



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud

Autor:

Iván Alexander Fernández Urgiles

Tutora: MsC. Mayra Carola León Insuasty

Riobamba – Ecuador 2022

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente, los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **“Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud”**, realizado por Iván Alexander Fernández Urgiles, asesorada por: MsC. Mayra Carola León Insuasty en calidad de tutora.

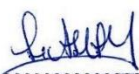
Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 21 de marzo 2022

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Susana Padilla Buñay

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....


MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

FIRMA.....

MsC. Mayra Carola León Insuasty

TUTORA

FIRMA.....

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería con el tema: Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud, elaborado por Iván Alexander Fernández Urgiles con CI 0604241901, y asesorada por la MsC. Mayra Carola León Insuasty, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA CAROLA
LEON INSUASTY**

MsC. Mayra Carola León Insuasty

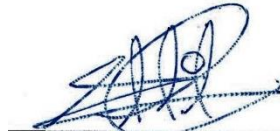
CI.1709919185

TUTORA

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Iván Alexander Fernández Urgiles, presento como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, el cual es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única del autor y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 1 de abril del 2022



Ivan Alexander Fernandez Urgiles
CI: 0604241901

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme salud, vida y por haber sido la luz que guio mi camino hacia la muy noble carrera de Enfermería.

A mis padres por su esfuerzo y apoyo incondicional, que me permitieron cumplir esta meta.

A la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y haberme permitido ser parte de ella, gratitud a la MsC. Carola León Insuasty por su apoyo y dedicación para la culminación del presente trabajo investigativo.

Iván

DEDICATORIA

A mis padres por ser mis guías y brindarme su apoyo incondicional sus consejos y su paciencia porque todo lo que hoy soy es gracias a ellos. A mis hermanos y sobrino, quienes me alentaron a culminar con mis estudios y no renunciar a pesar de los obstáculos que se presentaron en el camino.

Iván Alexander Fernández Urgiles

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACEPTACION DEL TRIBUNAL.....	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	III
DERECHOS DE AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA.....	VI
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT	IX
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA.....	12
CAPÍTULO III. DESARROLLO	15
CONCLUSIONES.....	20
ANEXOS.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38

RESUMEN

Hoy en día uno de los problemas que atraviesa el mundo es la violencia contra las mujeres, dado que se ha convertido en un problema social de proporciones epidémicas. A razón de que las mujeres no son conscientes de que la violencia contra ellas es una violación de sus derechos y dignidad humana. A lo largo del contexto histórico, las desigualdades presentes entre mujeres y hombres, se han convertido en un problema de salud pública, reflejada en el aumento de muertes por femicidios. Se realizó la revisión bibliográfica titulada: Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud, mencionando las funciones del personal de enfermería ante la violencia hacia la mujer desde la Atención Primaria de la Salud (APS). El objetivo principal fue identificar el rol que realizan los profesionales de enfermería en la violencia de género desde la APS. En la metodología se tomaron 85 fuentes de información entre las cuales, 57 son destinadas para análisis mediante comparación de autores en triangulación, de bases científicas como Elsevier, Scielo, Redalyc, Pubmed, Google académico y fuentes oficiales como Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización de Naciones Unidas, en organismos nacionales e internacionales publicadas entre los años 2016 al 2021, culminando en discusión de resultados. En la actualidad el conocimiento enfermero sobre la detección e intervención ante la violencia de género sigue en indagación, pues existen escasos estudios relacionados a enfermería exclusivamente.

PALABRAS CLAVE: violencia, femicidio, problema de salud pública, rol de enfermería, atención primaria de salud, detección.

ABSTRACT

Nowadays, one of the problems the world is facing is violence against women, since it has become a social problem of epidemic proportions because women are not aware that violence against them is a violation of their rights and human dignity. Throughout the historic context, the inequalities existing between women and men have become a problem of public health, reflected in the increase in deaths from femicides. A bibliographic review was carried out, its name was: Nursing role in gender violence from primary health care, mentioning the functions of nursing staff in violence against women from Primary Health Care. The main objective was to identify the role performed by nursing professionals in gender violence from primary health care. In the methodology, 85 sources of information were taken, among which, 57 are intended for analysis by comparing authors in triangulation, from scientific bases such as: Elsevier, Scielo, Pubmed, Google Académico and official sources such as: World Health Organization, Ministry of Public Health of Ecuador, United Nations Organization, in national and international organizations published between 2016 and 2021, culminating in discussion of results. At present, nursing knowledge about detection and intervention in gender violence is still under investigation, since there are few studies exclusively related to nursing.

Keywords: violence, femicide, public health problem, nursing role, primary health care, detection.



Firmado electrónicamente por:
WASHINGTON
GEOVANNY ARMAS
PESANTEZ

Reviewed by:
Mgs. Geovanny Armas
Pesántez **PROFESSOR OF**
ENGLISH C.C. 0602773301

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Violencia de género, una gran problemática de la Salud Pública, pues abarca la agresión, física, psicológica, sexual, e inclusive amenazas de estos actos y la privación de la libertad hacia la mujer, además causa el deterioro de las relaciones sociales, consolidando así una expresión radical de discriminación, por lo general es ocasionada por su pareja u otra anterior, produciendo daños físicos, psíquicos, y aislamiento social.

A lo largo de la historia de la civilización la violencia contra la mujer no ha estado excepta de la sociedad, más bien se ha presentado como misoginia y la violencia sistemática con datos epidemiológicos exacerbados. De modo que se presenta como patrones de comportamientos violentos y restrictivos que contienen embestidas físicas, psicológicas y sexuales, a más de la coerción económica, que caracteriza a la mayoría de las relaciones de pareja. En la sociedad se le considera como una problemática de salud pública de difícil intervención, tanto por sus connotaciones psíquicas, como por las variaciones culturales. ⁽¹⁾

Es por ello, que resaltaban los roles de los hombres, siendo tradicionalmente dominantes y de mayor valor, en tales situaciones los méritos de las mujeres quedaban sin valía por tanto se ubicaban en una condición de inferioridad tanto a nivel académico, jurídico, moral y socialmente, donde la mujer se consolidaba como una propiedad, un objeto intercambiable, desposeída de cualquier valor jurídico y ciudadano.⁽²⁾ Como es lo habitual ante un mundo dinámico, las creencias, leyes y más cambian al tiempo que evoluciona la sociedad, pero en el caso de las prácticas misóginas no se ha logrado los cambios esperados.

Según data la historia, la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer se reunió por primera vez en Lake Success, Nueva York, en febrero de 1947, poco después de la creación de las Naciones Unidas. Mismo que estuvo conformado por 15 representantes gubernamentales mujeres. Desde su origen, la Comisión contó con el apoyo de una dependencia de las Naciones Unidas que más tarde se convertiría en la División para el adelanto de la mujer, dependiente de la Secretaría de las Naciones Unidas elaborando las primeras convenciones internacionales sobre los derechos de la mujer.⁽³⁾

Hay que destacar tres grandes hitos a nivel mundial en la década de los noventa importantes

en la consecución de políticas de las mujeres destacando: “en 1993 en Viena la celebración de la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos, en 1994 se publicó la Declaración de Naciones Unidas sobre la eliminación de la violencia contra la Mujer y en 1995 se celebró el Congreso sobre la Mujer en Pekín, éste último, demuestra las bases para la elaboración de políticas más eficaces en la erradicación de la VG y el desarrollo de las definiciones más consolidadas del término”⁽⁴⁾.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a la violencia contra la mujer como “todo acto que de resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, incluyendo las amenazas de tales actos, la imposición o la privación desafortunada de libertad, consumadas en la vida pública como en la privada”.⁽⁵⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la violencia física o sexual contra la mujer alcanza magnitudes que desembocan en un problema de Salud Pública, ya que afecta a más de un tercio de la población femenina del mundo.⁽⁴⁾

ONU refiere que los tipos de violencia son: física, definida como cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer con resultado o riesgo de producir lesión física o daño; psicológica, conocida como 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; económica, detallada como 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; sexual, expuesta como cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer.⁽⁶⁾

A nivel mundial, según los datos de ONU “el 35% pertenece a mujeres que ha experimentado alguna vez violencia física o sexual por parte de una pareja íntima, o violencia sexual consumada por una persona distinta de su pareja; 137 mujeres cada día son asesinadas por miembros de su propia familia; 87.000 mujeres fueron asesinadas intencionadamente en 2017 en todo el mundo, más de la mitad 50.000 murieron a manos de sus familiares o parejas íntimas; más de un tercio 30.000 de las mujeres asesinadas intencionadamente en 2017 fallecieron a manos de su pareja íntima o de una pareja anterior”⁽⁷⁾.

