

PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS A UNA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Fernández, León, Pablo¹
Cosano, Ramírez, María Jesús²

RESUMEN

La violencia de género se define como cualquier agresión, física, psicológica, sexual, inclusive amenazas de estos actos y la privación arbitraria de libertad hacia las mujeres, ocasionada por su pareja u otra anterior, produciendo daños físicos, psíquicos, y aislamiento social. Para una correcta actuación, la detección precoz y el tratamiento adecuado son fundamentales. El objetivo de este trabajo es analizar a través de un caso clínico el itinerario asistencial de una mujer con antecedentes de violencia de género desde la perspectiva enfermera. En la elaboración del plan de cuidados personalizado se ha seguido el modelo de valoración de Marjory Gordon y utilizado la Taxonomía NANDA, NIC y NOC. Se formularon y priorizaron los problemas de salud detectados, se establecieron unos resultados y para lograrlo se realizan unas actividades, se ejecutan estas actuaciones y se evalúa el plan propuesto.

PALABRAS CLAVE

Violencia de Género; Plan de Cuidados Enfermeros; Taxonomía NANDA.

ABSTRACT

Gender violence is defined as any aggression, physical, psychological, sexual, including threats of these acts and arbitrary deprivation of liberty against women, caused by their partner or earlier, producing physical, psychological damage, and social isolation. For proper intervention, early detection and appropriate treatment are essential. The objective of this study is to analyze through a clinical case the itinerary care of a woman with a history of domestic violence from the perspective nurse. In developing personalized care plan has followed the rating system supported functional patterns Marjory Gordon and Taxonomy NANDA, NIC and NOC. They were formulated and prioritized health problems detected, some results were established and to achieve some activities are performed, these actions are implemented and evaluated the proposed plan.

KEYWORDS

Violence Against Women; Nursing Care Plan; NANDA, Taxonomy.

¹ Universidad de Sevilla. Correo: pafele@hotmail.es

² Universidad de Sevilla. Correo: m.cosano3a@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Justificación

La violencia de género no solamente afecta a la salud de las personas que la padecen, sino que representa un importante problema de salud pública.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística publicados (2015), el número de víctimas de violencia de género con orden de protección o medidas cautelares inscritas en el Registro fue de 27.087 mujeres en el año 2014. La tasa de víctimas de violencia de género fue de 1,3 por cada 1.000 mujeres de 14 y más años.

Las características de este tipo de violencia requieren la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios, que deben ser conscientes de que el abordaje y la resolución de las consecuencias de la violencia tiene que comenzar con la detección precoz del problema, siendo difícil si no existen lesiones físicas. El ámbito sanitario, tanto a nivel de atención primaria como servicios de urgencias, es uno de los contextos más adecuados para identificar la violencia de género de forma precoz y ejercer una labor de aproximación hacia la misma.

Cada vez es mayor la sensibilización de la sociedad sobre el tema (por medio de campañas plasmadas en los medios de comunicación). Con ello se consigue que la población sea más susceptible a este problema que tanto daño provoca a las mujeres y en la sociedad.

En consecuencia, se hace necesario desarrollar un plan de cuidados centrado en un caso de violencia de género y así conocer su abordaje desde el punto de la disciplina enfermera.

Marco teórico

Según la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas de 1993, define *Violencia de Género (contra las mujeres)* a "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".

Los tipos son (Junta de Andalucía, 2016):

- *Violencia física*: cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer con resultado o riesgo de producir lesión física o daño.
- *Violencia psicológica*: toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilidad o limitaciones de su ámbito de libertad.
- *Violencia económica*: la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la pareja.
- *Violencia sexual y abusos sexuales*: cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer.

