



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

Título

Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer

**Trabajo de titulación para optar al título de licenciada/o en
Enfermería**

Autores:

Guamán Quishpe Jimena Lizbeth

Pérez Pacheco Henry Rodolfo

Tutora:

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Jimena Lizbeth Guamán Quishpe con cédula de ciudadanía número 0605087097 y Henry Rodolfo Pérez Pacheco con cédula de ciudadanía número 0603252701, autores del trabajo de investigación titulado: Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedemos a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autores de la obra referida, será de nuestra entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 29 de junio del 2022.



.....
Jimena Lizbeth Guamán Quishpe
C.I: 0605087097



.....
Henry Rodolfo Pérez Pacheco
C.I: 0603252701

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación *Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer*, presentado por Jimena Lizbeth Guamán Quishpe con cédula de identidad número 0605087097, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 29 de junio del 2022

MsC. Jimena Alexandra Morales
Guaraca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE GRADO



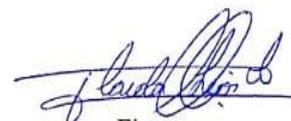
Firma

MsC. Elsa Graciela Rivera
Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

MsC. Cielito Betancourt Jimbo
TUTOR



Firma

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación *Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer*, presentado por Henry Rodolfo Pérez Pacheco con cédula de identidad número 0603252701, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 29 de junio del 2022

MsC. Jimena Alexandra Morales
Guaraca
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
DE GRADO

Firma

MsC. Elsa Graciela Rivera
Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO

Firma

MsC. Mayra Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
GRADO

Firma

MsC. Cielito Betancourt Jimbo
TUTOR

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación *Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer*, presentado por Jimena Lizbeth Guamán Quishpe con cédula de identidad número 0605087097, bajo la tutoría de MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 29 de junio del 2022

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. Jimena Alexandra Morales
Guaraca



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Mayra Carola León Insuasty



Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación *Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer*, presentado por Henry Rodolfo Pérez Pacheco con cédula de identidad número 0603252701, bajo la tutoría de MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de sus autores; no teniendo más nada que observar.

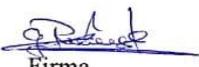
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba mayo 2022

Presidente del Tribunal de Grado
MsC. Jimena Alexandra Morales
Guaraca



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
MsC. Mayra Carola León Insuasty



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 20 de mayo del 2022
Oficio N°138-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 136934804	Rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer	Guamán Quishpe Jimena Lizbeth Pérez Pacheco Henry Rodolfo	4	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado
digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ

Fecha: 2022.05.20
07:13:59 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

DEDICATORIA

Con infinito amor a toda mi familia por ser el pilar fundamental en el camino de mi formación personal y profesional, por darme los mejores consejos, guiarme y hacer de mí una persona de bien; en especial a mis padres Luis y Anita y a mis hermanos Daniel y Sebastián, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por el cariño y comprensión, quienes me han sabido formar con buenos hábitos, valores y sentimientos, lo cual me han ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Lizabeth

Con mucho amor a mi querida familia a mis padres Gladis y Rodolfo, a mis hermanas Margarita, Paulina, Mayra, Sandra por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante este tiempo de educación estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad. Gracias por todo.

Henry

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos otorgado una familia maravillosa, quienes han creído siempre en nosotros, dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándonos a valorar lo que tenemos. Gratitud a la Universidad Nacional de Chimborazo por brindarnos la oportunidad y abrirnos las puertas para el logro de los objetivos planteados en nuestro crecimiento personal, en especial a todos los docentes de la Carrera de Enfermería, por su labor y dedicación en nuestra formación profesional. Nuestro sincero agradecimiento a la Máster Cielito Betancourt, tutora de la presente revisión; por su trascendental colaboración en todo el proceso investigativo, quien con su conocimiento, dirección y enseñanza permitió el desarrollo de nuestro trabajo.

Lizbeth y Henry

ÍNDICE GENERAL:

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.	15
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.	19
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....	39
CAPÍTULO VI. PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	40
BIBLIOGRAFIA.....	47

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla N. ° 1. Violencia física intrafamiliar a la mujer según autores.....	31
Tabla N. °2. Propuesta de diagnósticos de enfermería NANDA-Intervenciones NIC. Acciones de promoción y prevención.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS:

Figura N. ° 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica	28
--	----

RESUMEN

La violencia física intrafamiliar es un problema que viene afectando a las distintas esferas de la sociedad; en todos los lugares del mundo, desde siempre se ejerce una violencia sistemática mayor sobre el género femenino. Cuando los indicadores de bienestar se deterioran a nivel familiar, se reflejan violencia, adicciones, maltrato, abandono; actualmente la prevención es considerada como la herramienta primordial del equipo multidisciplinario de salud, distintos autores determinan que empleado de una manera oportuna se podrá evitar o reducir en un alto porcentaje con un accionar pertinente, a las familias vulnerables. De ahí que en el Ecuador los problemas de salud relacionados con la violencia aparecen como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en casi todos los perfiles epidemiológicos a lo largo del ciclo de vida, seis de cada diez mujeres 60,6 % han revelado haber vivido una o más formas de violencia de género: física, psíquica, sexual o familiar. En Chimborazo es del 57,8 %, independientemente del tipo de agresión. En Riobamba, 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia intrafamiliar. Por lo tanto se realizó una investigación bibliográfica, con el objetivo de analizar evidencias científicas disponibles acerca del principal rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer, mediante la recopilación de información de documentos científicos nacionales e internacionales publicados en páginas indexadas como: Scielo, Medline, Medigraphic, Dialnet, Redalyc, Elsevier y visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicados en el periodo 2017 -2022, se seleccionaron varios documentos de los cuales se tomaron 66 artículos para el análisis respectivo y la triangulación para de esta manera obtener información pertinente. Por consiguiente, se identificaron las principales intervenciones de enfermería, según los criterios de los diferentes autores y se determinó una relación con las taxonomías NANDA y NIC, las intervenciones que se destacan son: acciones destinadas a la promoción de la salud y por otra parte la prevención de la violencia física intrafamiliar a la mujer y el reconocimiento oportuno de los principales factores de riesgo desencadenantes.

Palabras clave: rol de enfermería, violencia física, violencia intrafamiliar, intervención.

ABSTRACT

Domestic physical violence is a problem affecting the different spheres of society; in all parts of the world, greater systematic violence has always been exerted on the female gender. When well-being indicators deteriorate at the family level, violence, addictions, mistreatment, and abandonment are reflected; prevention is currently considered the primary tool of the multidisciplinary health team; different authors determine that when used promptly, vulnerable families can be avoided or reduced by a high percentage with appropriate actions. Hence, in Ecuador, health problems related to violence appear as one of the leading causes of morbidity and mortality in almost all epidemiological profiles throughout the life cycle; six out of ten women, 60.6%, have revealed having experienced one or more forms of gender violence: physical, mental, sexual or family. In Chimborazo, it is 57.8%, regardless of the type of aggression. In Riobamba, 7 out of 10 women suffer domestic violence. Therefore, by collecting information, bibliographical research was carried out to analyze available scientific evidence about the leading role of nursing in intrafamily physical violence against women. They were taken from national and international scientific documents published on indexed pages such as Scielo, Medline, Medigraphic, Dialnet, Redalyc, and Elsevier. Moreover, visits to the official websites of the World Health Organization (WHO) and Pan American Health Organization (PAHO) were published from the period 2017 -2022. Several documents were selected from 66 articles and were taken for the respective analysis and triangulation to obtain meaningful information. Therefore, the primary nursing interventions were identified according to the criteria of the different authors, and a relationship with the NANDA and NIC taxonomies was determined; the interventions that stand out are actions aimed at promoting health and, on the other hand, the prevention of domestic physical violence against women and timely recognition of the main triggering risk factors.

Keywords: nursing role, physical violence, domestic violence, intervention.

Reviewed by:



Firmado electrónicamente por:

EDUARDO SANTIAGO
BARRENO FREIRE

Lic. Eduardo Barreno Freire
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 060493621

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

A través del tiempo y en la evolución histórica del hombre, el núcleo familiar es considerado como la unidad básica sobre la que se forma y se estructura la sociedad. Es una organización que mantiene su rol fundamental de desarrollo emocional, físico y el bienestar de sus integrantes. Si un miembro tiene un problema, afecta al grupo familiar pues estos están obligados a mantener el equilibrio entre ellos.⁽¹⁾

La violencia ocurre en todos los niveles nacionales, culturales y socioeconómicos, con un mayor riesgo en ciertas poblaciones. Puede presentarse tanto en hombres como en mujeres, siendo el género femenino el más afectado. Las víctimas de violencia guardan secretos debido a sentimientos de vergüenza, temor, miedo, esto lo hacen para proteger la imagen del causante a nivel social o porque tienen la mentalidad de que deben soportar el maltrato, puesto que ese pensamiento lo inculcaron sus antepasados.^(2,3)

Además, a este acto se lo puede considerar como todo aquello que cause o pueda producir daño, sufrimiento físico, principalmente en mujeres, niños y adultos mayores tanto en el aspecto sexual y psíquico; a través de la intimidación, coacción, privación arbitraria de la libertad, la cual facilita la dominación, opresión, superioridad a quien la ejerce y una posición de sometimiento con sujeción de quien la soporta.⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenciado que la violencia afecta a una de cada tres mujeres; de ahí que las mismas perciben maltrato en algún momento de su vida, de tal manera el riesgo de este ímpetu en el hogar es mayor, lo que se traduce en un riesgo 12 veces mayor de discapacidad, intentos de suicidio y mortalidad, en comparación con la población que no la padece, así como también puede afectar a la salud física, mental, sexual o reproductiva.⁽⁴⁾