De la misma forma, es necesario señalar que quince millones de niñas adolescentes entre 15 a 19 años han experimentado relaciones sexuales forzadas en todo el mundo, en todo caso en la inmensa mayoría de los países, las adolescentes son el grupo vulnerable con mayor riesgo de forzamiento a mantener algún tipo de actos sexuales por parte de su esposo, pareja o novio actual o anterior, en todo caso de acuerdo con los datos disponibles para 30 países, tan sólo un 1% de ellas ha pedido alguna vez ayuda profesional.⁽⁷⁾

En Oriente Medio y Norte de África, entre el 40 % y el 60 % de las mujeres han experimentado acoso sexual en las calles. En un estudio multipaís, protagonizado por la Universidad de Memphis⁽⁷⁾ las mujeres afirmaron que el acoso consistía de manera principal en comentarios de carácter sexual, y dada por personas que las acechaban, las seguían, las observaban o las miraban lujuriosamente. Entre un 31% y un 64 % de los hombres aceptaron haber llevado a cabo los actos mencionados anteriormente, habitualmente, los hombres jóvenes, con mayor nivel educativo y aquellos que experimentaron violencia en la niñez tenían mayor probabilidad de cometer acoso sexual en las calles.⁽⁷⁾

Evidentemente, para 2019, una de cada cinco mujeres de 20 a 24 años ha establecido matrimonio antes de cumplir los 18 años. Al realizar un recorrido, durante la década pasada, la tasa global de matrimonio infantil descendió; la mayor disminución en dicho período se registró en Asia Meridional. En la actualidad, África Subsahariana es la región en la que el riesgo de matrimonio infantil es más elevado, de allí más de una de cada tres mujeres de 20 a 24 años se casó antes de cumplir los 18 años.⁽⁷⁾

En Unión Europea, una de cada diez mujeres denuncia haber experimentado ciberacoso desde los 15 años de edad. Esto incluye la recepción de correos electrónicos o mensajes SMS no deseados, ofensivos y sexualmente explícitos, así como contactos ofensivos o inapropiados en redes sociales donde el riesgo más elevado se registra entre las jóvenes de 18 a 29 años.⁽⁷⁾

González & García (2020) afirman en su estudio denominado enfermería en la detección de VG que: en España del año 2016 al año 2019 la cifra más alta de asesinatos por violencia es de un total de 55 mujeres, y adicionalmente según la Delegación del Gobierno, desde el 1 de enero de 2003 hasta final de 2019, 1.033 mujeres han sido víctimas mortales por este tipo de violencia.⁽⁸⁾ El informe que recopila información de prensa de 120 medios de comunicación

señala que Argentina y Guatemala son los países con mayor índice de violencia en América Latina, ya que desde el 1 de junio de 2016 hasta el 31 de mayo de 2017, 275 mujeres fueron asesinadas.⁽⁹⁾

En el primer semestre de 2016 en Bolivia se registraron 48 asesinatos de mujeres por violencia machista, de acuerdo a la Fiscalía General de ese país. En cambio, en el Salvador hasta el 30 de septiembre de 2016 se habían registrado 407 asesinatos de mujeres, según información del Instituto de Medicina Legal (IML) de El Salvador de la organización no gubernamental de Mujeres Salvadoreñas por la Paz⁽¹⁰⁾. En República Dominicana, en los años 2016, se registraron 127 feminicidios según la Procuraduría General de la República. En Uruguay de acuerdo con el Ministerio del Interior, entre el 1 de enero y el 6 de noviembre de 2016, 22 mujeres fueron víctimas de homicidios realizados a manos de parejas y familiares, esa cifra se repite en el mismo periodo de 2016.⁽¹⁰⁾⁽⁹⁾

Venezuela en el primer semestre de 2016, el Ministerio Público registró 75 feminicidios, según la fiscal general Ortega Díaz al realizar una comparación con los 57 que se registraron en el mismo periodo de 2016 subraya un acrecentamiento considerable⁽⁹⁾.

En el Ecuador en un informe elaborado por varias organizaciones dentro de la plataforma Alianza Mapeo identifican desde el 1 de enero al 2 de marzo de 2020 17 feminicidios y a 748 mujeres asesinadas desde 2016 hasta marzo de 2020.⁽¹¹⁾

Al mismo tiempo, desde la aparición del COVID-19, la violencia contra las mujeres y las niñas se ha intensificado masivamente alrededor de todo el mundo. Si bien, las medidas de bloqueo ayudan a restringir la propagación del virus no obstante, las mujeres y las niñas que sufren violencia en el hogar se encuentran cada vez más aisladas de las redes de apoyo y los recursos que pueden asistirlos.⁽¹²⁾

Si bien es cierto, a escala mundial, incluso antes de que comenzara la pandemia de la COVID-19, una de cada tres mujeres a través de algún tipo de violencia, en su mayoría, por parte de su pareja adicionalmente acudiendo a niveles de atención primaria, más hoy en día la nueva demanda ha avanzado a otros niveles por tanto, los nuevos datos indican que en muchos países se han incrementado las llamadas a las líneas de atención de casos de violencia en el hogar,

pasando a ser el pedido de auxilio a manera telefónica y virtual.⁽¹³⁾

En el país de Colombia, por parte del Observatorio de Femicidios, informaron que, hasta septiembre 2020, 445 de mujeres fueron víctimas de asesinato. Mientras que en el confinamiento por la pandemia mundial COVID-19, los casos por feminicidios aumentaron a 243 sucesos. Por otro lado, en Honduras se consignaron 195 feminicidios, hasta el 30 de septiembre del 2020. Destacando que al establecer el toque de queda por el coronavirus la cifra de muerte hacia las mujeres es de 126 víctimas⁽¹¹⁾.

ONU mujeres⁽⁷⁾ hasta septiembre de 2020, 48 países habían integrado la prevención y respuesta a la violencia contra las mujeres y niñas en sus planes de respuesta a la COVID-19, y 121 países habían determinado medidas durante la crisis mundial prestados a las mujeres sobrevivientes de violencia para fortalecer los servicios, de cualquier manera afirman que deberá existir de manera urgente más esfuerzos.

Por tal motivo ante las estadísticas relevantes, los gobiernos mundiales apoyados por la ONU han creado medidas y estrategias para tratar de erradicar la VG, así como: a nivel mundial al menos 155 países han aprobado leyes sobre la violencia doméstica, y 140 cuentan con legislación sobre el acoso sexual en el lugar de trabajo. Sin embargo, las leyes, normas y recomendaciones internacionales en los países no significan que se cumplan a cabalidad⁽⁷⁾.

Según la Unión Europea (UE) para frenar los feminicidios, se debe colocar en práctica diversas medidas, por lo cual dicha organización trabaja con 27 Estados los cuales forman parte de la UE y con él buscan contrarrestar la violencia hacia la mujer. Por otra parte, Reino Unido constantemente busca ayudar a las personas que se encuentran o pasaron por violencia a nivel doméstico, mediante la penalización de matrimonios de carácter obligado o al cercenar los genitales femeninos. España por su lado se ha comprometido en reforzar las reglas y con ello obtener mayores respuestas productivas al frente de la VG, asociando además empresas de ámbito privado. Alemania por su parte implemento el Convenio del Consejo de Europa para prevenir y erradicar la violencia hacia las mujeres⁽¹⁴⁾.

En Estados Unidos el compromiso recae en adoptar medidas concretas para prevenir y combatir la violencia contra mujeres y niñas; México se ha comprometido a brindar campañas

de apoyo y a fortalecer la investigación de los crímenes de violencia contra las mujeres y proporcionar servicios integrales; Colombia por su parte, se compromete a implementar un plan nacional para suprimir la violencia contra las mujeres; Perú se compromete a ampliar servicios especializados para poner fin a la violencia contra las mujeres ⁽¹⁵⁾⁽¹⁶⁾.

Ecuador no escapa a esta realidad, los problemas de salud asociados a la violencia, aparecen entre las primeras causas de muerte, en casi todos los perfiles por ciclos de vida: una de cada tres mujeres, refieren haber vivido o sufrido algún tipo de violencia. Según la Encuesta de Relaciones Familiares y VG, realizada en el país en diciembre de 2019 entre el INEC, la Comisión de Transición, y el Ministerio del Interior manifiestan que 6 de cada 10 mujeres en el país han sufrido algún tipo de VG. El tipo de violencia de mayor porcentaje es la psicológica con un 56,9%, seguida de física con 35.4%, sexual con 32,7%, económica y patrimonial con 16.4% y finalmente gineco-obstétrica con un 47.5%. La violencia ejercida por la pareja o ex pareja es mucho mayor que por parte de otras personas, siendo más crítica la situación de mujeres divorciadas (85.4%) y separadas (78%), que han vivido algún tipo de violencia. Se puede decir que 9 de cada 10 mujeres divorciadas han sufrido violencia.⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Las estadísticas según la encuesta de violencia contra la mujer del INEC ⁽²⁰⁾, en el año 2019 muestran que la situación en el Ecuador es compleja y grave: pues 8 de cada 10 mujeres han sido víctimas de violencia alguna vez en su vida, sobresaliendo la Provincia de El Oro el 60 % de la población femenina ha experimentado episodios de VG, lo cual “reveló que la agresión más habitual fue la psicológica con un 43,4%; 29,8% de mujeres sufrieron ofensas o fueron humilladas; 21,4% recibieron amenazas y 7% de las mujeres afirmaron haber sufrido algún tipo de encierro en su hogar” ⁽²⁰⁾.

Es por ello que, en Ecuador se plantea desde el año 2007 el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres, al considerarlo como un problema por la violencia física, psicológica y sexual contra niños, niñas, adolescentes y mujeres, determinando gran importancia para la salud pública y de seguridad ciudadana. Con su implementación el plan garantizará a las mujeres, niños, niñas y adolescentes seguridad, paz, bienestar, tranquilidad, logrando el desarrollar de sus proyectos de vida, vivir en mejores condiciones en cuanto, al país le ofrece mejores posibilidades de desarrollo social y económico, promoviendo el ejercicio de una verdadera democracia y ciudadanía plena⁽²¹⁾.

