, dispareunia, infecciones ginecológicas de repetición, anorgasmia, abortos repetidos, dismenorrea.
- Antecedentes personales: lesiones frecuentes, abuso de alcohol u otras drogas, abuso de medicamentos, sobre todo psicofármacos.
- Utilización de los servicios sanitarios: periodos de hiperfrecuentación y otros de largas ausencias, uso repetitivo del servicio de urgencias, acude con la pareja cuando antes no lo hacía.
- Situaciones de mayor vulnerabilidad: embarazo, noviazgo, separación, aislamiento familiar y social, migración, dependencia física o económica, situaciones de exclusión social (prostitutas, indigentes...).

La valoración enfermera variará en función del tipo y de la fase en la que se encuentre dentro del ciclo de la violencia. También se deben valorar las secuelas psicológicas que produce este proceso aún habiendo finalizado el maltrato, por las consecuencias que

genera en la salud de la víctima y porque éstas la convierten en un blanco perfecto para reincidir de nuevo y verse inmersas en otras situaciones de violencia de género con otras nuevas personas.

En base a ello se proponen los distintos diagnósticos enfermeros aplicables a la violencia de género según clasificación NANDA, con NIC y NOC correspondientes.

4.2 Diagnósticos, resultados, intervenciones:

RIESGO DE SUICIDIO:

- Definición: riesgo de lesión auto-infligida que pone en peligro la vida.
- Resultados sugeridos: bienestar; conocimiento: control de consumo de sustancias, auto-contención del suicidio, control de la ansiedad.
- Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, aumento de los sistemas de apoyo, derivación, contacto telefónico.
- Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- **DESESPERANZA:**
 - Definición: estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar su energía en su propio provecho.
 - Resultados sugeridos: toma de decisiones, equilibrio emocional, esperanza, superación de problemas.
 - Intervenciones de enfermería: apoyo emocional, apoyo en toma de decisiones, aumentar los sistemas de apoyo, dar esperanza, grupo de apoyo, potenciación de la socialización, asesoramiento.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, sexual, psíquico.
- **DOLOR CRÓNICO:**
 - Definición: experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a severa con un final anticipado o previsible y una duración mayor de 6 meses.
 - Resultados sugeridos: control de la depresión, control del dolor, dolor: respuesta psicológica, calidad de vida, control del síntoma, sueño.

- Intervenciones: administración de analgésicos, disminución de la ansiedad, escucha activa, dar esperanza.
- Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- RIESGO DE LESIÓN:
 - Definición: riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con recursos adaptativos y defensivos de la persona.
 - Resultados sugeridos: detección del riesgo, control del riesgo, conducta de seguridad: personal.
 - Intervenciones de enfermería: identificación de riesgos, manejo ambiental: prevención de la violencia, vigilancia, derivación.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, sexual, psíquico.
- DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA:
 - Definición: alteración de la epidermis, la dermis o ambas.
 - Resultados sugeridos: curación de la herida: por primera o segunda intención.
 - Intervenciones de Enfermería: cuidados de las heridas, vigilancia.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, sexual.
- SÍNDROME POSTRAUMÁTICO:
 - Definición: persistencia de una respuesta desadaptada ante un acontecimiento traumático, abrumador.
 - Resultados sugeridos: cese del abuso, control del miedo, protección del abuso, recuperación del abuso: emocional, recuperación del abuso: físico, recuperación del abuso: sexual, control de la ansiedad, calidad de vida, esperanza, imagen corporal.
 - Intervenciones de Enfermería: asesoramiento, aumentar el afrontamiento, aumentar los sistemas de apoyo, disminución de la ansiedad, grupo de apoyo, manejo ambiental, orientación a la realidad, potenciación de la socialización, prevención de suicidios.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES:
 - Definición: Cambio en las relaciones o en el funcionamiento familiar.