Respecto al *ámbito legal*, los planes de actuación desde los Dispositivos de Urgencias serán diferentes según la situación de maltrato que presente la mujer (tipo, duración e intensidad, fases

del proceso del cambio y riesgo vital) y el contexto asistencial en el que se desarrolla (Urgencias Extrahospitalarias/Hospitalarias). Sin embargo, hay elementos comunes:

- El personal Facultativo de Urgencias que atienda a la mujer lo hará conjuntamente con personal de Enfermería en acto único y siempre que sea posible, allí donde la mujer se encuentre ubicada.
- Tener en cuenta la decisión de la mujer, respetando sus tiempos.
- Entrevista Clínica atendiendo a las recomendaciones de las Fases del proceso del cambio.
- Registrar en la Historia Clínica todas las actuaciones realizadas con la mujer.
- Registrar las siglas CMT (Caso de malos tratos) o ISMT (Indicador sospecha de malos tratos):
 - ⇒ En Diraya de Urgencias en los apartados “Motivo de consulta” y en “Listado de problemas”; en los centros donde se trabaje con otro programa informático gestor de documentos, se anotará igualmente en “Motivo de consulta”.
 - ⇒ En Historia Clínica de DCCU o Historia Clínica de EM-061 en el apartado “Motivo de llamada”.
 - ⇒ En Sistema de Información SICOM de CCUE en apartado “Motivo literal de la llamada o Asunto”.
 - ⇒ En Registro de ECA-061 en “Motivo demanda”.
- Cuando proceda, emitir Parte al Juzgado o Comunicación a Fiscal Delegado/a Provincial de Violencia a la Mujer ante Sospecha de Malos Tratos, conforme al artículo 544 Ter. de LECr. En ambos casos, es necesario informar a la mujer de esta actuación y las consecuencias.

Siempre leerlo a la mujer y explicarle las consecuencias. Es conveniente realizar fotografías de las lesiones previo consentimiento informado por escrito. Si es necesario por la gravedad de las lesiones, se enviará copia del Parte al Juzgado mediante Fax al Juzgado de Violencia sobre la Mujer, previa comunicación con el mismo, en horario laboral o al Juzgado de Guardia si es fuera de dicho horario.

En el Parte al Juzgado debe de ir reflejado toda información que tengamos en nuestro poder de asistencias previas prestadas a la mujer por malos tratos o sospechosas de ello, que puedan ser de relevancia para la autoridad judicial al aportar información acerca de la habitualidad del maltrato.

- Establecer medidas de Protección para la mujer.
- Derivación a otros dispositivos sanitarios (EBAP, Salud Mental, otras especialidades, CIM- centro de información a la mujer...): Para asegurar la continuidad asistencial en EBAP, y previa autorización verbal de la mujer, se comunicará el caso al personal de Trabajo Social del centro, que lo pondrá en conocimiento del personal de Trabajo Social de referencia para la mujer en Atención Primaria, y este a su vez lo comunicará al EBAP.
- Información a la mujer y derivación a otros recursos: Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso.
- Informe de Alta: Deberá detallar las lesiones que presenta la mujer y su estado emocional. Se facilitará a la mujer siempre que no comprometa su seguridad (puede venir acompañada por el presunto maltratador o puede que al llegar a casa él descubra la copia). En tal caso, se le puede indicar que si teme llevar la copia consigo, se le puede entregar a algún familiar o persona de su confianza. Otra copia con el fin de colaborar a su seguimiento y a completar las actuaciones que sean precisas, se remitirá, asegurando la confidencialidad y comunicándolo a la mujer, al personal de Medicina de Familia en el centro de Atención Primaria de referencia de la mujer.

METODOLOGÍA (PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS)

Valoración

Características personales

Nombre: E.G.L

Sexo: Mujer.

Edad: 28 años.

Fecha de nacimiento: 20/02/1988

Profesión: Camarera (trabaja desde los 16 años en el sector de la hostelería).

Estudio: Educación Secundaria Obligatoria (E.S.O).

Estado civil: Soltera (separada de su expareja desde hace 8 meses).

Centro de Salud de referencia: Los Bermejales (Sevilla).

Nacionalidad: Española.

Localidad: Sevilla.

Persona/s con la/s que convive: Hermana, cuñado y sobrino.

Exploración física

- Peso: 80 Kg.
- Talla: 160 cm.
- IMC: 31,25 Kg/m² (Obesidad tipo I).
- Tensión arterial: 210/100 mm Hg.
- Frecuencia cardiaca: 145 latidos/min.
- Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones/min.
- Temperatura: 36,2 °C.
- Saturación de oxígeno: 95%.
- Electrocardiograma: rítmico, con ritmo sinusal (presencia de taquicardia).
- No presenta ninguna otra alteración física en resto de órganos y sistemas.