Desde 1998 el Ministerio de Salud Pública (MSP), creó reglas y adecuados para el manejo de la salud sexual y reproductiva, el cual se halla contemplado en un capítulo asociado en la detección y manejo ante la violencia o maltrato, el mismo que posee un enfoque tanto a nivel social, integral e interdisciplinario el cual está plasmado en el Sistema de Vigilancia epidemiológica. ⁽²²⁾

En calidad de Autoridad Sanitaria Nacional el MSP se encarga de implementar cambios estructurales en el sector salud, una de las contribuciones más importantes de este proceso es la creación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural en el año 2008, el cual tiene “como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, acuartelando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social, mediante un enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida” ⁽²³⁾.

La OMS define a la atención primaria de salud como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, mediante medios plausibles, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. ⁽²⁴⁾

La APS comprende tres componentes, los cuales se complementan y relacionan entre sí: servicios de salud coordinados y completos, en los que se incluyen fundamentalmente la atención primaria, sus funciones y bienes de salud pública; acciones y políticas multisectoriales en el ámbito de los determinantes de la salud más extendidos y de manera general, y el establecimiento de un diálogo con personas, familias y comunidades, para lograr la participación social y mejorar la calidad de la atención en salud. ⁽²⁵⁾

Los establecimientos de APS que forma parte del Ministerio de Salud Pública, se encuentra muy cerca de la población lo cual facilita el promover y prevenir distintas enfermedades gracias a su coordinación, prestando sus servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades de igual forma brinda rehabilitación y cuidados paliativos permitiendo el flujo del usuario dentro del sistema. También proporcionan atención en el caso de una urgencia o emergencia y con ello permiten el alcance de la atención hacia la sociedad, de acuerdo con su

capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrarreferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. ⁽²⁶⁾

Los Centros de Salud (CS en adelante) son lugares privilegiados para ello, considerando que frecuentemente las mujeres que sufren VG acuden a los CS. Según Cirici et al, aproximadamente el 90% de mujeres maltratadas acude al centro de AP durante el año siguiente de haber sido agredida. ⁽²⁷⁾

Ante la problemática alarmante cabe destacar la importancia del rol de enfermería dado que es aquella disciplina profesional que se dedica a brindar cuidados holísticos a la población en general que se encuentran enfermos o no, mediante sus herramientas fundamentales como la promoción y prevención de la salud, cuya finalidad es preservar y mejorar la calidad de vida de la sociedad. Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), las funciones esenciales del profesional son: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. ⁽²⁸⁾

El personal de enfermería se destaca por realizar cuidados directos de calidad y calidez, por tanto, deben estar previamente capacitados en lo teórico y práctico, siendo capaces de desarrollar pensamiento crítico, que a más de centrarse en la enfermedad, deberá considerar al sujeto en sus diferentes esferas para abordar su salud total, con la finalidad de priorizarla; misma que es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. ⁽²⁹⁾

Para cumplir las metas como personal de enfermería, es fundamental el constante fortalecimiento de conocimientos, actitudes y valores, que permitan brindar atención humanizada, integral y holística en cada uno de los cuidados que brinden, inclusive el desarrollo de las capacidades analíticas, reflexivas, críticas, éticas y morales, obteniendo acciones con responsabilidad, comprensión, honestidad, creatividad, y respeto para mitigar las necesidades de los usuarios. Según Arco-Canoles, Del Carme, & Suarez-Calle (2017) afirman que la enfermería ha sido reconocida como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, comunitario y del entorno, a partir del desarrollo de sus acciones. ⁽³⁰⁾

En el año 2017, según el Diario Independiente de Contenido Enfermero refiere que las mujeres que sufren de maltrato acuden principalmente a los establecimientos de APS, en tal caso la valoración integral ejecutada por el enfermero le permitirá actuar de manera inmediata junto con el equipo sanitario, donde además de realizar de forma conjunta la valoración, exploración y detalle del tratamiento de las lesiones, brindarán apoyo emocional y psicológico a la víctima, en la misma línea de existir agresión sexual suele ser necesaria la toma de muestras y se debe valorar el tratamiento de la profilaxis de infecciones de transmisión sexual y la profilaxis del embarazo.⁽³¹⁾

En su actual concepción la enfermería comunitaria es el reflejo de las transformaciones que el concepto de salud ha sufrido en el transcurso de los años. El personal enfermero ha tenido una actuación consecuente en el contexto actual con importantes aportes a la salud de la población, por tal motivo se lo distingue como promotor del desarrollo humano, proporcionando cuidados de salud, imparte valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de las personas, sus funciones en la Atención Primaria de Salud (APS) están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de tal forma que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital con el fin de que dicho modelo proporcione atención integral con cobertura a toda la población. Partiendo de la prevención para detectar tempranamente el problema y aplicar intervenciones dirigidas a impedir o retrasar el desarrollo de enfermedades convirtiéndose en tarea fundamental para los equipos de atención primaria.⁽³²⁾

La VG produce graves consecuencias para la salud de la mujer y del núcleo familiar, siendo especialmente relevantes secuelas para la salud de los hijos que se desarrollan alrededor del maltrato. Los problemas de salud que produce la VG determinan que la mujer acuda con más frecuencia a los servicios de Atención Primaria.⁽³³⁾

Sin embargo, se ha mostrado poca localización desde los servicios sanitarios pues, solo se diagnostica un pequeño porcentaje con un retraso de entre 6 y 10 años desde el inicio de las agresiones. “El abordaje de este tema desde el servicio sanitario de AP es indispensable para dar una adecuada respuesta al problema de la VG y llevar a cabo un modelo interdisciplinario de atención a la comunidad”⁽³³⁾.

El personal de salud con sus actuaciones rápidas, ayudan a las mujeres a salir de la situación de violencia, a reconstruir su vida o a minimizar los riesgos y consecuencias. Dentro de los elementos protectores se enumera el contar con apoyo, el sentirse escuchada, reforzar sus capacidades, reconocer y potenciar sus recursos internos para salir adelante cristianizar “en factores que ayudan a la mujer, el apoyo psicológico, el apoyo laboral para recuperar su autonomía y la reconstrucción de sus redes sociales son elementos importantes para superar una situación de maltrato”⁽³³⁾.

La OMS recomienda a los profesionales de la salud, el indagar por las experiencias de maltrato que han atravesado las mujeres, siendo función importante en las consultas estar alerta ante señales o signos de violencia, prestar atención a las víctimas ya sean mujeres, hijos e hijas, convivientes, como manera de minimizar los daños y romper el círculo de la violencia.⁽³⁵⁾

Se requiere de más tiempo, esfuerzo y un decidido apoyo institucional, acompañado de compromiso por parte de los profesionales en efecto, es necesario que desde las sociedades científicas y organizaciones profesionales se impulse de forma decidida la participación de los profesionales exigiendo también a las administraciones un mayor compromiso que se traduzca en recursos y medidas frente a la VG. Por todo ello, “cobra especial importancia este grupo de profesionales de APS de ámbito mundial que ejerza el liderazgo en la lucha contra la VG alineado con organizaciones internacionales (OMS) y sociedades científicas”⁽³⁶⁾.

Las actuaciones de detección y atención a la VG están bien definidas y sistematizadas en los protocolos institucionales de atención a la VG, mediante el desafío diario de ponerlos en práctica, mejorar la detección y ofrecer a las víctimas la respuesta adecuada.⁽³⁷⁾

De acuerdo, a lo mencionado y la información recopilada para dar inicio a esta revisión bibliográfica, planteamos una pregunta de investigación ¿Cuál es el Rol que debe ejercer enfermería ante la VG desde la atención primaria?

Los motivos que nos llevaron a desarrollar acerca de este tema es que la VG tanto a nivel nacional como mundial ha incrementado y se ha convertido en un gran problema de salud pública pues según ONU ha llegado a elevarse en un 44% cada año, según varios artículos investigados reiteran la preparación del enfermero para el actuar en esta situación debido a que

el retraso en la atención provocaría daños más severos en la persona afectada, pues la enfermería no solo se encarga del bienestar físico más bien, consolida al usuario como un ser de totalidad satisfaciendo todas sus necesidades es importante recalcar el concepto de salud según la OMS "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".⁽³⁹⁾

La presente revisión bibliográfica hace énfasis en la identificación de las intervenciones de enfermería más relevantes y prioritarias para las mujeres que han sido víctimas de violencia. Finalmente, las acciones de enfermería se fundamentan en brindar un cuidado de calidad al paciente y participar conjuntamente con el equipo multidisciplinario en beneficio de restaurar el estado de salud, tanto físico como psicológico.

En base a lo expuesto se ha planteado el objetivo: Identificar el rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud. A su vez objetivos específicos como, Determinar las funciones de enfermería para la detección e intervención oportuna a mujeres víctimas de violencia; Elaborar diagnósticos enfermeros mediante las taxonomías NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se presenta una revisión de literatura científica, con bases de datos de artículos documentales y bibliográficos, con el objetivo de revisar y analizar la evidencia científica disponible acerca del tema: Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud.