- Resultados sugeridos: adaptación psicosocial: cambio de vida, funcionamiento de la familia, normalización de la familia, soporte social, superación de problemas de la familia, estado de salud de la familia.
- Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, asesoramiento, asistencia para los recursos financieros, aumentar el afrontamiento, facilitar la expresión del sentimiento de culpa, mediación de conflictos, potenciación de la autoestima, aumentar los sistemas de apoyo.
- Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- DETERIORO DEL PATRÓN DEL SUEÑO:
 - Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño (suspensión de la conciencia periódica, natural) limitado en el tiempo.
 - Resultados sugeridos: bienestar, control de la ansiedad, descanso, sueño, equilibrio emocional, adaptación psicosocial: cambio de vida.
 - Intervenciones de Enfermería: fomentar el sueño, manejo ambiental, aumentar el afrontamiento, disminución de la ansiedad, potenciación de la seguridad, facilitar la meditación.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- TEMOR:
 - Definición: respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro
 - Resultados sugeridos: control del miedo, control de la ansiedad, superación de problemas.
 - Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, apoyo en toma de decisiones, asesoramiento, aumentar el afrontamiento, aumentar los sistemas de apoyo, consulta por teléfono, disminución de la ansiedad, intervención en caso de crisis, potenciación de la seguridad, potenciación de la autoestima.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- SÍNDROME TRAUMÁTICO DE LA VIOLACIÓN: REACCIÓN SILENTE:
 - Definición: respuesta desadaptada y persistente a una penetración sexual forzada, contra su voluntad y sin su consentimiento. El síndrome traumático que se desarrolla a partir de este ataque o intento de ataque incluye una fase aguda de desorganización del estilo de vida de la víctima y un proceso a largo plazo de reorganización del estilo de vida.

- Resultados sugeridos: cese del abuso, protección del abuso, control del miedo, control de la ansiedad, recuperación del abuso: sexual, recuperación del abuso: emocional.
- Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, apoyo en toma de decisiones, asesoramiento sexual, derivación, disminución de la ansiedad, potenciación de la seguridad, apoyo en la protección contra abusos, aumento de los sistemas de apoyo.
- Aplicable a tipo de maltrato: sexual.
- BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL:
 - Definición: desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (romper ciclo violencia).
 - Resultados sugeridos: adaptación psicosocial: cambio de vida, autoestima, toma de decisiones, recuperación del abuso: emocional, superación de problemas.
 - Intervenciones de Enfermería: potenciación de la autoestima, potenciación de la imagen corporal, potenciación de la socialización, facilitar la expresión del sentimiento de culpa, apoyo en toma de decisiones, asesoramiento.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico.
- BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA:
 - Definición: larga duración de una autoevaluación negativa o sentimientos negativos hacia uno mismo o sus capacidades.
 - Resultados sugeridos: control de la depresión, equilibrio emocional, esperanza, habilidades de interacción social.
 - Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, asesoramiento, potenciación de la imagen corporal, potenciación de la socialización, escucha activa, prevención del consumo de sustancias nocivas, prevención de suicidios.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- ANSIEDAD:
 - Definición: vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica; sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite el individuo tomar medidas para afrontarlo.

- Resultados sugeridos: control de la agresión, control de la ansiedad, habilidades de interacción social, resolución de la aflicción, adaptación psicosocial: cambio de vida.
- Intervenciones de Enfermería: aumentar el afrontamiento, disminución de la ansiedad, facilitar las visitas, grupo de apoyo, manejo ambiental, potenciación de la seguridad, asesoramiento.
- Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- AFRONTAMIENTO INEFECTIVO:
 - Definición: incapacidad para llevar a cabo una apreciación válida de los agentes estresantes para elegir adecuadamente las respuestas habituales o para usar los recursos disponibles.
 - Resultados sugeridos: control de la agresión, soporte social, superación de problemas, toma de decisiones, autoestima, autocontrol de la conducta abusiva, auto-contención de suicidio, control de ansiedad, resolución de la aflicción, sueño.
 - Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, apoyo en toma de decisiones, aumentar el afrontamiento, aumentar los sistemas de apoyo, apoyo en la protección contra abusos, manejo ambiental: prevención de la violencia.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- AISLAMIENTO SOCIAL:
 - Definición: soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.
 - Resultados sugeridos: equilibrio emocional, habilidades de interacción social, implicación social, soporte social, control de la agresión, participación en actividades de ocio.
 - Intervenciones de Enfermería: apoyo emocional, apoyo en la protección contra abusos: cónyuge, dar esperanza, potenciación de la autoestima, potenciación de la socialización, aumentar los sistemas de apoyo.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico.
- CONFLICTO DE DECISIONES
 - Definición: incertidumbre sobre el curso de la acción a tomar porque la elección entre acciones diversas implica riesgo, pérdida o supone un reto para los valores personales.