Tabla 1. Valoración por patrones funcionales según M. Gordon

PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON	DATOS VALORADOS
1. PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD	Paciente fumadora de 10 cigarrillos al día. Bien vacunada. No antecedentes patológicos. Trabaja como camarera. Tiene un patrón de higiene adecuado (una ducha al día y se cepilla los dientes después de las comidas). Buen aspecto de cabello y uñas. Buena hidratación y estado tegumentario. Actualmente ha sufrido una crisis de ansiedad y sus cifras tensionales se muestran elevadas. Como antecedente patológico de interés presentó un traumatismo craneal por empujón provocado por su expareja, por lo que desde el servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Rocío se activó el protocolo de actuación ante sospecha de violencia de género.

2. NUTRICIONAL-METABÓLICO	Presenta obesidad tipo I (IMC: 31'25 Kg/m ²). Dieta hipercalórica. En ocasiones pica entre horas y no respeta los horarios entre las comidas. Ella lo achaca al trabajo y a no tener tiempo para nada.
3. ELIMINACIÓN	Orina 5-6 veces al día. Heces normales y sin esfuerzo. Sin alteración observada.
4. ACTIVIDAD-EJERCICIO	Se mantiene activa pero los ejercicios que realiza son de intensidad muy baja: llevar al sobrino al colegio, el trabajo...
5. SUEÑO-DESCANSO	Duermen en torno a 8 horas nocturnas. Se levanta descansada. No duerme siesta.
6. COGNITIVO-PERCEPTUAL	Sufrió una crisis de ansiedad. Se le pasa la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg con una puntuación de 6 (significando ansiedad probable la obtención de una puntuación mayor o igual a 4).
7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO	Se encuentra triste y preocupada por su futuro. Ella manifiesta: "Siento que está situación me supera en ocasiones, no puedo controlarlo. Parece que no veo la luz y todo vuelve a ser como antes..."
8. ROL-RELACIONES	Hace 8 meses vivía con su pareja y la madre de éste (suegra). Desde hace 6 meses vive con su hermana de 30 años, su cuñado de 32 y su sobrino de 3. Está a gusto en su trabajo y últimamente no quiere salir con sus amigos.
9. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN	Separada de su expareja desde hace 6 meses. No tiene hijos y nunca ha sufrido un aborto.
10. ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS	Presenta miedo y todavía se encuentra en un proceso de afrontamiento de su situación. Se le observa agitada y sufre crisis de ansiedad cada cierto tiempo. La última (por la que acudió a Urgencias del Centro de Salud fue ocasionada por la visualización de su expareja por la calle).
11. VALORES-CREENCIAS	Se considera católica pero no practicante.

Fuente: Elaboración propia

Planificación

La paciente E.G.L de 28 años de edad, soltera (separada de su expareja J.V.P de 32 años de edad, electricista autónomo con el que convivía hasta hace 6 meses junto a la madre de éste). Es camarera desde los 16 años y actualmente vive con su hermana, cuñado y su sobrino. Acudió al servicio de Urgencias del Centro de Salud - Los Bermejales el día 22 de febrero de 2016 debido a una crisis de ansiedad provocada tras ver a su exnovio por la calle. La paciente es fumadora de 10 cigarrillos al día y tiene antecedentes de violencia de género, siendo activado el protocolo de actuación desde el servicio de Urgencias del Hospital Virgen del Rocío al que acudió tras sufrir un traumatismo craneoencefálico por empujón propinado en un forcejeo con

dicho exnovio. Se le realizó la toma de constantes y electrocardiograma por indicación facultativa. Los resultados fueron los siguientes:

- Tensión arterial: 210/100 mm Hg.
- Frecuencia cardiaca: 145 latidos/min.
- Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones/min.
- Temperatura: 36,2 °C.
- Saturación de oxígeno: 95%.
- Electrocardiograma: rítmico, con ritmo sinusal (presencia de taquicardia).
- No presenta ninguna otra alteración física en resto de órganos y sistemas.

Por lo que es recomendable que se le realice un seguimiento semanal desde la consulta de enfermería de Atención Primaria. No presenta ningún otro tipo de problema y medicación prescrita. Después de hacer la valoración y por sus características personales se decide llevar a cabo un plan de cuidados individualizado, donde se priorizará el estado psicoemocional de la paciente y hábitos que mejoren su calidad de vida (pérdida de peso, control de la tensión arterial y abandono del tabaco). Así pretendemos que la paciente conecte con la enfermera y tenga una adherencia para asistir a la consulta.