Se realizó una revisión sistémica de documentos electrónicos relacionados al rol enfermero en la Violencia de Género, en la cual la información obtenida derivó a definir cuál es la atención de enfermería en violencia contra la mujer y cuáles son los cuidados específicos que debe brindar enfermería en relación al problema.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 85 artículos científicos en los que se aborda la temática de violencia de género, rol de enfermería frente a la violencia de género, en el primer nivel de atención, publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial entre las que se ubican Elsevier, Scielo, Redalyc, Pubmed, Medware Google académico y fuentes oficiales como Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Organización de Naciones Unidas divulgados durante el período comprendido entre 2016 y 2021.

El estudio estuvo constituido de 57 publicaciones: 9 Elsevier, 8 Scielo, 3 Pubmed, 3 Redalyc, 2 Index, 2 Medware, ,1 Dialnet, 1 Revista médica Ocrono, 1 Revista Espacios, 1 Enfermería Global, 1 Research Gate, 1 BBC News, 1 The Lancet, 6 Organización de Naciones Unidas, 5 Organización Mundial de la Salud, 2 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1 Instituto Nacional de Estadística y Censos, 1 Organización Panamericana de la Salud, 1 Diario Independiente de contenido Enfermero, 1 Panel de Violencia de Género y salud en América Latina, 1 Fundación de Ginebrina, 1 Fundación de ayuda en acción, 5 Repositorios.

Los criterios de exclusión fueron artículos con resumen o bases de datos de acceso por suscripción, de la temática relacionada al tema de estudio. Se seleccionaron artículos tanto en el idioma inglés como español en el período 2016 al 2020. Al aplicar filtros de búsqueda como texto completo, de acceso abierto y mediante el uso de los operadores lógicos (boléanos): violencia, feticidio, suicidios, primer nivel de atención, derechos humanos, rol de enfermería,

enfermería y violencia de género, enfermería AND violencia de género, violencia de género OR violencia contra la mujer, violencia de género AND primer nivel de atención AND actuar enfermero, Violencia de género AND Enfermería NOT Psicología

En la primera búsqueda en las bases de datos y fuentes documentales referidas, se encontraron 85 documentos, al filtrar la información por años y palabras clave, idioma y el uso de los operadores lógicos, quedaron 70, una posterior lectura crítica para determinar la pertinencia de cada texto se almacenó 57 documentos.

Por lo cual, para el análisis, se obtuvo una muestra de 57 fuentes luego de realizar una lectura crítica de los mismos, y se procedió a graficar los datos en tablas y la realización de una comparación entre los resultados referidos por distintos autores y emitir conclusiones.

El trabajo de análisis se hizo por medio de la triangulación de criterios de los diferentes autores citados, en el mismo se tomó en cuenta aspectos como: el rol de enfermería en violencia de género en la atención primaria de salud, En base a la información obtenida se continuó con un aporte enfocado a proporcionar diagnósticos de enfermería NANDA enfocados a la problemática.

Algoritmo de una búsqueda bibliográfica

Enfermería AND violencia de género = 20
Violencia de género OR violencia contra la mujer = 30
Violencia de género AND primer nivel de atención AND enfermería =20
Violencia de género AND Enfermería NOT Psicología = 15

Estrategia de búsqueda = 85



Tras aplicar criterios de selección = 75



Lectura crítica

Descartados = 18

9 Elsevier, 8 Scielo, 2 Pubmed, 2 Redalyc, 2 Index, 2 Medware, ,1 Dialnet, 1 Revista médica Ocrono, 1 Revista Espacios, 1 Enfermería Global, 1 Research Gate, 1 BBC News, 1 The Lancet,

6 Organización de Naciones Unidas, 5 Organización Mundial de la Salud, 2 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1 Instituto Nacional de Estadística y Censos, 1 Organización Panamericana de la Salud

1 Diario Independiente de contenido Enfermero, 1 Panel de Violencia de Género y salud en América Latina, 1 Fundación de Ginebrina, 1 Fundación de ayuda en acción, 5 Repositorios.

Seleccionados = 57

CAPÍTULO III. DESARROLLO

En referencia al marco legal de la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres (2018), se menciona que, el principal objetivo que tiene es prevenir, tratar y erradicar la violencia ejercida contra la mujer, misma que puede surgir tanto en el ámbito público como privado, durante toda su vida y en cualquier cultura y diversidad, especialmente, cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Para lo cual, establece políticas integrales, mecanismos para la captación, seguimiento y evaluación; y, medidas para la prevención, atención, protección y reparación integral de las víctimas, así como también, la reeducación a la víctima y en los casos posibles al agresor, con el fin de garantizar cumplimiento de la ley, protección, una vida libre de violencia, que asegure el ejercicio pleno de sus derechos.⁽⁴⁰⁾

En el Ecuador existe la Normativa de atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones de derechos humanos (2019) la cual describe en primera instancia que todos los profesionales del equipo de salud son aptos para la detección de la VG, a través de la pesquisa de situaciones sobre existencia de violencia, añadiendo que existe evidencia por consenso de grupos de trabajo sobre las recomendaciones para su detección en la práctica de la actividad de enfermería en virtud que subyace de su formación integral y por ser considerado personal de primer contacto debe estar capacitado para la detección.⁽³⁸⁾

Asimismo, manifiesta funciones específicas al equipo multidisciplinario ante una sospecha de caso de violencia, enfermería es el ente encargado de realizar el tamizaje de rutina durante el triaje, el cual consiste en abordar una serie de preguntas que valoran su ámbito emocional, social, físico. Además, para la realización de esta valoración se debe garantizar condiciones favorables al usuario como: espacio privado, generar empatía y respeto, confidencialidad, ayuda emocional, personal capacitado.⁽³⁸⁾

Ruiz et al.⁽⁴⁵⁾, el 32% de mujeres que asistieron a AP por diversos motivos de consulta, habrían sido maltratadas al menos en una ocasión, por tal motivo, los profesionales de salud deben tener experticia al detectar situaciones similares y de mayor vulnerabilidad, en tal virtud, señala la importancia de ser competente en la adecuada identificación de conductas que forman parte

elemental del VG en la población en general, pero más aún en el contexto de formación universitaria en el campo de ciencias de la salud.⁽⁴⁵⁾

Baides (2018) atestigua que la enfermería utiliza varias técnicas de valoración de las cuales menciona a la anamnesis y la observación, mismas que son puntos clave para crear hipótesis que sirven de referencia a identificar mujeres que atraviesan una situación de maltrato. Enumerando indicadores de sospecha de violencia de género (VG): “mujer con antecedentes de maltrato infantil o violencia en la familia, hábitos de vida como el uso de alcohol, drogas o psicofármacos; en caso de embarazo, puerperio y/o problemas gineco-bstétrico: inicio tardío en visitas de control prenatal, lesiones abdominales, depresión post parto no remitida, frecuente demanda de anticonceptivos de emergencia; ante lesiones físicas evidentes un relato incoherente evasivo y de poca importancia, alta frecuencia de incidentes, lesiones de diferente estadio evolutivo o crisis de ansiedad, mujer con la mirada esquiva, ropa inadecuada a la época del año, nerviosa, descuido personal, actitudes de aceptación de la violencia; al acudir con su pareja a la consulta el manifestar comportamientos notorios de temor al responder, mira a su pareja antes de hablar y su constantemente búsqueda de aprobación, mientras que su pareja es quien explica los síntomas de la enfermedad de la mujer, controla la medicación y solicita estar presente en todas las visitas de atención primaria, dado que desvaloriza las capacidades de la mujer soliendo ser belicoso con el equipo sanitario solicitando atención para ella”.

Ruiz et al., refiere la baja autoestima en las mujeres constituye un predisponente de ansiedad experimentada ante situaciones afectivas y de intimidad, lo cual se asocia a la dificultad persistente de la misma de sentirse segura y espontánea dentro de una relación interpersonal. De la misma forma, crean mecanismos de defensa como: racionalización o intelectualización, negación y fantasía, a fin de protegerse de la amenaza percibida ante posible rechazos e incluso críticas personales u opiniones de terceros que cuestionen sus creencias.⁽⁴²⁾

Saavedra et al.⁽⁴²⁾, en consonancia con lo anterior sugiere que todo tipo de VG tiene una repercusión directa o indirecta en la autoestima del individuo, la misma disminuye a medida que transcurre el tiempo y la convivencia, puesto que, la autoestima tiene su base en el entorno social en que la mujer se desarrolla a lo largo de su vida, tanto en el área familiar como conyugal.⁽⁴³⁾

León señala que las intervenciones de enfermería suponen acoger a víctimas, realizar preguntas

abiertas, discernir y explicar sus síntomas principales, valorar desde un enfoque biopsicosocial, informar y asesorar sobre la disponibilidad de recursos, registro completo en la historia clínica en torno a las intervenciones realizadas por el personal, realizar un parte sobre lesiones, acordar visitas de seguimiento con las pacientes, desarrollar un plan de cuidados ajustados a las necesidades individuales y elaboración de campañas educativas. ⁽⁸⁾

Holgado, Molina y Pérez ⁽¹⁾, enuncian que el proceso enfermero constituye una sucesión de fases individualizadas para cada caso, no obstante, cabe destacar que no existe un plan de cuidados estandarizado, por consiguiente, el abordaje debe ser integral en víctimas de violencia, contemplando de forma interdisciplinar los problemas físicos, psicológicos y sociales originados a partir del acontecimiento, los mismos serán detectados a través de la Valoración de Enfermería, ya que, debido a las múltiples consecuencias que derivan del maltrato, se presentan diversos diagnósticos enfermeros, en función de la taxonomía NANDA, que se ajustan a la VG.