Cabe mencionar que al existir violencia sexual aumenta la exposición de contraer enfermedades de transmisión sexual tales como VIH, virus papiloma humano (HPV), sífilis, gonorrea, clamidia entre las más comunes; mientras que la violencia física es más evidente pues deja huellas en el cuerpo de la víctima, puede ocasionar lesiones, fracturas, traumatismos, contusiones, entre otros; en cambio en el daño de la esfera emocional produce estados depresivos, bipolaridad, inseguridad, etcétera.⁽⁴⁾

En algunos países, como Miami, Florida, EE. UU, la violencia doméstica es un problema de salud pública que ha ido en aumento durante décadas, en Nicaragua y Venezuela también se consideran la causa número uno de daño a las mujeres. En Caracas, el hombre comete femicidio cada 12 horas, y alrededor del 97 % de los juicios en todo el mundo involucran violencia. Las proporciones van desde el 17 % en República Dominicana hasta el 53,3 % en Bolivia, que es la mitad de la población.⁽⁵⁾

Las expresiones heterogéneas de la violencia se entrelazan, de modo que tiene un carácter intencional, persistente, creciente, y los tipos de ímpetus física, psicológica, sexual y verbal están más interconectados entre sí. La amenaza familiar para las mujeres hispanas ha trascendido las barreras culturales, religiosas y sociales, y se necesitan cambios sustanciales para abordar este problema.⁽⁴⁾

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), menciona sobre relaciones familiares y violencia de género contra la mujer, seis de cada diez mujeres 60,6 % han revelado haber vivido una o más formas de violencia de género: física, psíquica, sexual o familiar; y en el 87,3 % de los casos de violencia física, desciende de una mujer que tiene una relación sentimental o de su expareja.⁽⁶⁾

En el Ecuador los problemas de salud relacionados con la violencia aparecen como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en casi todos los perfiles epidemiológicos a lo largo del ciclo de vida, una de cada tres mujeres, y uno de cada dos niños o adolescentes describen haber vivido o sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar.⁽⁶⁾

El porcentaje más alto es para el género femenino entre 16 y 20 años. Del total de mujeres víctimas de violencia de género, el 76 % ha sido víctima de una pareja o expareja. Independientemente de su auto identificación racial, experimentaron una o más violencia de un tipo u otro, pero esta fue mayor en el 67,8 % de las indígenas en comparación con el 59,1% de las mestizas. Por lo general en todos los niveles sociales, la violencia de género supera el 50 %, pero hay un índice mayor indicando 70 % con las mujeres que carecen de estudios.⁽⁶⁾

La violencia contra la mujer en la provincia de Chimborazo es del 57,8 %, independientemente del tipo de agresión. Se tiene información del porcentaje de mujeres que han sido abusadas sexualmente por un desconocido, antes de los 18 años, que es del 40,3 %, y 36,5 % de los que han sido abusados sexualmente por un padre, hermano, padre adoptivo u otro miembro de la familia.⁽⁷⁾

Cabe recalcar que a inicios de la pandemia ocurrió la cuarentena domiciliaria, lo cual fue un el incremento de abuso lo que generó un problema para las personas con este tipo de maltrato. Dentro la ciudad de Riobamba, la violencia se da tanto en las familias más humildes como en las de alto estatus social, la cual puede manifestarse de diferentes maneras, ya sea con golpes, abuso sexual, etc. Las estadísticas recopiladas por el Consejo Nacional de la Judicatura muestran que, en Riobamba, 7 de cada 10 mujeres sufren algún tipo de violencia intrafamiliar.⁽⁸⁾

En los últimos años se ha identificado que cada persona involucrada como parte integral de la sociedad es un ámbito diferente, que debe ser atendido con responsabilidad y preocupación. El gobierno ecuatoriano ha venido abordando estos temas de violencia intrafamiliar en su Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, para establecer cobertura ante estos problemas mientras que por otro lado propone eliminar los feminicidios, una de las consecuencias mortales de la violencia.⁽¹⁾

La violencia intrafamiliar contra la mujer es uno de los mayores problemas que están presentes dentro de la sociedad la cual genera desigualdad en el desarrollo y la paz comunitaria. Estas situaciones se consideran factores que reducen la calidad de vida y la salud de una persona y se considera como violación a los derechos humanos, debido a la alta prevalencia actual. Ahora bien, no se debe centrar el estudio solamente en las relaciones maritales, si no también se deben considerar las dinámicas y funciones que ocurren dentro del círculo familiar.⁽⁹⁾

La familia se establece como el pilar fundamental de una sociedad, por lo que al momento que esta tenga un conflicto llega a concebirse como un problema de salud pública, que afecta a toda una población con todos sus síntomas, y no es una enfermedad en el sentido tradicional de la expresión, pero el componente biológico de la enfermedad, conlleva importantes factores de riesgo psicosocial debido a la amplia variación a nivel social, psicosocial y biológico debido a la gravedad de las lesiones, la discapacidad y la muerte.⁽¹⁰⁾

La única forma de romper el círculo vicioso de la violencia es a través de la acción. Generar espacios donde se dialoguen problemas y abusos no solo familiares, si no también sociales, estos espacios se irán estableciendo con un familiar cercano, un amigo, un servidor médico o con una persona de entera confianza. Conversar sobre el abuso puede ser difícil al principio, pero debe comprender que no está solo, que hay alguien que puede ayudarlo. Así es más probable que se sienta aliviado y reciba el apoyo que necesita desesperadamente.⁽¹¹⁾

Con el paso del tiempo se han abierto un sin número de actividades que promueven la concienciación y el empoderamiento de las mujeres, como la prestación de atención médica, el asesoramiento y las visitas domiciliarias, pueden ayudar a prevenir y reducir la violencia contra la mujer en la familia; estando el personal de salud de primer y segundo nivel en una posición privilegiada para detectar y dar seguimiento a estos casos.⁽²⁾

Hay que tomar en cuenta que para identificar este tipo de abusos y todos sus derivados se debe obtener ayuda de profesionales de la salud quienes logran percibir a la violencia existente dentro de una persona, para indagar los problemas es necesaria una evaluación donde estén inmersos las dos partes, tanto el abusador como la víctima, y estas sesiones de psicoterapia pueden ser tomadas de forma individual o familiar. El personal integral de salud conoce la realidad de su comunidad y, a menudo, brindan primero asistencia médica, pero es útil resaltar la relación entre las partes.⁽¹²⁾

Este tipo de abuso requiere la intervención de enfermería. Para acceder y manejar las consecuencias de este problema debe comenzar con un diagnóstico temprano del inconveniente, que es difícil, sin presencia de lesiones. El sector sanitario a nivel de atención primaria y servicios de urgencias es uno de los escenarios más adecuados para la detección precoz de la violencia de género y el cumplimiento de los requisitos de denuncia.⁽¹³⁾

Es importante que los profesionales de la salud reciban capacitación continua en este tema para la detección temprana, el seguimiento y el apoyo a la decisión. Este problema es un fenómeno

complejo que existe en todas las culturas y sociedades. Afecta la salud física, mental y biológica de la víctima e inquieta negativamente a la familia y a la sociedad en su conjunto.⁽⁹⁾

Según Gutman Rocha y sus colaboradores, en el estudio sobre “Representaciones sociales sobre la violencia”, mencionan que se debe incluir temáticas psicológicas específicas dentro de la preparación profesional de enfermería, puesto que son conocimientos deseables que se deben sistematizar en las planificaciones para desarrollar prácticas coherentes y visibilizar este tipo de violencia. Hay que tener en cuenta que, los profesionales sanitarios, las enfermeras, se encuentran en una posición privilegiada para identificar y atender a las mujeres víctimas de violencia, ya que suelen ser el primer punto de contacto en los servicios de urgencias, centros comunitarios o servicios profesionales.⁽¹⁴⁾

Esta posición permite ayudar y apoyar a las mujeres en la búsqueda de alternativas. Sin embargo, las investigaciones realizadas en esta área muestran que enfermería no siempre están preparadas para intervenir en la identificación, el seguimiento o la prestación del apoyo necesario para la toma de decisiones. La falta de conocimientos y habilidades puede hacer que las enfermeras se concentren en el cuidado físico y se olviden de brindar una atención integral.⁽¹⁴⁾

De esta forma, el tema que se está desarrollando debe ser un eje transversal en la formación de enfermeras y sus especialidades ya que se emplean conocimiento de los fenómenos, causas, factores de riesgo, formas, mecanismos y consecuencias de la violencia permitirá identificar signos, síntomas y comportamientos e indicadores de violencia de género. Debe comprender los pasos en el proceso de cambio y seguir las recomendaciones para la acción utilizando habilidades relacionales.⁽¹⁵⁾

Por tal motivo, uno de los principales factores que ha motivado esta revisión bibliográfica de fuentes secundarias de información, es el alto nivel de violencia intrafamiliar a nivel mundial. Dicho de otro modo, este es uno de los problemas que se ha venido normalizando con el tiempo, el cual se ha regularizado debido a que se sigue un tipo de lógica de construcción social y la cultura de poder; sin embargo, no se ha tenido en cuenta que más allá de los daños físicos, morales y/o psicológicos, es uno de los causales de miles de muertes anuales, pese a que las víctimas no denuncian, por temor o debido a que le resten importancia.

Con estos antecedentes, el abordaje de la investigación tiene como objetivo analizar evidencias disponibles acerca del rol de enfermería en acciones preventivas frente a la violencia física intrafamiliar a la mujer. Por lo tanto, en el presente estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol de los profesionales de enfermería frente a la violencia física intrafamiliar a la mujer?