- Resultados sugeridos: toma de decisiones, participación: decisiones sobre asistencia sanitaria, adaptación psicosocial: cambio de vida, soporte social, superación de problemas.
- Intervenciones de Enfermería: apoyo en toma de decisiones, aumentar el afrontamiento, consulta por teléfono, potenciación de la conciencia de uno mismo, clarificación de valores, aumentar los sistemas de apoyo.
- Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- **DISFUNCIÓN SEXUAL:**
 - Definición: cambio en la función sexual que se ve como insatisfactorio, inadecuado o no gratificante.
 - Resultados sugeridos: recuperación del abuso: sexual, recuperación del abuso: físico, recuperación del abuso: emocional, funcionamiento sexual, autoestima, cese del abuso.
 - Intervenciones de Enfermería: asesoramiento sexual, disminución de la ansiedad, potenciación de la autoestima, enseñanza: sexo seguro, potenciación de roles, planificación familiar: anticoncepción.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- **FATIGA:**
 - Definición: sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.
 - Resultados sugeridos: conservación de la energía, equilibrio emocional, descanso, sueño.
 - Intervenciones de Enfermería: apoyo en toma de decisiones, aumentar los sistemas de apoyo, fomentar el sueño, intervención en caso de crisis.
 - Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.
- **NEGACIÓN INEFICAZ:**
 - Definición: intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.
 - Resultados sugeridos: control del miedo, control de la ansiedad, conducta de búsqueda de la salud, equilibrio emocional, superación de problemas.
 - Intervenciones de Enfermería: asesoramiento, aumentar el afrontamiento, disminución de la ansiedad, orientación a la realidad, apoyo en toma de decisiones.

- Aplicable a tipo de maltrato: físico, psíquico, sexual.

5. CONCLUSIONES

Dada las graves repercusiones que para las mujeres víctimas tiene la violencia de género, deberían potenciarse, aún más, el desarrollo e implementación de programas de prevención e intervención en este ámbito. Asimismo, la violencia de género es un problema prioritario en salud pública y requiere de intervenciones conjuntas en todos los niveles, nacional e internacional y desde todos los ámbitos, educativos, sociales y sanitarios.

En el ámbito sanitario se están desarrollando programas formativos encaminados a potenciar las habilidades de las enfermeras para detectar, informar y evaluar los malos tratos ya que las profesionales demandan una mayor formación que permita una mejor atención y capacitación, aumentar los recursos disponibles y reforzar la coordinación interdisciplinar e interinstitucional.

El papel de la enfermería es muy importante ya que constituimos un elemento importante a la hora de abordar el problema, ya que tenemos una doble responsabilidad, primero ética y segundo profesional porque tenemos que diseñar, implementar y evaluar programas que vayan a la especificidad de este colectivo en particular por lo que la formación, reducir barreras organizativas y una buena gestión de los recursos que existen pueden ser dos elementos claves para luchar contra esta lacra.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. Comisión contra la Violencia de Género. Consejo Interterritorial del S.N.S. Año 2006.
- Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Disponible en:[Consultado el 14.10.2009].
- Calvo González G., Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería Global, N°33, 2014.
- Antonio Alberto González Arroyo, Jaime Macías García. Maltrato doméstico: Plan de Cuidados de Enfermería. Nure Investigación, nº23, julio-agosto 06.

- Marion Johnson, Meridean Maas, Sue Moorhead. Clasificación de Resultados de Enfermería. 2ª edición. Harcourt. Mosby.
- Joanne C. Mc Closfey. Gloria M. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 3ª edición. Harcourt. Mosby.
- Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Marco Conceptual y ejes de Intervención. Madrid: Ministerio de igualdad; 2006