En contraste, Baidés ⁽⁴⁾, sugiere que los diagnósticos de Enfermería dominantes en mujeres víctimas de VG, de acuerdo a la taxonomía NANDA, comprenden: temor, riesgo de suicidio, dificultades en la toma de decisiones, baja autoestima situacional, ansiedad y manejo inadecuado del régimen terapéutico.

Por el contrario, León ⁽⁸⁾, alude que los diagnósticos de enfermería para mujeres víctimas de VG, en función de la taxonomía NANDA abarca: riesgo de suicidio y lesión, desesperanza, deterioro de integridad cutánea, interrupción de procesos familiares, dolor crónico, síndrome traumático de la violación o post traumático, alteraciones en el patrón del sueño, temor, baja autoestima situacional o crónica, ansiedad, aislamiento social, conflicto en la toma de decisiones, bajo nivel de afrontamiento negación, disfunción sexual y fatiga. ⁽⁴⁴⁾

El desempeño de los profesionales de Enfermería en la atención integral de víctimas de VG es reconocido por Laborda ⁽⁴⁴⁾, debido al contacto cercano y habitual que se establece con los pacientes. El foco principal de dicha actuación es en Atención Primaria, donde el diagnóstico precoz del acontecimiento es elemental, además, se aborda la dificultad desde una coordinación interdisciplinar, a fin de que se maneje de forma individualizada el caso presentado. ⁽⁴⁴⁾

Con respecto a lo mencionado anteriormente, Lana Pérez menciona que investigaciones recientes han evidenciado que las creencias, percepciones y actitudes sobre VG de estudiantes de enfermería, se modifican en función de la formación específica recibida durante su preparación académica; el objetivo principal, radica en la habilidad del estudiante al identificar y determinar las señales de VG en víctimas que asisten por diferentes motivos a profesionales de salud, su relación con variables tanto personales como sociodemográficas, y al mismo tiempo, especificar la percepción propia de la función ejercida en el abordaje integral como futuros profesiones de AP.⁽⁴⁵⁾

El estudio de Arredondo Provecho et al.¹⁸, desarrollado en Madrid, señala la existencia de un nivel de conocimiento medio en todas las categorías, no obstante, en torno a la percepción de VG como problemática muy o bastante importante, solo el 35% de enfermeras lo consideran como tal, además, mantienen una actitud expectante al momento de generar un diagnóstico del caso presentado. Por otro lado, Robinson et al. asevera que en urgencias las enfermeras no determinan la VG mediante el uso de protocolos de actuación establecidos, por el contrario, lo realizan en función de las percepciones que tienen con respecto al tema.

Rojas et al. ⁽²⁰⁾, observan en profesionales de la salud, la influencia que tiene el conocimiento y formación en actitudes hacia la VG, sin embargo, no ofrecen datos sobre la relación entre dichas variables dentro de la detección de casos.

De igual modo, Governa Tricas ⁽⁴⁴⁾, manifiesta que las mujeres víctimas de violencia conyugal son más propensas a tener embarazos no deseados en comparación con las mujeres que no lo son, además, plantea que las mismas se someten a abortos inducidos, en condiciones precarias, pues acuden a clínicas o lo realizan de forma clandestina, insegura y en malas condiciones higiénicas, en consecuencia, ponen en riesgo su vida, es así que, la VG repercute en la mujer de forma indirecta por el consumo de alcohol y otras drogas, como directa, en lesiones físicas, homicidios a manos del agresor y suicidios.⁽⁴⁶⁾

El riesgo de sufrir violencia psicológica, según Vives Caces ⁽⁴⁵⁾, es inversamente proporcional al nivel académico, es decir, aumenta a medida que el nivel de educación disminuye, y es mayor en mujeres desempleadas y estudiantes, a su vez, el riesgo de sufrir ambos tipos de violencia incrementa cuando disminuye el nivel de renta de la mujer, nivel educativo y en casos de

mujeres jubiladas.⁽⁴⁷⁾

Colombini et al. ⁽⁴⁷⁾, afirma que la violencia genera secuelas a largo plazo, e incluso perdura en un período posterior al término de la relación de abuso, lo cual, se evidencia en la demanda constante de atención sanitaria en los centros de Atención Primaria, puesto que los mismos, se describen como establecimientos adecuados, con entornos óptimos, donde los profesionales de salud, pero sobre todo los/las enfermeras, juegan un papel crucial en el momento de identificar casos de VG. ⁽⁴⁷⁾

Los Centros de AP, de acuerdo a lo propuesto por Genari MPH, son el primer y único lugar al que acuden las mujeres que son víctimas de violencia, con el objetivo de una contar su situación, ser escuchadas, en búsqueda de apoyo, y de alguien que ofrezcan información y recursos que puedan brindar solución a su problemática, es así que, la función del personal de salud en torno a casos de VG, no solo implican la detección precoz y atención a la mujer, sino que también se deben dirigir a prevenir todo tipo de violencia mediante intervenciones de educación en todos los ámbitos de la comunidad y sobre todo en instituciones educativas.^{(49)- (50)}

Dicho lo anterior, Baldes ⁽⁴⁾, sugiere indispensable que el personal sanitario confirme o descarte la conjetura de que la paciente es víctima de VG, así mismo, debe manifestar de forma clara, que una relación saludable se basa en la confianza y respeto mutuo, dando pautas de reconocimiento de primeros signos de maltrato, de esta forma, las mujeres serían capaces de identificarlas, dentro de dichos comportamientos sobresalen: aislar, ridiculizar, humillar, insultar, gritar, culpabilizar, controlar (redes sociales, dinero, vestimenta), amenazar y manipular en caso de separación por parte del agresor.⁽²⁷⁾⁻⁽⁵¹⁾

La Dra. Claudia García Moreno, de la OMS, explica: “Para luchar contra la violencia a la mujer es imprescindible (...) formar a los profesionales de la salud para que aprendan a interrogar a las víctimas mostrando compasión y luchar contra las estructuras que perpetúan la desigualdad entre los géneros. Además, es fundamental dirigir las intervenciones a los adolescentes y los jóvenes con el fin de promover la igualdad de género y las actitudes que la fomenten”⁽⁵²⁾

CONCLUSIONES

- La violencia de género es un grave problema que afecta, de forma importante, a la salud de las mujeres que la sufren. La enfermera en la Atención Primaria tiene un rol fundamental por su contacto frecuente con la mujer a lo largo del ciclo vital, y puede detectar precozmente violencia de género y brindar los cuidados oportunos para lograr un bienestar físico, psicológico y social en la mujer; de igual manera, la visita domiciliaria se convierte en una herramienta de oportunidad para la detección precoz de mujeres que pueden estar siendo violentadas.
- El actuar de enfermería frente a la Violencia de Género en la Atención Primaria de Salud se dirige al trabajo en la prevención con los adolescentes y de la sensibilización y concienciación a la población respecto a este tema; además, la relación que se establece entre enfermeros y pacientes nos permite valorar de forma integral a la persona, su entorno familiar y social.
- Finalmente se utilizó las taxonomías NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC, para proyectar cuidados a las pacientes que han sufrido violencia de género.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla 1. Relación de coincidencias según autor, año, artículo y resultado sobre la atención de enfermería en mujeres víctimas de violencia.

Autores	Artículo	Año	Resultados
María González León	Enfermería en la detección de violencia de género	2020	Enfermería tiene un lugar privilegiado para la detección precoz por la propia labor asistencial que realiza, permitiéndole acceder al entorno familiar y social de la mujer y a través de la relación de cuidados. La atención domiciliaria, constituye una importante vía de detección precoz de VG, sin embargo, durante cualquier contacto con la paciente, se puede determinar indicadores de sospecha de maltrato y actuar en función de sus necesidades. ⁽⁸⁾
Grupo Paradigma	El papel de la enfermería en la violencia de género	2017	Enfermería cuenta con herramientas como la educación para la salud, que en el ámbito comunitario podemos dirigir a todos los sectores de la población, especialmente la infancia y adolescencia. Además, en la prevención primaria sería necesario conseguir un cambio en el modelo social de manera que se igualen los derechos de los ciudadanos. La prevención secundaria y terciaria pasa por mejorar la respuesta institucional frente a los casos de violencia de género. ⁽³¹⁾
Baidés & Noriega	Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde	2018	El proceso enfermero constituye un conjunto de fases individualizadas, es decir, se ajusta a los requerimientos de la paciente, pues cada caso poseerá su particularidad, sin embargo, no existe un plan de cuidado normativo. Se desarrolla un abordaje integral e interdisciplinar de víctimas de VG, atendiendo problemas tanto físicos, sociales y psíquicos originados del acontecimiento, dichos problemas se pueden determinar a través de una

	Atención Primaria		Valoración de Enfermería. De acuerdo a la taxonomía NANDA, utilizado en VG, existen una serie de diagnósticos de Enfermería, como consecuencias del maltrato generado hacia la víctima. ⁽²⁷⁾
Holgado, Molina y Pérez	Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria	2018	En función de la taxonomía NANDA, aplicable a casos de mujeres víctimas de VG, dentro de los diagnósticos prevalentes destaca: riesgo de actos suicidas y suicido, conflicto en la toma de decisiones, baja autoestima situacional, ansiedad, temor y manejo del régimen terapéutico inefectivo. (1)