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Sobre la base de las ideas expuestas se ha sistematizado que la violencia intrafamiliar vulnera los derechos de las féminas. Esto suele ser el resultado de una actitud de control físico o mental que se establece cuando existe discriminación. Tal conducta incapacita a la persona por la cual las víctimas no generan una respuesta rápida, vulnerando así la integridad de las personas. El abuso físico está compuesto de golpes, los cuales son actos de un trato inhumano, degradante o cruel que puede conducir a lesiones graves y permanentes.^(16,5)

De esta forma se menciona que la población femenina ha sido la que siempre posee una lucha por sobresalir y hacerse conocer ante un estado como iguales en derechos, sin discriminación y con equidad, por lo que después de esfuerzos constantes y oposición ante el maltrato, cada 25 de noviembre se conmemora el día internacional de la violencia hacia las mujeres, la cual es recordada desde 1981 y reconocido por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1999.⁽¹⁷⁾

El origen de este evento pertenece a la tragedia vivida por Minerva, Patricia y María Teresa Mirabal, quienes fueron asesinadas por militares dictadores, en la República Dominicana, el 25 de noviembre de 1960, porque exigían respuesta a problemas sociales. Por otra parte, se menciona que más de 130 millones de niños y niñas en el mundo han sido víctimas de prácticas culturales en donde se mutilaban los genitales, así como también en las diferentes etnias, una de cada cinco mujeres son víctimas de violación o intento de violación en la vida, es uno de los problemas globales más inciertos en la sociedad actual.⁽¹⁷⁾

Haciendo referencia al estudio de Marcano Palacios, el cual señala en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, con el fin de modificar patrones de conducta y eliminar prejuicios basados en la ideología de inferioridad y superioridad. Cabe recalcar que a pesar de la creación de organizaciones no se ha podido erradicar este problema debido a que en la mayoría de las ocasiones se involucra la justicia con las tradiciones culturales.⁽¹⁷⁾

El abuso y la violencia han estado presentes en diversas etapas, originando varios tipos, en su estudio, López Sáchica, menciona que el maltrato puede iniciar cuando el agresor actúa de manera impulsiva y refleja su enojo lanzando objetos, justificando estos actos con el pretexto de así no atracar físicamente a su pareja, por lo tanto, es allí donde debe ser prudente con dichos actos. De manera similar, la agresión física generalmente se percibe como la aplicación de fuerza diversa, ya sea con las manos, herramientas o armas, quemaduras, intentos de estrangulación.⁽¹⁸⁾

Por otra parte, la violencia psicológica se la entiende como un comportamiento activo que amenaza la dignidad y las necesidades emocionales de una persona a través del trato degradante y persistente, la comparación destructiva y la marginación, lo que sobrelleva a reducir la autoestima de la persona y altera la estabilidad emocional, hecho a través de gritos, insultos,

desprecio, alejamiento, manipulación, de manera general vulnerando la integridad psíquica de la persona.^(19,18)

De tal forma se puede argumentar que, la violencia es silenciosa y se caracteriza por ejercer control hacia la víctima. Esto demuestra que esta violencia tiene como finalidad generar miedo, intimidación y control sobre las acciones, sentimientos y pensamientos de la persona agredida. No deja marcas visibles inmediatamente por un tiempo, sin embargo, para muchas personas, quizás sea más dolorosa que los ataques físicos porque indisponen eficazmente sus valores, confianza y autoestima.⁽¹⁹⁾

Así pues, esto puede dejar secuelas que pueden afectar y generar problemas de adaptación al entorno, cabe mencionar que cuando no hay autocontrol, ni amor propio, la víctima va a proteger y ocultar al agresor con la intención de permanecer cerca, mostrando inestabilidad emocional y miedo a la soledad. Al mismo tiempo, se indica que la salud mental está relacionada con la dependencia emocional y a veces económica de sus abusadores, y que la presión para mantener unida a la familia afecta aspectos psicológicos de la persona agredida.^(19,18)

Por otro lado, es importante destacar otro tipo de violencia, la sexual, esta es designada como el acceso coercitivo al deseo instintivo y cualquier forma de contacto no genital, así como también actos como libido, obscenidad violenta, agresión involuntaria. El abuso mencionado ocurre cuando un miembro de la familia se ve obligado a tener relaciones sexuales con un abusador que usa la fuerza, y así poder lograr su objetivo. Además, ocurre principalmente en ámbitos disfuncionales, las niñas y adolescentes son las mayores víctimas de este tipo de violencia, en varias ocasiones permanece durante meses, años o no se informa.^(19,18)

Se puede manifestar que este es un problema que forma parte de un sistema social que admite una variedad de injusticias, lo que a su vez afecta la manera en que las personas interactúan entre sí, ser víctima, tiene un impacto profundo en el estado físico, psicológico y mental de una persona, lo que afecta la interacción del régimen familiar, por lo tanto, los lugares de mayor exposición de estos actos se encuentran dentro del mismo ámbito.^(19,18)

De la misma manera y no menos importante que las anteriores, violencia verbal en muchos espacios sociales es normal, en muchas de las ocasiones gritar e impartir insultos se ha vuelto un síntoma de la vida cotidiana, pero no se identificado el trasfondo psicológico que esta conlleva, llegando a formar una lucha por controlar, ganar o mantener el poder, el sexo femenino va a ser considerado como el más vulnerable a diferencia del masculino.⁽¹²⁾

Según los estudios analizados se ha evidenciado que las mujeres resisten pasivamente la agresión de los padres, hermanos, cónyuges e hijos. Los primeros efectos de este tipo de agresión son la confusión, ansiedad, resentimiento y culpa. Otros resultados incluyen baja autoestima, impotencia, soledad, miedo a tomar decisiones, enfermedades estresantes, insomnio, pérdida de apetito, culpa por situaciones, autoaislamiento y miedo.⁽¹²⁾

Cada uno de los tipos de violencia tratados con anterioridad, juegan un papel importante dentro del estado ecuatoriano, por lo que se ha generado una ley para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres a través de la función legislativa, el Código Penal, de cierta manera esto no fue suficiente para erradicar la violencia. En la constitución el artículo 66: detalla su derecho a la integridad física, psicológica, moral y sexual, por otra parte, en el artículo 155: expresa que es libre de tener una vida sin violencia tanto en el ámbito público como privado.⁽¹²⁾

Pueden surgir factores de riesgo individual los que podrían desencadenar en violencia, para esto se destaca básicamente la presencia de consumo de alcohol, drogas, u otra sustancia psicotrópica, la frecuencia del consumo y si existen antecedentes de maltrato en el cónyuge o pareja, por consecuencia las mujeres tienen siete veces más riesgo de padecerla cuando su conviviente ingiera alguna sustancia antes mencionada, en grandes cantidades.^(4,8)

La Organización Mundial de la Salud, considera una variedad de factores individuales, familiares y sociales que ponen a las mujeres en riesgo de violencia. Estos factores están relacionados con el nivel de educación, la independencia financiera, el poder, el grado de desigualdad económica entre género, estos componentes se consideran sociales y culturales.^(8,4)

Se puede interpretar que las creencias y los mitos que rodean a las personas involucradas pueden influir en su desarrollo social. En cuanto a la justificación del maltrato a la mujer, las personas que se encuentran en el ámbito de la salud y los estudiantes destacan los trastornos mentales como un rasgo de los perpetradores. Existen varios mitos que justifican la sumisión y sacrificio de la mujer en muchos contornos de la vida, como el mito del amor romántico.⁽¹⁴⁾

De esta manera, los profesionales de la salud tienen una gran responsabilidad para identificar y responder a los casos de violencia de género. La relación terapéutica establecida entre enfermera y paciente permite una valoración integral del entorno individual, familiar y social, por ende la atención domiciliar de enfermería se convierte en una oportunidad para la detección de abusos desde un primer plano.⁽¹⁵⁾

Normalmente en caso de agresión, los profesionales de la salud actúan como parte de un equipo médico que brinda apoyo emocional y psicológico a las víctimas, colaborando con evaluaciones, exámenes y tratamiento de lesiones. Muestreo y evaluación del tratamiento y prevención, en caso de agresión sexual en general, se necesitan métodos para prevenir las infecciones de transmisión sexual y la prevención del embarazo.^(15,20)

De este modo, se requiere de políticas efectivas en todos los niveles que involucren a las enfermeras. En prevención primaria es necesario conseguir un cambio de modelo social para igualar los derechos de los habitantes. Para ello, la enfermería cuenta con herramientas como la educación en salud que puede dirigirse a todos los grupos de población, principalmente niños y adolescentes, en un escenario comunitario.⁽²⁰⁾

La prevención secundaria y terciaria tiene como objetivo mejorar las respuestas institucionales a los incidentes de violencia de género. Como se ha comentado anteriormente, la detección preliminar es fundamental, por lo que la enfermería logra posicionarse en un lugar privilegiado por su propia labor asistencial que le permite acceder al entorno comunitario, familiar, social de la mujer, mediante la relación de contacto y cuidados directos.⁽¹⁵⁾

De manera característica, se establecen las pautas generales para la prevención de la violencia, se encuentran; fomentar el desarrollo de destrezas sociales desde la infancia, facilitar la mejora de relaciones saludables entre padres e hijos, animar la comunicación de los niños y los estilos de crianza que pueden crear una mayor autonomía, respeto, comprensión solidaria y relaciones sociales sanas, establecer límites y roles familiares desde el desarrollo temprano para que todos los miembros puedan manejarse con confianza.⁽²¹⁾