Diagnóstico

Problemas de colaboración

- *Problema potencial:* Alteraciones respiratorias secundarias a consumo de tabaco.

NOC: [1625] Conducta de abandono del consumo de tabaco

- o (162503) Identifica los beneficios del abandono del tabaco.
- o (162509) Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del tabaco.

NIC: [4490] Ayuda para dejar de fumar

- o Registrar el estado actual y los antecedentes del tabaquismo.
- o Ayudar al paciente a identificar las razones para dejar de fumar y las barreras que lo impiden.
- o Ayudar al paciente a desarrollar métodos prácticos para resistir las ansias de fumar.

- *Problema real:* Crisis hipertensivas secundarias a cifras tensionales elevadas.

NOC: [3107] Autocontrol: hipertensión

- o (310701) Controla la presión arterial.
- o (310728) Mantiene la cita con el profesional sanitario.

NIC: [5618] Enseñanza: procedimiento/tratamiento

- o Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado.
- o Explicar el propósito del procedimiento/tratamiento.
- o Dar tiempo al paciente para que practique y se prepare para los acontecimientos que sucederán.

Problemas de autonomía

No presenta ya que es autónoma para realizar todas las actividades de la vida diaria.

Diagnósticos de independencia

NANDA

[00120] Baja autoestima situacional r/c percepción de falta de respeto por parte de otros y fracasos repetidos m/p verbalizaciones de negación y evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.

NOC

[1205] Autoestima

Indicadores:

- (120511) Nivel de confianza.
- (120515) Voluntad para enfrentarse a los demás.
- (120519) Sentimientos sobre su propia persona.

NIC

[5400] Potenciación de la autoestima

Actividades:

- Mostrar confianza en la capacidad de la paciente para controlar una situación.
- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Animar a la paciente a que acepte nuevos desafíos.
- Recompensar o alabar el progreso de la paciente en la consecución de objetivos y animarla a identificar sus virtudes.

[5270] Apoyo emocional

Actividades:

- Realizar afirmaciones enfáticas o de apoyo.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Explorar con la paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Ayudar a la paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.

NANDA

[00052] Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto y barreras de comunicación m/p interacción disfuncional con otras personas.

NOC

[1503] Implicación social

Indicadores:

- (150301) Interacción con amigos íntimos.
- (150311) Participación en actividades de ocio.

NIC

[5100] Potenciación de la socialización

Actividades:

- Animar a la paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar la participación en actividades sociales y comunitarias.
- Enfrentar a la paciente con sus trastornos de juicio.

[5430] Grupo de apoyo

Actividades:

- Crear una atmosfera relajada y de aceptación.
- Vigilar y dirigir la implicación activa de los miembros del grupo.
- Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas.
- Identificar los temas que se produzcan en los debates del grupo.

NANDA

[00232] Obesidad r/c aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas y actividad física m/p índice de masa corporal (IMC) $>30 \text{ kg/m}^2$.

NOC

[1004] Estado nutricional

Indicadores:

- (100402) Ingestión de alimentos.

[1627] Conducta de pérdida de peso

Indicadores:

- (162706) Establece una rutina de ejercicio.
- (162712) Utiliza estrategias de modificación de la conducta.
- (162722) Controla el peso corporal.

NIC

[5246] Asesoramiento nutricional

Actividades:

- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.

[1280] Ayuda para disminuir el peso

Actividades:

- Determinar el deseo del paciente para disminuir de peso.
- Planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta las limitaciones del paciente.
- Ayudar al paciente a ajustar su dieta.

Ejecución

Primera visita: Urgencias (22/02/16)

En un principio, debido al ataque de ansiedad de la paciente provocado tras ver en la misma calle a su expareja, se le realiza un electrocardiograma que nos muestra un latido rítmico y con ritmo sinusal (presencia de taquicardia). Tras la primera toma de tensión arterial con resultado 210/100 mm Hg se le administran 2 comprimidos de captopril de 25 mg, uno de ellos por vía sublingual y otro oral junto con un comprimido de diazepam de 10 mg intramuscular. Pasados unos 30 minutos, se le vuelve a tomar de nuevo la tensión que se encuentra en 190/90 mm Hg, por lo que se administra una ampolla de furosemida 20 mg por vía intramuscular. Le realizamos una última toma después de otros 30 minutos y las cifras han descendido a 160/80 mm Hg. Se aconseja que vuelva pasados dos días para realizar seguimiento.