Anexo 2. Tabla 2. Relación de coincidencias de autores en base a los artículos científicos que mencionan los cuidados de enfermería en Violencia de Genero

Artículos	Cuidados de Enfermería	Criterio Personal
<p>Cuidar en la adversidad a mujeres maltratadas</p>	<p>En su investigación, señalan intervenciones específicas del personal de enfermería en las víctimas de violencia, citando actividades dependientes e independientes que incluyen:</p> <p>Orientación sobre técnicas en habilidades sociales para establecer relaciones positivas, consensuar actividades de ocio de preferencias que sean viables, en cuanto a nivel de energía y posibilidades de realización, seleccionar actividades variadas de corta duración al principio y que produzcan resultados positivos a corto plazo, proporcionar elementos de ocio: libros, juegos promover la capacidad de expresar sentimientos y emociones, ayudar a identificar situaciones que desencadenan o agravan sentimientos negativos y en la toma de decisiones, identificar estrategias previas de afrontamiento y establecer objetivos realistas. ⁽⁵²⁾</p>	<p>La realización de estas actividades aumenta y mejora la autoestima, la planificación diaria, ayuda a centrarse, mejora el humor, el contacto social y a su vez, estos elementos pueden favorecer el manejo de la depresión e impedir que una persona caiga en ella.</p>

<p>Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima</p>	<p>La psicoterapia es el tratamiento de los problemas emocionales mediante la relación entre el paciente y el terapeuta con sus experiencias interpersonales.</p> <p>Petersen, Zamora, Fermann, Crestani, & Habigzang ⁽⁵¹⁾, en su estudio mencionan que, entre las intervenciones posibles, la psicoterapia resulta un tratamiento útil en la reducción de síntomas y en la mejora de la calidad de vida de la víctima, por tanto, es vital su inclusión en las estrategias de red de protección, la atención psicológica eficaz y específica para víctimas de violencia, ya que interfiere en el pronóstico y repercute en la vida de las mismas.</p> <p>Araújo demostró la efectividad de la terapia de motivación, la cual aumentó la autoestima y el bienestar general, mejorando en consecuencia su estado de ánimo.</p> <p>Bermann & Graff, 2019, la TCC es definida como un abordaje psicoterapéutico breve, estructurado, focal, orientado en el presente, cuyo objetivo es modificar pensamientos y conductas disfuncionales, tiene su base en el principio del interaccionismo de los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales y conductuales del individuo con el ambiente en el cual está inmerso.</p> <p>El apoyo social es la interacción entre las personas, que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material. La familia constituye la mayor fuente de apoyo social.</p> <p>Rocha, propone favorecer el contacto social y la participación en actividades de ocio y trabajo para mejorar la calidad de vida y la autoestima de las víctimas, ya que, el solo hecho de que se encuentren rodeadas de personas que las comprenden y a las que puedan contar sus problemas les ayuda a superarlos (53):</p>	<p>Promueve la capacidad de expresar sentimientos y emociones.</p> <p>Expresar las emociones y sentimientos constituyen una importante fuente de información que nos ayudarán a saber y entender lo que sucede, por ello, la escucha activa facilita recabar información esencial del paciente</p>
--	---	--

<p>Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias</p>	<p>Psicología positiva: Se basan principalmente en la eliminación de emociones negativas. Debido a este hecho, las investigaciones acerca de las emociones se han centrado en el conocimiento de las negativas, aquellas que provocan sufrimiento y que, si se obvian, pueden generar problemas graves.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar las emociones de forma equilibrada. • Alcanzar un mayor éxito en las relaciones interpersonales. • Afrontar las dificultades con optimismo y resiliencia. • Aumentar la eficacia en la resolución de conflictos. (55) 	<p>Practicar la psicología positiva ayuda a gestionar los problemas, pues aumenta significativamente la satisfacción vital, incluso los pacientes que practican esta psicología positiva.</p>
--	---	---


<p>Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual</p>	<p>CUIDADO FAMILIAR</p> <p>Fortalecer los aspectos positivos de la relación terapéutica con los familiares de los pacientes recluidos, a través de talleres, charlas alusivas en relación a la promoción, prevención de la salud y actualización en el cuidado enfermero.</p> <p>La educación a la familia por parte del personal de enfermería busca el confort de la víctima que va hacia los aspectos como: prevención y control de síntomas de alarma.⁽⁵⁷⁾</p>	<p>Evidencias empíricas de que las actitudes y las acciones de la familia, influyen en el desarrollo de la enfermedad, facilitando o interfiriendo en el proceso con relación a la etiología, la duración del tratamiento y en el proceso de recuperación.</p>
---	--	--

	<p>Relación terapéutica: relación profesional que se establece entre la enfermera y el paciente, donde interactúa el paciente y profesional para lograr la pronta recuperación.</p> <p>Terapia psicológica: Realizada por profesionales especializados, sin embargo, el papel de la enfermería consiste en el apoyo y vigilancia de la efectividad de la terapia para el paciente, a fin de comunicar al profesional oportunamente.</p> <p>Fomento del ejercicio: La realización de ejercicio físico es un elemento identificado en la práctica clínica como variable en el tratamiento, además, se desarrolla un seguimiento oportuno. ⁽⁵⁵⁾</p>	<p>Las actividades de enfermería establecidas claramente en las víctimas de VG, sirven para mejorar su calidad de vida y evitar futuras complicaciones.</p>
--	--	---

Anexo 3. Tabla 3. Cuidados en víctimas de VG basados en diagnósticos enfermeros de las taxonomías NANDA, NOC, NIC

Con los datos obtenidos en la revisión bibliográfica, se plantea posibles diagnósticos para un plan de cuidados, mismos que se presentan en la siguiente tabla, y se organizan en función de los dominios de la taxonomía NANDA, los resultados NOC y las intervenciones NIC.

DIAGNOSTICOS ENFERMEROS NANDA	RESULTADOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<p>✚ Dominio 01: Promoción de la Salud</p> <p>- 00078 Gestión ineficaz de la salud R/C Apoyo social insuficiente, conflicto de decisiones, conflicto en el núcleo familiar</p> <p>- 00162 Disposición para mejorar la Gestión de la Salud M/P Expresa deseo de mejorar las elecciones de la vida diaria para alcanzar los objetivos.</p> <p>✚ Dominio 04: Actividad/Reposo</p> <p>- 00096 Deprivación del sueño R/C Pesadillas, disconfort físico, disconfort psicológico M/P Ansiedad, malestar, temblor de manos, agitación</p> <p>-00182 Disposición para mejorar el Autocuidado M/P Expresa deseos de mejorar la independencia en cuestiones de bienestar y desarrollo personal.</p> <p>-00095 Insomnio R/C Temor, malestar físico, factores estresantes, depresión, ansiedad.</p> <p>✚ Dominio 05: Percepción/Cognición</p> <p>-00126 Conocimientos deficientes R/C Conocimiento</p>	<p>1300 Aceptación del estado de salud.</p> <p>2600 Afrontamiento de los problemas de la familia.</p> <p>1302 Afrontamiento de problemas.</p> <p>2609 Apoyo familiar durante el tratamiento.</p> <p>1402 Autocontrol de la Ansiedad</p> <p>1409 Autocontrol de la depresión</p> <p>1408 Autocontrol del impulso suicida</p> <p>1404 Autocontrol del miedo</p>	<p>5270 Apoyo Emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. - Comentar la experiencia emocional. - Remitir a servicios de asesoramiento si se requiere. <p>5230 Mejorar el Afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la presencia de señales de violencia física. - Realizar asesoramiento de intervención. - Ofrecer apoyo emocional y escucha activa. - Utilizar un enfoque sereno y tranquilizador - Valorar y comentar las alternativas ante la situación. - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento. - Ayudar a clarificar los conceptos equivocados. - Estimular la implicación familiar. - Determinar el riesgo del paciente para