Por lo general, establecer lazos entre las relaciones afectivas conllevarán fundamentalmente a la expresión de afecto y la educación en valores de los padres o familias, fortificar el vínculo entre los habitantes del hogar y la institución de educación en la que se encuentra, esto es porque se considera la principal fuente de formación de la personalidad de los niños.⁽²¹⁾

Hay que tener en cuenta que no hay un solo tipo de violencia intrafamiliar, si no que cada uno responde a distinto tipo de esquema social, el sistema de salud pública puede ser uno de los contendientes de mayor número de violencia y con índice superior las mujeres, básicamente, cuando una persona es maltratada física y verbalmente y ha generado un cuadro de apego no será consciente de la situación violenta. Los protocolos para la detección signos de violencia de género, en salud deben ser aplicados por los profesionales los cuales detectan signos sospechosos de abuso.^(21,22)

La violencia ha venido tomando un espacio negativo dentro de la sociedad, por la que se han creado una diversidad de derechos para evitar cualquier tipo de abuso y aplicación de fuerza ante otra persona, el sexo femenino es uno de los más afectados cuando se habla de violencia de género, hay varios factores por lo que se presentan este tipo de problemas y el más común es no saber informar a las autoridades de lo que está pasando o en muchos de los casos, los profesionales de la salud son los primeros en darse cuenta de lo que está sucediendo.⁽²²⁾

Hay que tomar en cuenta que, las mujeres tienden a sentirse culpables por ser atacadas, la complejidad de este fenómeno hace que sea difícil de eliminar. Para mejorar este síntoma, y ayudar a las víctimas, se deben hacer preguntas abiertas, comprender y estudiar los síntomas, realizar evaluaciones biopsicosociales; a continuación brindar información y asesoramiento sobre los recursos disponibles, documentar todas las intervenciones realizadas con las víctimas en los registros de casos y crear informes de las lesiones.⁽²¹⁾

De esta forma se establece que la violencia es el resultado de un signo de superioridad masculino, donde el hombre ejerce un sin número de lesiones tanto físicas como verbales, y en

mucho de los casos sexuales, esto se sistematiza y se ve refleja en la violencia intrafamiliar. Cabe recalcar que las personas que en su niñez han sido rechazadas, ignoradas, descuidadas en sus hogares o que fueron víctimas en algún momento, tienden a demostrar algún tipo de violencia que para ellos es normal.⁽²³⁾

El problema de la violencia intrafamiliar se ha venido gestando desde hace tiempo atrás, por la falta de comunicación, comprensión, respeto, etc. El concepto de familia es amplio y complejo de entender, pero se toma en cuenta que el hogar es el primer espacio donde se fomenta los valores. Ahora, resulta preocupante que, desde temprana edad, los niños se encuentran involucrados en una multiplicidad de actos de abuso. Por otra parte, existen aspectos subjetivos que justifican la violencia intrafamiliar, camuflándola como medios de comunicación dentro de la familia.⁽²⁴⁾

Esta concepción contribuye a que el abuso siga creciendo dentro del hogar y se vuelva más severo a cada instante, pues el abusador asume una postura de adaptación, ya que se trata simplemente de legitimar las relaciones violentas sobre la base de la convivencia de tradiciones y costumbres establecidas como forma de vida. Cabe considerar que las acciones comunicativas familiares van a funcionar como una posible mejora de integración y captación de las habilidades, para favorecer las relaciones entre sus miembros y disminuir la probabilidad de violencia intrafamiliar.⁽²⁴⁾

La violencia de género va a ir ligada con la violencia intrafamiliar, ya que en la mayoría la víctima es la mujer, la dependencia emocional toma un rol importante en la vida de pareja o el miedo a quedarse sola, por la que son capaces de soportar cualquier abuso, la comunicación es fundamental para contrarrestar la violencia ya que otras personas pueden intervenir y ayudar a salvar una vida, por lo que es importante difundir programas, material, temas de ayuda para garantizar una sociedad de respeto, tolerancia, pasividad.⁽²⁴⁾

Además, el establecer un sistema de vínculos afectivos a través del diálogo, la comunicación asertiva y la convivencia pacífica, mejora la convivencia en familia, por lo que se verá expresada en un espacio de acompañamiento donde se busca que la familia reconozca la importancia de permanecer en un ambiente sano y favorable, puesto que dichos momentos se convierten en un generador de aprendizajes de trabajo en equipo que son características fundamentales para el desarrollo, bienestar y calidad del hogar.⁽²⁵⁾

Hay una diversidad de acciones que se pueden ejecutar para contrarrestar la violencia intrafamiliar, pero las principales son las siguientes: establecer normas claras con la familia para la convivencia. Es importante definir reglas que incluyan derechos y deberes, pues éstas ayudan a establecer límites de la conducta. Fortalecer los canales de comunicación al interior de la familia. Escuchar activamente, evitar las críticas, ponerse en los zapatos del otro, mostrar interés y respeto por los sentimientos de los demás, etc. El diálogo y la mediación pueden ser estrategias

alternativas para resolver los conflictos que surjan ayudándose del consenso, la neutralidad y la confidencialidad.⁽²⁵⁾

Las personas que han sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar deben buscar ayuda profesional, este indicara las técnicas de control emocional que se emplearan para manejar cualquier tipo de situación que se pueda generar; rabia, miedo, alegría, tristeza, afecto. Técnicas de respiración, disminuirán el nivel de exaltación y logrará mantener la calma, permitiendo pensar dos veces antes de decir o actuar ante cualquier situación. Hacer actividades conjuntas mostrando interés, ser amable y ofrecer disculpas. El lenguaje no verbal también comunica así que utilizar gestos que sustituyan frases, puede ser muy útil para demostrar amor.⁽²⁵⁾

Según el estudio de González, con base a la clasificación, los diagnósticos de enfermería más comunes según las taxonomías NANDA, de la 7ma edición 2015-2017 elaborada tras la 20ª Conferencia NANDA-I, realizada en septiembre de 2014, en la Universidad Católica de Oporto, estableciendo que para estas mujeres son riesgo de suicidio, desesperanza, dolor crónico, riesgo de lesión, destrucción de la integridad de la piel, síndrome postraumático, interrupción de los procesos familiares, deterioro del patrón del sueño, miedo, temor, síndrome de violación traumática, baja autoestima situacional y crónica, ansiedad, afrontamiento ineficaz, aislamiento social, conflicto de decisión, disfunción sexual, fatiga y rechazo.⁽¹⁵⁾

Además, según menciona Bayas Tixe, muchos de los diagnósticos de enfermería son provenientes de mujeres que han sido víctimas de violencia física como verbal, las cuales se encuentran plasmados en la taxonomía NANDA, 7ma edición, 2015-2017, siendo la más importante la siguiente: temor, manejo inefectivo del régimen terapéutico, riesgo de suicidio, conflicto de decisiones, baja autoestima situacional, ansiedad, riesgo de lesión y conflicto de decisiones.⁽²⁶⁾

En la determinación de los cuidados enfermería específicos ante las necesidades de la violencia física en la sociedad actual, se destacan varias acciones claves según las taxonomías NANDA un décima edición 2018-2020, una de las más destacadas le definen al déficit del autocuidado, donde las actividades serian la educación, capacitación, orientación, guía como acciones importantes requeridas, todas ellas están dirigidas a la solución de problemas del aspecto biológico, que abarcan de alguna manera incluyen los campos físico y psicológico de los sujetos, extendiendo sus necesidades a los aspectos relacionados con la educación.⁽²⁷⁾

Mientras que en la taxonomía NANDA 2021-2023 se mencionan algunos posibles diagnósticos que pueden ayudar a brindar cuidados específicos para las usuarias, entre ellos disposición para mejorar las conductas de mantenimiento del hogar, trastorno del patrón de sueño, descuido personal, conocimientos deficientes, control de impulsos ineficaz, control emocional inestable, trastorno de los procesos del pensamiento, disposición para mejorar el auto concepto.⁽²⁷⁾

Además, se mencionan: riesgo de trastorno de la identidad personal, riesgo de baja autoestima crónica, interrupción de los procesos familiares, procesos familiares disfuncionales, riesgo de

deterioro de la vinculación, conflicto del rol parenteral, desempeño ineficaz del rol, deterioro de la interacción social, riesgo de relación ineficaz, relación ineficaz, síndrome de identidad familiar alterada, afrontamiento familiar comprometido, deterioro de la toma de decisiones independiente.⁽²⁸⁾

La teoría planteada por Myra Estrin Levine, es una premisa importante para el cuidado de las personas que son víctimas de violencia en la esfera de atención de enfermería, puesto que busca la conservación de la energía individual, integridad estructural, personal y social de la paciente que pasó por ese proceso desde el aspecto de un cuidado integral; al mismo tiempo puede contribuir al reconocimiento de la misma e incluir practicas efectivas en el amparo y apoyo en los establecimientos de salud.⁽²⁹⁾

Enfermería es un canal de información, mediadora de conflictos que brinda consejería reflexiva haciendo énfasis en la sensibilidad, comprensión, empatía, respeto, confidencialidad y entre algunas de las acciones planteadas en el libro Consejería en enfermería a la mujer víctima de violencia, se mencionan las siguientes, observar la estructura familiar y sus roles, identificar factores estresantes, fomentar la implicación de la familia, valorar capacidad para realizar actividades de autocuidado, potenciar autoestima, apoyo en la protección contra abusos, instruir sobre factores de riesgo, participar en el desarrollo de programas.^(29,30)

También ayudar a desarrollar mecanismos de afrontamiento, remitir a terapia familiar, evaluar puntos fuertes y débiles, identificación de sistemas de apoyo disponibles, proporcionar refugio seguro, reconocer creencias mediante las cuales se podrá establecer objetivos, ayudar a identificar ventajas e inconvenientes, establecer límites y no permitir manipulación del agresor.⁽³⁰⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Se presenta un estudio documental, con el objetivo de analizar evidencias científicas disponibles acerca del rol de enfermería frente a la violencia física intrafamiliar a la mujer, ejecutada entre los meses diciembre 2021-abril 2022. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos, en sitios vinculados con temas de salud tales como: Scielo, Medline, Medigraphic, Dialnet, Redalyc, Elsevier además de organismos nacionales e internacionales. En la obtención de información se utilizaron los buscadores booleanos en el idioma inglés AND, OR, NOT, aquellos selectos que ofrecían información de las variables en estudio, para la búsqueda se usaron palabras claves tales como: violencia intrafamiliar, violencia and género, violencia or cuidados, prevención and violencia, violencia and enfermería not psicología.