Segunda visita: Consulta de Enfermería (24/02/16)

Acude a consulta para la toma de tensión. Los resultados son 160/80 mm Hg. Se le pesa y se le talla: 80 Kg, 160 cm e IMC de 31.25 Kg/m². También se realiza una entrevista clínica de valoración inicial en la que la paciente nos cuenta todos sus problemas e inquietudes. Se le recomienda hábitos alimenticios.

Tercera visita: Consulta de Enfermería (02/03/16)

Se le toma de nuevo las constantes: 150/80 mm Hg y 75 Kg de peso. Se realiza escucha activa con la paciente, en la que nos cuenta algunos problemas de su vida y cómo los afronta. Aconsejamos que debe saber gestionar su estado de ánimo para conseguir una estabilidad emocional. Por ello, recomendamos que vaya a grupos de ayuda mutua (G.A.M.), así se sentirá más cómoda con otras personas que le han sucedido lo mismo o algo parecido, junto con los profesionales sanitarios oportunos. Aportamos información sobre ellos, pero ella quiere pensárselo.

En el aspecto de su estilo de vida, la señora manifiesta "quiero dejar de fumar, quiero cambiar para mejorar mi salud", entonces se le aporta unos folletos con información para dejar el hábito tabáquico y se habla con ella para que nos dé su consentimiento para incluirla en el Plan Integral al Tabaquismo en Andalucía (P.I.T.A.), que acepta. Se le da cita para ello.

Se hace refuerza las recomendaciones alimenticios planteadas en la anterior cita (beber 2 litros de agua, dieta equilibrada y variada, disminuir consumo de sal, 5 comidas al día en cantidades adecuadas, entre otras) y se informa sobre el ejercicio físico, que le vendría bien tanto para bajar de peso como para su distraerse y "desconectar" de la rutina.

Se le cita de nuevo para la toma de constantes y saber cómo se encuentra.

Cuarta visita: Consulta de Enfermería (09/03/16)

Nuevo control de tensión (140/75 mm Hg), frecuencia cardíaca (75 latidos/minuto) y peso (72.500 kg).

Se realiza otro refuerzo sobre los buenos hábitos que está incorporando a su vida, y la paciente nos cuenta que "cada vez me encuentro mejor".

Nos hace preguntas sobre la pirámide alimenticia, las cuales se las solucionamos. Decimos que si tiene alguna duda o algún otro problema antes de la siguiente visita, puede llamar por teléfono al centro de salud y pasarle a la consulta de enfermería.

E.G.L. nos pide información sobre los G.A.M comentados vez anterior, le damos folletos para informarse y le decimos que tiene que hablar con la enfermera gestora de casos para formar parte de estos grupos y ella es la que sabe dónde actualmente se están realizando. Acudió a P.I.T.A. y está fumando 3 cigarrillos/ día.

Quinta visita: Consulta de Enfermería (17/03/16)

Toma de constantes: Tensión arterial (130/70 mm Hg), frecuencia cardíaca (65 latidos/minuto) y peso (70.200 kg). Proponemos un objetivo a conseguir: bajar de peso hasta los 63 kg en un período de 3 meses. La paciente acepta este reto.

Nos comenta que ya ha ido a la primera reunión del G.A.M. y salió muy contenta. Dice que "todos son una piña. Contamos nuestras experiencias y preocupaciones. Además después hacemos actividades para fomentar la confianza entre los que vamos".

Se le cita para el próximo control.

Sexta visita: Consulta de Enfermería (28/03/16)

Toma de constantes: Tensión arterial (125/70 mm Hg), frecuencia cardíaca (68 latidos/minuto) y peso (68.800 kg).

Nos manifiesta que está más animada, tanto es así que se ha apuntado a clases de "pilates" a la que asiste antes de irse a trabajar. Comenta que "me viene muy bien ir a relajarme un rato". Y aun así, va a caminar cuando puede. Sigue acudiendo a las reuniones planificadas en el G.A.M. y al P.I.T.A.