<p>insuficiente de los recursos, información insuficiente, información errónea proporcionada por otros, insuficiente interés por el aprendizaje</p> <p>-00251 Control emocional inestable R/C Sufrimiento, trastorno del estado de ánimo, factores estresantes, alteración emocional, alteración del autoestima M/P Llanto, ausencia de contacto visual, vergüenza respecto a la expresión emocional</p> <p> Dominio 06: Autopercepción</p> <p>-00119 Baja autoestima crónica R/C Respeto inadecuado por parte de los demás, exposición a una situación traumática, violencia, afecto recibido inadecuado M/P Pasividad, conformismo, culpabilidad, dependencia de la opinión de los demás, vergüenza, subestima sus habilidades</p> <p>-00124 Desesperanza R/C Aislamiento social, antecedentes de abandono M/P Claves verbales pesimistas, contacto visual escaso, disminución de las emociones, pasividad, tristeza</p> <p>-00167 Disposición para mejorar el autoconcepto M/P Aceptación de las fortalezas, expresa deseo de mejorar el autoconcepto</p> <p>-00185 Disposición para mejorar la esperanza M/P Expresa deseo de mejorar el sentimiento de sentido de su vida</p> <p>-00224 Riesgo de baja autoestima crónica R/C Exposición a una situación traumática (violencia), recibir</p>	<p>1205 Autoestima</p> <p>1614 Autonomía personal</p> <p>2002 Bienestar personal</p> <p>2000 Calidad de vida</p> <p>2513 Cese de la desatención</p> <p>2500 Cese del abuso</p> <p>2601 Clima Social de la familia</p> <p>1215 Conciencia de uno mismo</p> <p>1603 Conducta de búsqueda de la salud</p> <p>1836 Conocimiento: Manejo de la depresión</p> <p>1862 Conocimiento: Manejo del</p>	<p>hacerse daño.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo. - Valorar las necesidades del paciente de apoyo social. - Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. - Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos. - Indagar las razones del paciente de su autocrítica. <p>6400 Apoyo en la protección contra abusos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Investigar si existen factores de riesgo asociados con el abuso doméstico (historial de violencia, abusos, rechazo, exceso de crítica o sentimientos de inutilidad y falta de amor, dificultad para confiar en los demás o sentimientos de falta de aprecio de los demás, sensación de que la solicitud de ayuda constituye un indicio de incompetencia personal, necesidad elevada de cuidado físico, muchas responsabilidades de cuidado familiar, depresión). - Investigar si existen síntomas de abuso doméstico (numerosas lesiones accidentales, múltiples síntomas somáticos, dolor abdominal, cefaleas crónicas, dolor pélvico, ansiedad, depresión, síndrome de estrés postraumático, y otras alteraciones psicológicas).
--	---	--

<p>afecto insuficiente, respeto inadecuado por parte de los demás, sentimiento de pertenencia insuficiente</p> <p>-00153 Riesgo de baja autoestima situacional R/C Antecedentes de abuso (físico, psicológico, sexual), antecedentes de rechazo</p> <p>-00174 Riesgo de compromiso de la dignidad humana R/C Humillación, estigmatización, incongruencia cultural, invasión de la intimidad, trato deshumanizador</p> <p>✚ Dominio 07: Rol/Relaciones</p> <p>-00055 Desempeño ineficaz del rol M/P Violencia doméstica, depresión, autoestima baja, nivel educativo bajo, pesimismo, motivación insuficiente, impotencia, discriminación, confianza insuficiente, ansiedad</p> <p>✚ Dominio 09: Afrontamiento/ Tolerancia al Estrés</p> <p>- 00137 Aflicción Crónica R/C Oportunidades perdidas M/P Tristeza</p> <p>- 00071 Afrontamiento defensivo R/C Temor a las repercusiones M/P Negación de problemas</p> <p>-00069 Afrontamiento ineficaz R/C Apoyo social insuficiente, imprecisión en la apreciación de la amenaza M/P Negación de problemas, incapacidad para pedir ayuda</p> <p>-00146 Ansiedad R/C Crisis situacional, conflicto de valores, amenaza de muerte M/P Voz temblorosa,</p>	<p>estrés</p> <p>2805 Control del riesgo social: violencia</p> <p>1206 Deseo de vivir</p> <p>1908 Detección del riesgo</p> <p>1204 Equilibrio emocional</p> <p>2013 Equilibrio en el estilo de vida</p> <p>1201 Esperanza</p> <p>2009 Estado de comodidad: entorno</p> <p>2011 Estado de comodidad psicoespiritual</p> <p>2603 Integridad de la familia</p> <p>1209 Motivación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observar si hay signos y síntomas de abuso físico (numerosas lesiones en distintas etapas de curación, laceraciones, hematomas o contusiones sin explicación, zonas sin cabellos en la cabeza, marcas de ataduras en las muñecas o tobillos, contusiones por defensa en los antebrazos, marcas de mordeduras humanas). - Observar si hay signos y síntomas de abuso sexual (presencia de sangre y lesiones en los genitales, enfermedades de transmisión sexual, comportamiento ansioso y/o dramático) - Observar si hay signos y síntomas de abuso emocional (baja autoestima, depresión, humillación y sentimientos de derrota, comportamiento demasiado precavido respecto a la pareja, autoagresión o actitudes suicidas) - Observar si hay signos y síntomas de explotación (provisión inadecuada de las necesidades básicas cuando se dispone de recursos adecuados, privación de posesiones personales, pérdida inexplicada de la ayuda social, falta de conocimiento de las finanzas). - Documentar la evidencia de abusos físicos o sexuales utilizando herramientas estandarizadas de valoración y fotografías). - Escuchar atentamente a la persona que empieza a hablar acerca de sus propios problemas
---	---	--

<p>tensión facial, temblor, temblor de manos, aumento de la tensión, aumento de la sudoración, contacto visual escaso, hipervigilancia, impaciencia, inquietud, insomnio, movimientos extraños</p> <p>-00148 Temor R/C Violencia Domestica M/P Sentimiento de pánico</p> <p>✚ Dominio 10: Principios vitales</p> <p>-00083 Conflicto de decisiones R/C conflicto con la obligación moral, creencias personales poco claras, percepción de amenaza M/P Signos físicos de sufrimiento, vacilación sobre las posibilidades</p> <p>-00169 Deterioro de la religiosidad R/C Sufrimiento M/P Cuestionamiento de las creencias religiosas</p> <p>-00066 Sufrimiento espiritual R/C Aumento de la dependencia de otro M/P No sentirse querido</p> <p>✚ Dominio 11: Seguridad/Protección</p> <p>-00150 Riesgo de suicidio R/C Antecedentes de violencia (física, psicológica, sexual)</p> <p>-00140 Riesgo de violencia autodirigida R/C Ideas suicidas</p> <p>✚ Dominio 12: Confort</p> <p>-00053 Aislamiento social R/C Alteración del bienestar M/P Inseguridad en público, hostilidad, soledad impuesta por otros, inexpresividad, contacto visual</p>	<p>1211 Nivel de ansiedad</p> <p>1216 Nivel de ansiedad social</p> <p>1208 Nivel de depresión</p> <p>1212 Nivel de estrés</p> <p>1210 Nivel de miedo</p> <p>2702 Nivel de violencia social</p> <p>1705 Orientación sobre la salud</p> <p>1604 Participación en actividades de ocio</p> <p>2502 Recuperación tras el abuso: emocional</p> <p>2504 Recuperación tras el abuso: físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar incongruencias en la explicación de la causa de las lesiones. - Determinar la correlación entre el tipo de lesión y la descripción de la causa. - Entrevistar al paciente y/o alguna otra persona que conozca la situación acerca del presunto abuso en ausencia de la pareja. - Observar si el individuo muestra una excesiva sumisión - Observar si se repiten las visitas a la consulta médica por lesiones leves. - Animar la expresión de preocupaciones y sentimientos, incluidos el miedo, culpabilidad, vergüenza y autoculpabilidad. - Proporcionar apoyo para que las víctimas tomen medidas y realicen cambios en su estilo de vida. - Remitir a la pareja que abusa especialistas y servicios apropiados. - Iniciar el desarrollo de un plan de seguridad para utilizar si la violencia se intensifica. - Informar de cualquier situación donde se sospeche de abuso de acuerdo con las leyes de denuncia obligatoria - Iniciar programas de educación en la comunidad diseñados para disminuir la violencia.
--	---	---

<p>escaso, actitud triste, acciones repetitivas y sin sentido</p> <p>-00214 Discomfort R/C Control insuficiente sobre la situación (violencia) M/P Temor, llanto, irritabilidad, ansiedad, cambios en el patrón del sueño, sensación de discomfort, intranquilidad en la situación.</p> <p>-00054 Riesgo de soledad R/C deprivación emocional, aislamiento social, deprivación afectiva</p>	<p>2505 Recuperación tras el abuso: sexual</p> <p>2001 Salud espiritual</p> <p>1203 Severidad de la soledad</p> <p>2003 Severidad del sufrimiento</p> <p>0906 Toma de decisiones</p>	
---	---	--

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campana A. Violencia contra las mujeres, violencia de género [Internet]. Guías de obstetricia y ginecología. 2021 [cited 2021 Feb 8]. Available from: https://www.gfmer.ch/Guidelines/Violencia_es/Violencia_contra_mujeres.htm
2. Silva A da, García-Manso A, Barbosa GS da S. Una revisión histórica de las violencias contra mujeres [Internet]. 2017. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/rdp/v10n1/2179-8966-rdp-10-1-170.pdf>
3. Hannan C, Iiyamb A, Brautigam C. A short history of the Commission on the Status of Women [Internet]. 2019. p. 21. Available from: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/02/a-short-history-of-the-commission-on-the-status-of-women>
4. Martín EM. Violencia de género en España; Rol de la Enfermera. Univ la laguna [Internet]. 2018; Available from: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9129/Violencia de genero en Espana?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9129/Violencia%20de%20genero%20en%20Espana?sequence=1)
5. Organizacion Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [Internet]. 2017. Available from: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/#:~:text=Las Naciones Unidas definen la,producen en la vida pública
6. ONU MUJERES. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas [Internet]. 2018 [cited 2021 May 5]. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
7. ONU MUJERES. Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. 2020. Available from: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
8. León MG. Enfermería en la detección de violencia de género. OCRONOS [Internet]. 2020;3. Available from: <https://revistamedica.com/enfermeria-deteccion-violencia-de-genero/>
9. BBC Mundo. País por país: el mapa que muestra las trágicas cifras de los feminicidios en América Latina. 2016; Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias->