También se consultaron las siguientes páginas web: Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Repositorios Universitarios.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 108 artículos científicos los cuáles abordan la temática del rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar a la mujer publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial durante el periodo 2017 -2022. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: restricción del tiempo: desde el 2017 hasta el 2022, documentos en cualquier idioma, artículos de texto completo.

La misma estuvo constituida por 66 publicaciones: 18 Scielo, 9 Medigraphic, 8 Dialnet, 5 Redalyc, 4 Elsevier, 1 Organización Mundial de la Salud, 1 Organización Panamericana de la Salud, 1 Organización de las Naciones Unidas: Mujeres, 1 INEC, 1 CARE Ecuador, 2 Revista Espacios, 1 Mayo Clinic, 2 Revista Médica Ocronos, 1 Repositorio fundación para el desarrollo, 1 Revista Actualidades Pedagógicas, 1 Repositorio UNAD, 1 Biblioteca-Las Casas Cuidados en salud en Iberoamérica, 1 INDEX de enfermería, 1 Consejería en enfermería a la mujer víctima de violencia: guía de cuidado, 1 Revista Científica SAPIENTIAE, 1 Revista Sanitaria de Investigación, 1 Repositorio Universidad Técnica de Ambato, 1 Simposio Científico Cuidar, 1 Revista Do NUFEN.

Una vez delimitada los criterios de inclusión, se descartaron aquellos documentos que no respondían al objetivo de este estudio, como artículos que no tenían libre acceso, aquellos que no tenían disponible su versión completa o que estaban fuera del periodo de tiempo establecido. Para el análisis se procedió a sintetizar los datos en tablas y subsecuentemente se realizó semejanzas y deferencias de criterios referidos por distintos autores para emitir conclusiones.

Se revisaron las principales evidencias científicas en base a la violencia física, posteriormente se hizo un análisis sobre las distintas teorías de enfermería que abarcan el tema. Se identificaron

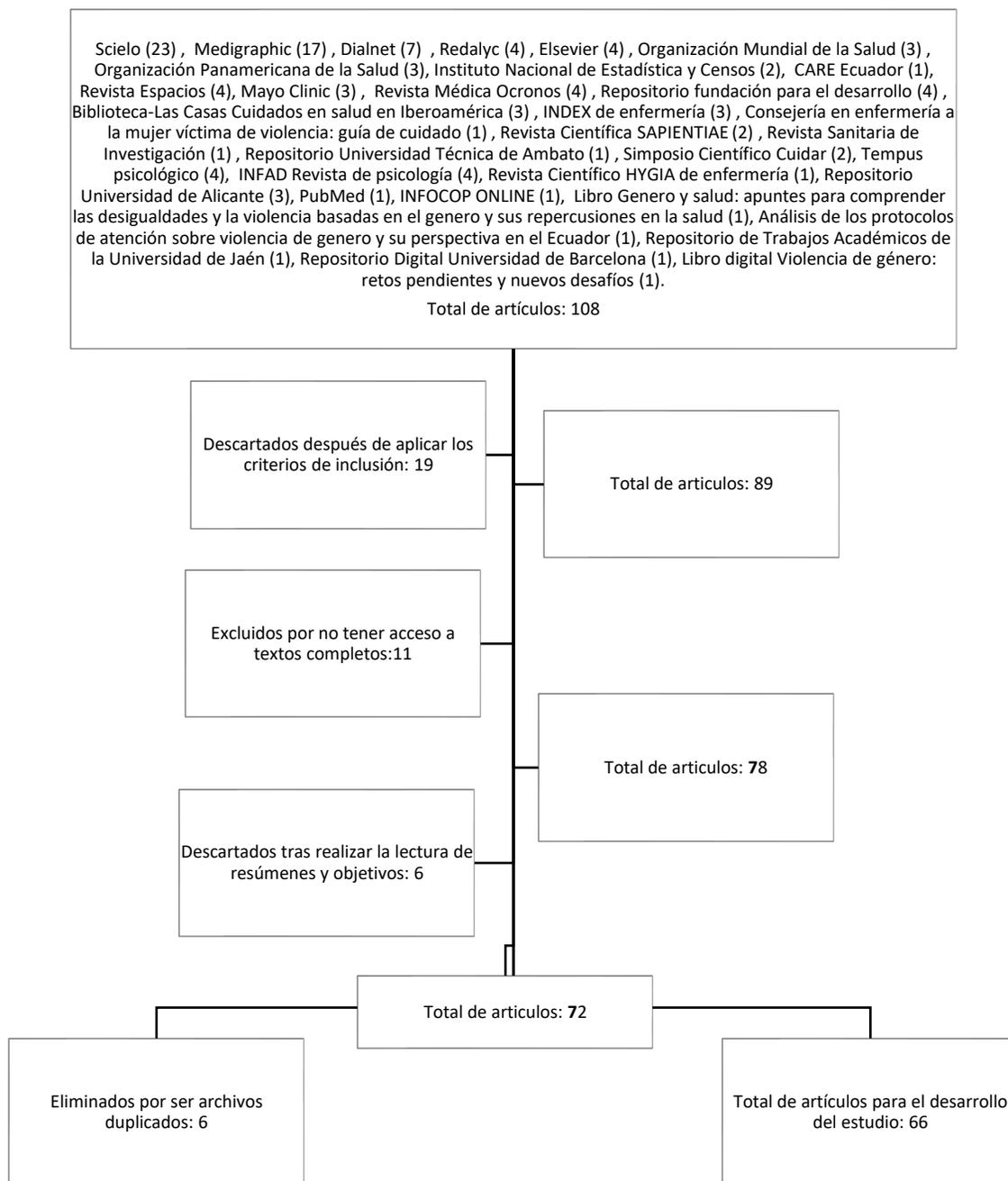
acciones de enfermería que nos orientan a las intervenciones frente a la violencia física intrafamiliar a la mujer, comparando los cuidados y cabe señalar que entre ellos se destacó los de prevención. Así mismo se destacó los tipos de violencia que se presentan en el hogar, con sus pertinentes factores, causas y consecuencias, los cuales indican la presencia de una agresión.

Finalmente, para la redacción de la presente revisión bibliográfica se tomó en cuenta directrices dictadas en los formatos de entrega establecidos por la Universidad Nacional de Chimborazo, en los que se detalló aspectos generales de presentación como: tipo de letra, espaciado, márgenes de hoja y estructuración de párrafo que contiene el trabajo investigativo.

Para citar las bibliografías se utilizó las normas Vancouver que son referencia mundial para la presentación de artículos científicos de carácter biomédico por cumplir con distintos requisitos de uniformidad que solicitan revistas indexadas para la publicación de este. Estas normas de redacción y citación permitieron la visualización del contenido bibliográfico en el orden cronológico de aparición en la presente investigación.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica siguió la siguiente formulación:

Figura N.º 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados reflejados en la triangulación en la dimensión definición de violencia intrafamiliar, se estableció un criterio similar al emitido por Martínez, Algozaín y Borges, quienes hacen referencia que la violencia contra la mujer es un fenómeno complejo, debido a que no es correctamente identificado por la población, y requiere de conciencia individual y comunitaria para poder detectarla y detenerla a tiempo. Las víctimas no se apartan de los agresores porque miran esta situación como algo natural o algo similar a lo que vivían en su infancia reflejado en sus padres, además piensan que necesitan de la otra persona tanto económica y emocionalmente para poder vivir.⁽³¹⁾

Dicho de esta manera, la dimensión de violencia física es estudiada y expuesta por el autor Martínez, quien define a la violencia física como aquellas agresiones que ejerce un individuo o varias personas en el cuerpo de un tercero, en contra de su voluntad, cuyas consecuencias terminan desde una conmoción, contusión, inflamación, cefalea, fractura, politraumatismos hasta un ataque al corazón, amputaciones e incluso la muerte, si bien es cierto la víctima se convierte en un objeto merecedor del castigo físico que le propina el agresor.⁽³²⁾

En cuanto a la sistematización de violencia sexual, Agudelo, en su estudio, determinó que cuando a la mujer se le exige tener relaciones o contacto del tipo sexual, sin que ésta lo desee realmente, se genera una violación sin consentimiento ya que no compensa su necesidad sexual, ya sea con la exposición de sus genitales con su cuerpo, teniendo en cuenta que es forzada a algo que va en contra de su voluntad. En la mayoría de los casos, esto es provocado por un amigo cercano, conocido o incluso hasta familiar. El objetivo del agresor es agraviar, ofender y dominar a la persona, exhibiéndose con violencia provocadora y ofensiva.⁽³³⁾