Ha dejado por completo el tabaco.

Séptima visita: Consulta de Enfermería (11/04/16)

Se sigue controlando las constantes: Tensión arterial (125/65 mm Hg), frecuencia cardíaca (65 latidos/minuto) y peso (65.000 kg).

Nos manifiesta: "Me encuentro mucho mejor, más animada, me voy de compras con mi hermana y mis amigas, con las que antes no salía; voy a las reuniones del grupo, quedamos entre nosotros para tomar café; voy a clase de pilates; he dejado de fumar; me siento más libre y más joven, además se me está quedando un tipo que me gusta; tengo hasta ganas de irme a la peluquería, cosa que antes ni se me pasaba por la cabeza".

Se sigue citando en consulta de enfermería para seguir realizando el seguimiento.

Evaluación

PROBLEMA DE COLABORACIÓN	NOC	Indicadores	VI	VF
Problema potencial: Alteraciones respiratorias secundarias a consumo de tabaco.	[1625] Conducta de abandono del consumo de tabaco	(162503) Identifica los beneficios del abandono del tabaco.	2 (Raramente demostrado)	5 (Siempre demostrado)
		(162509) Sigue estrategias seleccionadas de eliminación del tabaco.	1 (Nunca demostrado)	5 (Siempre demostrado)

PROBLEMA DE COLABORACIÓN	NOC	Indicadores	VI	VF
Problema real: Crisis hipertensivas secundarias a cifras tensionales elevadas.	[3107] Autocontrol: hipertensión	(310701) Controla la presión arterial.	1 (Nunca demostrado)	4 (Frecuentemente demostrado)
		(310728) Mantiene la cita con el profesional sanitario.	1 (Raramente demostrado)	5 (Siempre demostrado)

NANDA	NOC	Indicadores	VI	VF
[00120] Baja autoestima situacional r/c percepción de falta de respeto por parte de otros y fracasos repetidos m/p verbalizaciones de negación y evaluación de sí mismo como incapaz de afrontar los acontecimientos.	[1205] Autoestima	(120511) Nivel de confianza.	2 (Raramente positivo)	4 (Siempre demostrado)
		(120515) Voluntad para enfrentarse a los demás.	1 (Nunca positivo)	3 (A veces positivo)
		(120519) Sentimientos sobre su propia persona.	1 (Raramente positivo)	3 (A veces positivo)

NANDA	NOC	Indicadores	VI	VF
[00052] Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto y barreras de comunicación m/p interacción disfuncional con otras personas.	[1503] Implicación social	(150301) Interacción con amigos íntimos.	2 (Raramente demostrado)	4 (Frecuentemente demostrado)
		(150311) Participación en actividades de ocio.	1 (Nunca demostrado)	4 (Frecuentemente demostrado)

NANDA	NOC	Indicadores	VI	VF
[00232] Obesidad r/c aporte excesivo en relación a las necesidades metabólicas y actividad física m/p índice de masa corporal (IMC) >30 kg/m ² .	[1004] Estado nutricional	(100402) Ingestión de alimentos.	1 (Desviación grave del rango normal)	3 (Desviación moderada del rango normal)
	[1627] Conducta de pérdida de peso	(162706) Establece una rutina de ejercicio.	1 (Nunca demostrado)	3 (A veces demostrado)
		(162712) Utiliza estrategias de modificación de la conducta.	1 (Nunca demostrado)	4 (Frecuentemente demostrado)
		(162722) Controla el peso corporal.	2 (Raramente demostrado)	4 (Frecuentemente demostrado)

Consideraciones éticas

En la realización de nuestro trabajo hemos actuado en todo momento respetando a la paciente y a su familia favoreciendo su autonomía, aplicando el principio de beneficencia y justicia, y actuando con objetividad e integridad. Además, se ha mantenido la confidencialidad y la intimidad de la paciente mediante la utilización de iniciales de un pseudónimo, siendo todos sus datos personales protegidos con las garantías de la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre.

CONCLUSIONES

Hay que tener en cuenta que se puede desempeñar un papel fundamental desde los servicios sanitarios para ayudar a las mujeres que sufren violencia de género, ya que la mayoría de estas, entran en contacto con alguno de ellos en algún momento de su vida y frecuentemente es la consulta de enfermería. Son necesarios más recursos para reforzar la prevención de la violencia de género, con la idea de que no se produzca un primer episodio (Sans & Sellarés, 2010).