america-latina-37828573

10. Fernández SY. Salud y violencia de género en América Latina: Una lectura género sensible y sociosanitaria [Internet]. Panel Violencia de género y salud en América Latina. 2017. Available from:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/cursos/Becas/Curso_UIISP-7-2017/presentaciones/dia3_presentaciones_26112017/3-Violencia-de-genero-y-salud-en-America-Latina.pdf
11. Cabezas NG. Cifras y datos de violencia de género en el mundo (2020) [Internet]. Ayuda en Accion. 2020 [cited 2021 Mar 20]. Available from:
<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/violencia-genero-cifras/#:~:text=Naciones Unidas define este tipo,de su pareja o expareja>
12. NACIONES UNIDAS. Convocatoria de presentaciones: COVID-19 y el incremento de la violencia doméstica contra las mujeres [Internet]. 2020. Available from:
https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/SRWomen/Pages/call_covid19.aspx
13. Ruiz-Pérez I, Pastor-Moreno G. Medidas de contención de la violencia de género durante la pandemia de COVID-19. Elsevier [Internet]. 2020; Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300881>
14. OMS. Violencia contra la mujer [Internet]. 2017. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
15. Velásquez JCR, Vélez RAA, Peñafiel SAO. Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. Serbiluz [Internet]. 2020;26. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/34662>
16. ONU MUJERES. Compromisos gubernamentales [Internet]. 2016. Available from:
<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/take-action/commit/government-commitments#E>
17. INEC. Violencia de Género [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 20]. Available from:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
18. FABIÁN-ARIAS E, VILCAS-BALDEON LM, ALBERTO-BUENO YL. Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del cónyuge en la sierra central del Perú. ESPACIOS [Internet]. 2020;41. Available from:
<http://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>

19. Chávez Intriago, Mariela Yesenia; Juárez Méndez AJ. Violencia de género en Ecuador. Rev Publicando [Internet]. 2016; Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5833409>
20. Fabianny AG, Viviana GL. Violencia de género y las formas que se manifiesta en el contexto educativo, laboral y familiar [Internet]. 2019. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15502/1/2019_violencia_genero_formas.pdf
21. ONU Mujeres Ecuador; Min. de Justicia, DDHH y Cultos; Min. del Interior, Min. de Educación, MIES CN de la N y A. Folleto: Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres [Internet]. ONU MUJERES. 2015. Available from: https://www2.unwomen.org/-/media/field-office-ecuador/documentos/publicaciones/2015/2015_017_mjdhc_folleto_pnevg.pdf?la=es&vs=2307
22. Medwave. Resúmenes del V Congreso Chileno de Salud Pública y VII Congreso Chileno de Epidemiología. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/ResumenesSP2019/Libro-Resumenes.pdf>
23. M.TeresaSoy-Andrade, MiguelÁngelCuevas-Budhart, Hernández-Iglesias S, AlmudenaCrespo-Canizares. Efectividad de la estrategia educativa para la prevención de la violencia y el maltrato infantil en el currículo del Grado de Enfermería. Elsevier [Internet]. 2019;5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320300061>
24. Organización mundial de la salud. Atención primaria de salud [Internet]. OMS. 2021. Available from: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/#:~:text=La atención primaria de salud,la comunidad y el país
25. OMS. Atención Primaria de Salud [Internet]. 2021 [cited 2021 May 9]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención Integral en Salud (MAIS) [Internet]. 2018. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
27. Baidés Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Glob [Internet]. 2018 Jun 29 [cited

- 2021 Apr 23];17(3):484. Available from:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241>
28. Holgado Jiménez M, Molina Martínez S, Pérez González R. Plan de mejora para el abordaje de la violencia contra la mujer en el área de urgencias [Internet]. 2015. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0843.php>
 29. Vargas C, Lutz M, Papuzinski C, Arancibia M. Género, mujeres e investigación científica [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/Actualidad/7857.act>
 30. Arco-Canoles O del C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano [Internet]. 2017. p. 171–80. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
 31. Grupo Paradigma. El papel de la enfermería en la violencia de género. Diario Independiente de Contenido Enfermero [Internet]. 2017; Available from:
<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-violencia-de-genero-DDIMPORT-052994/>
 32. VeraI MG, MerighiII MAB, ConzII CA, SilvaII MH da J, De MCP, González, et al. El cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras. SCIELO [Internet]. 2018; Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/es_0034-7167-reben-71-s1-0531.pdf
 33. Sánche CAV, Fernández CG, Díaz ÁS. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Elsevier [Internet]. 2016;48:623–31. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-genero-conocimientos-actitudes-las-S0212656716300385>
 34. Alonso M del CF. Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto? Elsevier [Internet]. 2015;47. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-compromiso-atencion-primaria-ante-violencia-S0212656715000311>
 35. Camacho MRM, Valle GMA del, González MIG, Chacán PJC, Aguiar F del RN, Nájera LMG, et al. Violencia intrafamiliar y su repercusión en menores de la provincia de Bolívar, Ecuador. Elsevier [Internet]. 2018;49:23–8. Available from:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo->

violencia-intrafamiliar-su-repercusion-menores-S0034745018300490

36. Frías SM. Ámbitos y formas de violencia contra mujeres y niñas: Evidencias a partir de las encuestas. *Elsiever*. 2014;2014:11–36.
37. Capella MET, Martin-Fumadó C, Castro AMT, Capella RT, Martí XB, Rebollo-Soria C. Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos. *Elsiever* [Internet]. 2015;39:7–11. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-estudio-descriptivo-violencia-genero-analisis-S0377473212000831>
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención integral a víctimas de violencia de género y graves violaciones de derechos humanos [Internet]. 2019. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019 SEPT 10.pdf>
39. OPS. Sobre la Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. 2016. Available from: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La salud es un estado, ausencia de afecciones o enfermedades](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado%2C%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades)
40. cepal. LEY ORGÁNICA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES [Internet]. 2018 [cited 2021 May 10]. Available from: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_ecu_leyintegralprevencionerradicacionviolenciagenero.pdf
41. Antonio Jesús Yugueros García. Intervención con mujeres Víctimas de Violencia de género: Educar e informar para prevenir [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/869/86938947010.pdf>
42. Gutiérrez YÁ, Reyes VEH, Castro VHH. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *SCIELO* [Internet]. 2016;38. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005
43. Saavedra EFC, Trujillo JVB, Reyes MAM. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017. *SCIELO* [Internet]. 2017; Available

from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n2/a08v18n2.pdf>

44. Laborda JFR. Estudio sobre la Violencia en la Pareja desde una Perspectiva Enfermera [Internet]. UNIVERSIDAD DE MURCIA; 2019. Available from: [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/85384/1/Juan Francisco Rubio Laborda Tesis Doctoral.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/85384/1/Juan%20Francisco%20Rubio%20Laborda%20Tesis%20Doctoral.pdf)
45. Díaz VG, Feito AF, Díaz FJR, González MLL, Díaz M del PM, Pérez AL. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. Elsevier [Internet]. 2015;45:290–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-genero-estudiantes-enfermeria-durante-S0212656712004854>
46. AnalíaGómez-Fernández M, JosefinaGoberna-Tricas, MontserratPayà-Sánchez. Intimate partner violence as a subject of study during the training of nurses and midwives in Catalonia (Spain): A qualitative study. Elsevier [Internet]. 2017;27:13_21. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595317301130?via%3Dihub>
47. Ruiz-Pérez I, Escribà-Agiür V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M. Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. PUBMED [Internet]. 2016; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27394929/>
48. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? Lancet [Internet]. 2016; Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61703-7/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61703-7/fulltext#)
49. ClaudiaGarcía-Moreno, KelseyHegarty, Lucasd'Oliveira AF, JaneKoziol-McLain, Lucasd'OliveiraPhDcJaneKoziol-McLainPhDdManuelaColombini renoMDaProfKelseyHegartyPhDbAna F, GeneFeder. The health-systems response to violence against women. Lancet [Internet]. 2016; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614618377?via%3Dihub#!>
50. Tena NF. ROL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO. UNIVERSIDAD DE ALICATE; 2018.
51. Vera MS, Stranieri M. Formación del personal de salud para el aboraje de la violencia de género en Venezuela. SCIELO [Internet]. 2016;14. Available from:

- http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200010
52. OMS. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [Internet]. 2021. Available from:
<https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
 53. Habigzang LF, Petersen MGF, Maciel LZ. Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. SCIELO [Internet]. 2019; Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/1688-4221-cp-13-02-249.pdf>
 54. Ballén MNR. Cuidar en la adversidad a mujeres maltratadas. SCIELO [Internet]. 2015; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100014
 55. Rosa M. Aragonès de la Cruz, Montserrat Farran i Porté J, Santiago CGV y LR. Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 21]. Available from:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Perfil psicológico de víctimas de violencia de género, credibilidad y sentencias..pdf>
 56. Fernández-León P. PLAN DE CUIDADOS ENFERMEROS A UNA MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 21]. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/320673403_PLAN_DE_CUIDADOS_ENFERMEROS_A_UNA_MUJER_VICTIMA_DE_VIOLENCIA_DE_GENERO
 57. Palazzesi. Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. REDALIC [Internet]. 2015; Available from: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=483547665009>