De esta forma se hace referencia los estudios de Montero y Chapalbay, quienes conciben la dimensión de violencia psicológica como la degradación intensa y continua por el control de las acciones y de su forma de ser mediante la manipulación e intimidación a otra persona con el propósito de que estas pierdan su auto respeto e identidad individual, no pudiendo controlar las actividades, creencias y decisiones. Las mujeres pueden ser víctimas a través de la intimidación y las agresiones emocionales que a menudo se manifiestan mediante críticas, descalificación, celos, posesividad, chantaje, aislamiento, castigo, humillación., limitando a la víctima a realizarse como persona.⁽³⁴⁾

Ahora bien, en la dimensión de teorías de enfermería se establece un criterio similar, los cuales son expresados en los estudios de Izquierdo, Puerto y Ayala, donde exponen el enfoque de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, el cual hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal; el mismo que abarca que la enfermera es capaz de detectar y entender los sentimientos de los pacientes.⁽³⁵⁾

De esta manera es donde surge una interacción y se logra identificar los indicadores de violencia, dichos estudios también proponen la creación de una estrategia metodológica para la preparación educativa del personal de enfermería, en el cual señala que debe ser sólida, flexible y concreta, donde las actividades ayuden a construir un camino para conseguir los objetivos propuestos.⁽³⁵⁾

En las dimensión consecuencias de la violencia planteadas por los autores Mendoza, Gallardo, Castillo, Castrillo, Zamora, Montes, establecen un criterio similar donde exhiben que entre los principales predomina la baja autoestima y la depresión, por otra parte están asociados los embarazos no deseados, desamparo social, cambio de planes de vida, autolesión o agresión a otros, trastornos de alimentación y sueño, deterioro físico y psicológico; en varias ocasiones algunas víctimas optan por el suicidio.⁽³⁶⁾

De esta forma también se toma en cuenta la dimensión causas de la violencia planteadas por Saldaña y Gorjón, los cuales expresan un criterio similar, donde mencionan que entre las causas se encuentran la migración, machismo, adicción, distintas creencias y ludopatía. Esto puede ser grave dentro de la familia ya que llegan a perder la comunicación, armonía, amor, confianza, respeto, y se convierten en sentimientos de frustración, soledad, temor; con el pasar del tiempo dejan secuelas como disminución de la capacidad para relacionarse con otras personas fuera del hogar, se refugian en vicios y hay la posibilidad de que se produzca un patrón en el cual intentan conseguir sus objetivos usando la fuerza.⁽³⁷⁾

Por último, se ha podido establecer en la dimensión rol de enfermería en la violencia física intrafamiliar, que hay una similitud planteada por Saliba, Wakayama, Mendes, Isper quienes mencionan la notificación como un mecanismo de la salud pública para dimensionar la realidad de la violencia, y de esa forma crear medidas que apoyen en la protección de la población vulnerable, así como también la creación de bases epidemiológicas. De modo similar señalan la existencia del código de ética en el cual se plasma el deber de los profesionales que es cuidar la integridad física y salud de cada uno de los pacientes.⁽³⁸⁾

Tabla N. ° 1. Violencia física intrafamiliar a la mujer según autores.

AUTORES	BASE DE DATOS Y AÑO	DIMENSIONES	SEMEJANZAS	DIFERENCIAS	ANÁLISIS
<p>Paravic Klijin T., Burgos Moreno M.^(44,45,46)</p>	<p>Scielo 2017 Scielo 2018 Scielo 2018 Scielo 2018</p>	<p>Violencia física</p>	<p>Se la conoce por lesión corporal, esta deja huellas o marcas visibles como con golpes, bofetadas y empujones, en su mayoría ejercida sobre la mujer, ya que esta es atacada, amenazada, humillada o lesionada.^(43,44,45)</p>	<p>Consiste en el apoderamiento de una persona, lo que conlleva a denegar atención médica, obligar a consumir alcohol o drogas. Además, puede incluir daños a la propiedad.⁽⁴⁶⁾</p>	<p>La agresión física y verbal hacia la mujer es un hecho que ha venido trascendiendo a través de la historia y se ha convertido en uno de los problemas significativos a nivel social, nacional y cultural. Hay varios factores que pueden influir, pero los más destacados son: el nivel educativo y la falta de apoyo familiar.</p>
<p>Fernandes H., Brito Brandao M., Alvarenga de Castilho Júnior R., Hino P., Vieira da</p>	<p>Medigraphic 2020 Scielo 2020 Medigraphic 2021</p>	<p>Teorías de enfermería que orientan en la violencia intrafamiliar</p>	<p>En la teoría transcultural de Madeleine Leininger, se menciona un sistema de factores que influyen para la violencia, como la tradición cultural, estructura social y género, abarca también las</p>	<p>La teoría de las transiciones de Afaf Ibrahim Meleis, hace referencia a la travesía en que la mujer enfrenta una situación a otra, es decir se</p>	<p>Tomando en cuenta la transculturalidad y el proceso de transición, enfermería actúa mediante estas teorías para introducir a la mujer a un entorno acogedor sin presencia del agresor e ir aumentando el grado</p>

<p>Silva Ohara C. (3,56)</p>			<p>subculturas, en este caso la mujer.</p> <p>La teoría transcultural orienta y guía hacia un compromiso profesional encaminado por normas éticas centradas en las características culturales de las personas, lo que debe ser un factor incentivador principal en el proceso del cuidado y prevención de la violencia.^(3,52)</p>	<p>relaciona con los cambios que sufre la víctima, y es necesaria para entender el proceso que sobrelleva una persona ante una situación de problema y ofrecer el apoyo que requiere la víctima.⁽⁵⁶⁾</p>	<p>de conciencia, ya que este va a influir en el compromiso de la mujer de mejorar su calidad de vida, logrando así establecer una transición saludable, teniendo presente la cultura, etnia y religión.</p>
<p>González León M., García López F. (9, 14, 65)</p>	<p>Scielo 2020 Scielo 2018 Scielo 2018</p>	<p>Rol de enfermería frente a la violencia física intrafamiliar a la mujer.</p>	<p>La profesión de enfermería esta ligada a compartir una correlación con los pacientes, influyendo directamente con la persona para así poder dar atención domiciliaria y ser el primer contacto para detección precoz de problemas de violencia. Entre las actividades que ejecuta el personal de enfermería aborda realizar</p>	<p>Los profesionales de la salud deben brindar un auxilio inmediato, por lo que se debe tomar en cuenta la respectiva denuncia en la comisaria de la policía, sin embargo, no existirá el amparo garantizado si la victima no ayuda con</p>	<p>En varias ocasiones el personal de salud específicamente de enfermería no se encuentra capacitado para cubrir las necesidades de las pacientes, debido a que temen invadir la privacidad, miedo a no saber cómo actuar, desconocimiento de los recursos disponibles en los servicios de salud o en muchas veces la falta de tiempo por</p>

		<p>preguntas abiertas, comprender síntomas, llevar a cabo una valoración biopsicosocial, brindar información, registrar las intervenciones realizadas con las víctimas, realizar reporte en la historia clínica, dar seguimiento, elaborar un plan de cuidados individualizado, programar visitas domiciliarias y efectuar campañas educativas.</p> <p>Además, se deben ejecutar las siguientes actividades.</p> <p>Detección: establecer signos de alarma, elaboración y aplicación de pruebas de tamizaje, visitas domiciliarias, colocar propaganda en los servicios de salud.</p> <p>Apoyo: fomentar su autoestima en el momento que acuden a la consulta, formación de grupos focales, sensibilización</p> <p>Seguimiento: tarjeta de programación de visitas domiciliarias</p>	<p>los profesionales. De igual forma se debe crear bases epidemiológicas que inicien estudios científicos para diseminar la importancia de la notificación.⁽⁶⁵⁾</p>	<p>sobrecarga de trabajo, incluso la descoordinación del personal sanitario.</p>
--	--	---	--	--

			Información: colocar una señalética en la historia clínica de las personas detectadas con violencia, disponer de hoja de seguimiento específica, elaboración de flujograma de abordaje de VIF. ^(15, 9, 14)		
Gonzales Cuétara JM., Loy Vera BH., Viera Ponce T., Lugo Jàriga BR., Rodriguez García C., Carvajal Rodríguez E. (40,41,42)	Scielo 2017 Scielo 2018 Scielo 2019	Violencia intrafamiliar	Es el poderío que ejerce un individuo sobre una persona con el afán de imponer dominio, opresión, supremacía, influyen en este tipo de problema. De esta forma se hace mención que esta problemática se vincula a la salud pública y es un problema a nivel mundial. ^(39, 40,41)	Es la acción por algún miembro de la familia en relación de poder que incluye el abuso físico, emocional, ejerciendo poder para cualquier tipo de abuso ya conocido. ⁽⁴²⁾	La violencia intrafamiliar se refleja en el ámbito doméstico, se da por la discriminación de género y es ejercida en contra de la mujer sin importar su edad, está presente principalmente en mujeres casadas o unidas, quienes son abusadas física y verbal por sus parejas, el machismo es un problema social que afecta de forma directa al hogar. Además, es importante la intervención del personal de salud, para detectar la violencia y el abuso perpetrado a la paciente para así poder ejecutar la ayuda pertinente.