La enfermera/o tiene la responsabilidad de facilitar la creación y puesta en marcha del plan de cuidados individualizado con la suficiente flexibilidad como para modificar los resultados e intervenciones según vaya siendo necesario, asegurando la actuación sobre los aspectos generales estandarizados así como una buena coordinación entre niveles asistenciales (Contreras et al., 2000).

Es importante la construcción y mantenimiento de una red social de apoyo (profesionales sanitarios, familia, amigos y G.A.M.) para las mujeres víctimas de violencia género, siendo un objetivo fundamental en la atención a las mismas. Esto permitirá abordar de forma integral las consecuencias de este problema y las necesidades de las víctimas.

Con todo ello se logra una mejora en la autoestima de la paciente que la ayuda a afrontar la situación, incrementa su autonomía en la toma de decisiones, se minimizan complicaciones y se prepara a la víctima para que actúe en caso de peligro extremo.

En este caso, la paciente ha adquirido hábitos saludables, cambiando su anterior estilo de vida (alimentación, ejercicio o tabaco), llegando a bajar de peso y controlando su hipertensión arterial (provocada además por aspectos psicoemocionales).

BIBLIOGRAFÍA

Instituto Nacional de Estadística (2015): *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género*. Documento electrónico. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np906.pdf>
Consultado: 04/03/2016.

Junta de Andalucía (2016): *Violencia de género*. Documento electrónico. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/temas/familias-igualdad/mujeres/violencia-genero.html>
Consultado: 22/03/2016.

Junta de Andalucía: *Planes de actuación ante los malos tratos contra las mujeres desde los Dispositivos de Urgencias: Extrahospitalarios y Hospitalarios*. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/violencia_genero_urgencias/04_planes.pdf Consultado: 29/02/2016.

Sans, M, Sellarés, J (2010): "Detección de la violencia de género en atención primaria", *Revista Española de Medicina Legal*, 36 (3), (104-109).

Junta de Andalucía (2013): Guía divulgativa procesal para mujeres víctimas de violencia de género. Documento electrónico. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/guia_on_line-1.pdf Consultado: 02/03/2016

Luis-Rodrigo, MT (2013). *Los diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica*. 9ª Edición. Elsevier-Masson.

Heather-Herdman, T. Editor NANDA internacional (2012). *Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-14*. 9ª Edición. Elsevier. Barcelona.

Moorhead, S, Johnson, M, L Mass, M, Swanson E (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en Salud*. 5ª Edición. Elsevier. Barcelona.

Bulechek, GM, Butcher, HK, McCloskey-Dochterman, J (2013). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 6ª Edición. Elsevier Masson.

Contreras-Fernández, E, Báez-Cabeza, A, Crossa-Martín, E, Guerrero-González, M, Marfil-Henares, A, Morales-Aguilar, J et al. (2000): *Planes de cuidados enfermeros estandarizados en atención primaria*, Málaga.

Servicio Andaluz de Salud (2004): *Cuestionarios, tests e índices para la valoración del paciente*, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, Sevilla.

ANEXOS

Anexo I. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (E.A.D.G)

Indicación: instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

Codificación proceso: 300.00 Ansiedad, 311 Depresión (CIE9-MC).

Administración: Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Interpretación: Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. el instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos

Propiedades psicométricas La escala global tiene una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85,7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos).

Escala de EADG – (Escala de ansiedad - depresión)		Si/No
Subescala de ansiedad		
1.	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2.	¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3.	¿Se ha sentido muy irritable?	
4.	¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando		
Subtotal		
5.	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6.	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7.	¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8.	¿Ha estado preocupado por su salud?	
9.	¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
TOTAL ANSIEDAD		

≥ 4 : Ansiedad probable

Subescala de depresión		Si/No
1.	¿Se ha sentido con poca energía?	
2.	¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3.	¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	
4.	¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de la preguntas anteriores, continuar preguntando		
Subtotal		
5.	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6.	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
7.	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8.	¿Se ha sentido usted enlentecido?	
9.	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
TOTAL DEPRESIÓN		

≥ 2 : Depresión probable