<p>Pedroso Bastos K.R., Fortunato Costa L., (48,49,50)</p>	<p>Medigraphic 2019 Scielo 2021 Dialnet 2019 Scielo 2021</p>	<p>Violencia sexual</p>	<p>Se hace presente en diversas situaciones incluyendo así pensamientos y comportamientos inadecuados no deseados hacia las mujeres, lo que incluye tocarlas sin consentimiento, penetración hacia la víctima generando violación, visualización forzada de imágenes o videos pornográficos, coacción para el uso de anticonceptivos y burlas sexuales.^(47,48,49)</p>	<p>Satisfacción sexual del ofensor o de terceros, en una relación de poder sobre la victima que no está preparada para dar el consentimiento, se da en todas las edades, y se aprovechan en ocasiones de su discapacidad mental, vulnerabilidad o soledad, etc.⁽⁵⁰⁾</p>	<p>El abuso sexual hacia la mujer y la discriminación es un problema de gran importancia dentro de la sociedad actual, ya que dichas prácticas ocasionan e incitan a la violencia, provocando daños de forma global, física, psicológica y social.</p>
<p>Andrade Lema FP. (52,53,54)</p>	<p>Dialnet 2018 Scielo 2017</p>	<p>Violencia psicológica</p>	<p>Implica acciones verbales o psicológicas destinadas para perjudicar el bienestar emocional y así controlar actividades, creencias y decisiones de las mujeres a través de la intimidación, el abuso que se presenta sobre las agresiones emocionales se manifiestan mediante críticas, descalificación, celos, posesividad, chantaje,</p>	<p>Amenaza con causar daño físico en la pareja, hijos, o con destruir a sus mascotas y bienes, la victima va a ser forzada a aislarse de todo tipo de ambiente social como lo son amistades, familia, trabajo, etc.⁽⁵⁴⁾</p>	<p>La violencia psicológica y emocional ha provocado en ocasiones desenlaces catastróficos para las mujeres, desencadenando cuadros depresivos, sentido de culpabilidad, etc. Esto se da por que se autoidentifican como las causantes de la violencia, porque la otra persona les hace pensar que la culpa recae sobre sus hombros. Este tipo de problema</p>

			aislamiento, castigo, humillación. ^(51,52,53)		puede llevar al suicidio y separación de la familia.
Acebo del Valle G., González Nájera L., Núñez Aguiar F., Chávez Chacán P.(62,63,64)	Dialnet 2018 Dialnet 2017 Scielo 2019	Factores o causas que conllevan a la violencia intrafamiliar.	Aparece en diferentes espacios sociales y se ven reflejadas en celos, falta de trabajo, carencia de viviendas propias, discriminación, autoritarismo, personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas, adultas mayores, mujeres embarazadas, sumisión de la pareja, herencias, falta de comunicación, violencia durante la infancia. ^(61,62,63)	Androcentrismo, cultura patriarcal, además, en época de pandemia el aislamiento domiciliario fue cuna para un sin número de problemas de violencia intrafamiliar y los cuales se han venido gestando a través de la emergencia sanitaria COVID 19. ⁽⁶⁴⁾	La violencia que existe hacia la mujer es un fenómeno complejo, en el cual es difícil determinar los factores específicos que conducen a la violencia, las cuales pueden ser de forma indirecta o directa y no intencional, cual sea la circunstancia busca obtener un dominio frente a las víctimas, mostrando desigualdad de género e irrespeto por los derechos humanos, en consecuencia, hay daños irreversibles para la víctima.

<p>Orozco Aguancha K, Jiménez Ruiz LK, CudrisTorres L. (58,59,60)</p>	<p>Scielo 2021 Dialnet 2017</p>	<p>Consecuencias de la violencia física intrafamiliar</p>	<p>Se considera una clasificación de consecuencias de las cuales se rescatan las siguientes:</p> <p>De tipo Fatales: muerte</p> <p>Salud física: Contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, deterioro funcional, Condiciones crónicas de salud: dolor crónico, trastornos gastrointestinales como: síndrome de intestino irritable; Salud sexual y reproductiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por relaciones sexuales forzadas: trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual, fibrosis vaginal, cáncer de cérvix, embarazo no deseado. • Por maltrato durante el embarazo: mortalidad materna, anemia, hemorragia, aborto, muerte fetal, parto prematuro. 	<p>Trastorno de la inhibición conductual, ingestión de antidepresivos que servirán para conllevar cualquier situación de riesgo y culpa.⁽⁶⁰⁾</p>	<p>Una conducta violenta secuencial arrastra a la mujer a un deterioro desfavorable de la salud, tanto física como psicológico, el no identificar el problema a tiempo, puede desencadenar un patrón de intensidad que crece a través del tiempo y puede haber consecuencias hasta mortales.</p>
---	-------------------------------------	---	--	---	--

			<p>Salud psicológica: depresión ansiedad, intento de suicidio, trastornos de conducta alimentaria, dependencia psicológica del agresor.</p> <p>Salud social: aislamiento social, absentismo laboral. ^(57,58,59)</p>		
--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

Entre las actividades primordiales de enfermería frente a la violencia física intrafamiliar a la mujer se encuentran la detección precoz mediante las visitas domiciliarias, valoración biopsicosocial, creación de planes educativos individuales, asesoramiento sobre recursos disponibles en los establecimientos de salud, grupos de apoyo, fomento de la mejora de relaciones saludables entre padres e hijos, teniendo en cuenta no interferir con sus creencias y su cultura.

Cabe destacar el grado de importancia de la utilización y aplicación de teorizantes de enfermería en la búsqueda de coincidencias destaca Madeleine Leininger con la teoría transcultural, la misma que considera tener en cuenta las culturas y subculturas con respecto a las creencias, lo cual proporcione cuidados congruentes y responsables, así como también orientar a tomar decisiones y realizar acciones para obtener resultados eficaces. Por otra parte, la teoría de transición de Afaf Ibrahim Meléis se asocia directamente debido a la transición física y mental que sufre la mujer violentada, tratándose de procesos que ocurren en cierto tiempo.

Al estar presente la violencia intrafamiliar, el número de hogares desintegrados ha ido incrementando teniendo como consecuencias efectos negativos sociales, condiciones crónicas de salud, deterioro del aspecto físico y psicológico, por otra parte, se deriva la necesidad de preguntarse qué se está haciendo mal en el interior de las familias, particularmente en las parejas, las causas pueden ser debido al ambiente en que se desarrollan, la falta de comunicación o simplemente por continuar con un patrón de violencia desde la infancia.

Además, con respecto a las medidas de promoción de la salud y prevención, se establecieron intervenciones de enfermería enfocadas a evitar la violencia física intrafamiliar con el propósito de la disminución de casos, mediante el establecimiento de posibles diagnósticos con la vinculación de las taxonomías NANDA Y NIC e incluyendo actividades tomadas de la misma. Lo más importante la educación para la salud ya que es una estrategia con gran importancia para reducir el índice de víctimas.

Entre algunas de las actividades de promoción de la salud y prevención de la violencia intrafamiliar se plantean, informar al paciente sobre la existencia de puntos de visita alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo, fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir responsabilidades, crear un ambiente tranquilo y de apoyo, comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente, considerar la cultura del paciente al fomentar actividades del autocuidado, utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y edad, establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto, determinar los patrones de comunicación de la familia.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tabla N. °2. Propuesta de diagnósticos de enfermería NANDA-Intervenciones NIC. Acciones de promoción y prevención.⁽⁶⁶⁾

DIAGNÓSTICO	NIC	ACTIVIDADES
TENDENCIA A ADOPTAR CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD (00188)	Apoyo en la toma de decisiones (5250)	<ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente sobre la existencia de puntos de visita alternativos y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo. • Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que puedan ayudar a tomar decisiones vitales y fundamentales. • Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión tomada a otras personas.
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA AUTOGESTIÓN INEFICAZ DE LA SALUD (00293)	Facilitar la autorresponsabilidad (4480)	<ul style="list-style-type: none"> • Observar en nivel de responsabilidad que asume el paciente. • Fomentar la independencia, pero ayudar al paciente cuando no pueda hacer la acción dada. • Fomentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos por asumir la nueva responsabilidad.
TRASTORNO DEL PATRÓN DE SUEÑO (00198)	Manejo ambiental: confort (6482)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar los objetivos del paciente y de la familia para la manipulación del entorno y una comodidad óptima. • Crear un ambiente tranquilo y de apoyo. • Ofrecer la elección, siempre que sea posible, de actividades sociales y visitas.
DESCUIDO PERSONAL (00193)	Ayuda con el autocuidado (1800)	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la capacidad del paciente para ejercer un autocuidado independiente.

		<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia. • Considerar la cultura del paciente al fomentar actividades del autocuidado.
DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LOS CONOCIMIENTOS (00161)	Mejorar la autoconfianza (5395)	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada. • Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. • Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y edad.
CONTROL DE IMPULSOS INEFICAZ (00222)	Establecer límites (4380)	<ul style="list-style-type: none"> • Comentar con el paciente cuando proceda, cual es la conducta deseable en cada situación. • Indicar, limitar o identificar la conducta indeseable del paciente. • Ayudar al paciente, cuando sea necesario y adecuado, a mostrar conductas deseadas.
AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (00074)	Apoyo emocional (5270)	<ul style="list-style-type: none"> • Exploran con el paciente que ha desencadenada las emociones. • Apoyar el uso de mecanismos de defensa a adecuados. • Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad ira o tristeza.
DEPRAVACIÓN DEL SUEÑO (00096)	Disminución de la ansiedad (5820)	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque sereno que de seguridad • Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AUTOCONCEPTO (00167)	Potenciación de la autoconciencia (5390)	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensión. • Animar al paciente a reconocer y disminuir sus pensamientos y sentimientos. • Ayudar a la paciente a darse cuenta que cada paciente es única. • Ayudar a la paciente a identificar los sentimientos habituales que tiene de sí mismo.
RIESGO DE COMPROMISO DE LA DIGNIDAD HUMANA (00174)	Protección de los derechos del paciente (7460)	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer un ambiente que conduzca a conversaciones privadas entre paciente, familia y personal sanitario. • Intervenir en situaciones que impliquen cuidados inseguros e inadecuados. • Mantener la confidencialidad de información sanitaria del paciente.
DESESPERANZA (00124)	Dar esperanza (5310)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente y familia a identificar las áreas de esperanza de vida. • Ampliar el repertorio de mecanismo de afrontamiento del paciente. • Implicar al paciente a actividades en sus propios cuidados.
RIESGO DE TRASTORNO DE LA IDENTIDAD PERSONAL (00225)	Reestructuración cognitiva (4700)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a cambiar afirmaciones personales irracionales por otras racionales. • Señalar los estilos de pensamientos disfuncionales.

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA CRÓNICA (00224)	Potenciación de la autoestima (5400)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a identificar los factores estresantes percibidos que contribuyen a su estrés. • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. • Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes. • Ayudar al paciente a identificar las respuestas positivas de los demás.
RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL (00153)	Asesoramiento (5240)	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto • Demostrar calidez, empatía y sinceridad. • Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.
TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL (00118)	Mejora de la imagen corporal (5220)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el disgusto por ciertas características físicas crea parálisis disfuncional en adolescentes y otros grupos de alto riesgo. • Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal. • Ayudar al paciente a comentar los factores estresantes que afectan a la imagen corporal debido a estado cognitivos, lesiones, enfermedades o cirugías.
INTERRUPCIÓN DE LOS PROCESOS FAMILIARES (00060)	Mantenimiento de procesos familiares (7130)	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de su situación. • Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes.

<p>PROCESOS FAMILIARES DISFUNCIONALES (00063)</p>	<p>Terapia familiar (7150)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Animar a establecer un contacto continuo con los familiares. • Determinar los patrones de comunicación de la familia • Identificar el modo de resolución de problemas de la familia • Determinar la forma de tomar decisiones en la familia.
<p>RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN (00058)</p>	<p>Aumentar los sistemas de apoyo (5440)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calcular la respuesta psicológica a la situación y la disponibilidad del sistema de apoyo. • Animar al paciente a participar en las actividades sociales y comunitarias. • Proporcionar los servicios con una actitud de aprecio y apoyo.
<p>DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL (00052)</p>	<p>Potenciación de la socialización (5100)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la implicación en las relaciones ya establecidas. • Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes. • Animar al paciente a cambiar de ambiente, como a realizar otras actividades.
<p>RELACIÓN INEFICAZ (00223)</p>	<p>Apoyo a la familia (7140)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la carga psicológica para la familia que tiene el pronóstico. • Escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas de la familia. • Favorecer una relación de confianza con la familia. • Ayudar a los miembros de la familia a identificar y resolver conflictos.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO (00074)	Fomentar la implicación familiar (7110)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicar en el cuidado del mismo. • Observar la estructura familiar y sus roles • Reconocer los síntomas físicos relacionados con el estrés de los miembros de la familia.
ANSIEDAD (00146)	Terapia de relajación (6040)	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles. • Indicar conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. • Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lentas y rítmicamente.
NEGACIÓN INEFICAZ (00072)	Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)	<ul style="list-style-type: none"> • Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos. • Valorar las relaciones del paciente para desear cambiar. • Ayudar al paciente a identificar una meta del cambio específico.
IMPOTENCIA (00125)	Control del estado de ánimo (5330)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si el paciente supone un riesgo para la seguridad de sí mismo y de los demás. • Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo del daño físico. • Vigilar el estado físico de la paciente.

TEMOR (00148)	Potenciación de la seguridad (53808)	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer un ambiente no amenazador. • Evitar producir situaciones situacionales intensas • Ayudar al paciente y familia a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.
CONFLICTO DE DECISIONES (00083)	Facilitar el aprendizaje (5520)	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer metas de aprendizaje realistas con el paciente. • Identificar claramente los objetivos del aprendizaje en términos mensurables y observables. • Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas psicomotoras o afectivas del paciente.
AISLAMIENTO SOCIAL (00053)	Terapia de actividad (4310)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas. • Determinar el compromiso del paciente con el aumento de frecuencia y gana de actividades. • Ayudar al paciente a identificar sus preferencias en cuanto a actividades.

BIBLIOGRAFIA

1. Yera Alòs IB, Medrano Allieri YE. Violencia infligida por la pareja. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [consultado el 13 de enero de 2022];34(2):2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi182b.pdf>
2. Macías Ayala FJ, García Torres O, Vázquez Arguelles L, Álvarez Villaseñor AS. Capacidad de los médicos para detectar violencia contra la mujer en la consulta externa. Revista CONAMED [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero de 2022];26(1):1. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con211c.pdf>
3. Yusef Contreras V, Illesca Pretty M, Seguel Palma F. Cuidado Enfermero, Percepción de la mujer que vive violencia de pareja. CuidArte [Internet]. Agosto de 2020 [consultado el 13 de enero de 2022];9(18):18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018c.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. WHO | World Health Organization [Internet]. Violencia contra la mujer; 8 de marzo de 2021 [consultado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
5. Organización Panamericana de la Salud. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Violencia contra la mujer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; 21 de junio de 2018 [consultado el 26 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
6. Ecuador I. INEC [Internet]. Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres (ENVIGMU); noviembre de 2019 [consultado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
7. Farina M. Inicio - CARE Ecuador [Internet]. Observatorio de violencias contra las mujeres en el cantón de Riobamba. Términos de referencia para la realización de una investigación sobre obstáculos en el acceso a la justicia en el caso de muertes violentas de mujeres en el cantón de Riobamba; 9 de enero de 2020 [consultado el 18 de enero de 2022]. Disponible en: https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2014/04/TÉRMINOS-DE-REFERENCIA_Observatorio-Riobamba-09-03-2018.pdf
8. Mejía M, Ochoa D, Ríos P, Yaulema L, Veloz S. Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo. Ecuador. Revista Espacios [Internet]. 23 de septiembre de 2019 [consultado el 22 de

- enero de 2022];40(32):23. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n32/a19v40n32p23.pdf>
9. Baides Noriega R. Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Scielo. Enfermería Global [Internet]. 1 de julio de 2018 [consultado el 12 de febrero de 2022];17(51):51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300017
 10. González Leal EG, Pardo Gómez ME, Izquierdo Lao JM. La violencia como problema de salud pública en Venezuela: algunas reflexiones desde la perspectiva del profesional de seguridad ciudadana. Scielo-MEDISAN [Internet]. 2017 [consultado el 14 de febrero de 2022];21(5):642-49. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n5/san20215.pdf>
 11. Mayo Clinic. Mayo Clinic [Internet]. Violencia doméstica contra las mujeres: reconoce los patrones, busca ayuda; 25 de febrero de 2020 [consultado el 25 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/domestic-violence/art-20048397>
 12. Bermúdez Quintana EM, Valero Londoño AN, Díaz Chavarro BC, Castrillón Muñoz E, Castrillón Libreros DM. Perpetuación de violencias verbal y psicológicas en las relaciones afectivas y de familia en adolescentes de Cali. Revista Científica General José María Córdova [Internet]. 2018 [consultado el 26 de enero de 2022];16(21):61-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v16n21/1900-6586-recig-16-21-00061.pdf>
 13. Villagrán A, Fernández MM, García E, Lila M. Adaptación y validación de la escala de actitudes de culpabilización de la víctima en casos de violencia de pareja contra la mujer (VB-IPVAW) en población ecuatoriana. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 14 de septiembre de 2020 [consultado el 28 de enero de 2022];52:243-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342020000100243
 14. Rocha Gutmann VL, Silva CD, Ferreira Acosta D, Soares Mota M, Silva da Costa CF, Coutinho Vallejos CC. Representaciones sociales de usuarios de Atención Primaria de Salud sobre violencia: un estudio de género. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [consultado el 25 de enero de 2022];41:1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LNWDZynk8d8pGxfgHr5b8Vm/abstract/?lang=en>
 15. González León M, García López FL. Enfermería en la detección de violencia de género. Revista Ocronos [Internet]. 13 de septiembre de 2020 [consultado el 25 de

- enero de 2022];3(5). Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-deteccion-violencia-de-genero/>.
16. Illescas Zhicay MM, Tapia Segarra JI, Flores Lazo ET. Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [consultado el 26 de enero de 2021];2(3):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6584526>
 17. Marcano A, Palacios Y. Violencia de género en Venezuela, categorización, causas y consecuencias. Redalyc [Internet]. 5 de febrero de 2017 [consultado el 6 de marzo de 2022];15(1):73-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3757/375752386009.pdf>
 18. López Sáchica LR. Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. Factores psicosociales desencadenantes de la violencia intrafamiliar y su relación con los tipos de violencia; 2021 [consultado el 14 de enero de 2022]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/33746/1/2021_factores_de_sencadenantes.pdf
 19. Rivera AM. Repositorio fundación nacional para el desarrollo [Internet]. Tipología de la violencia; enero de 2017 [consultado el 15 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.repo.funde.org/id/eprint/1245/1/2-Tipo-Viol.pdf>
 20. Villarreal Zegarra D, Paz Jesús Á. Terapia familiar sistémica. Interacciones: Revista de Avances en Psicología [Internet]. 10 de marzo de 2016 [consultado el 25 de enero de 2022];01(01):45-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759435>
 21. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. SCIELO-Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 1 de abril de 2019 [consultado el 7 de enero de 2022];21(1):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
 22. Castaño Céspedes NY, Montaña Sanceno CJ, Pérez González AA, López Benavides IR. Conocimiento de la ruta de violencia de género por parte de los profesionales de enfermería: servicio de urgencias de una institución de alta complejidad de la ciudad de Neiva, en el año 2019. Index-Euronum [Internet]. 2020 [consultado el 19 de enero de 2022];6(3). Disponible en: <http://eduneuro.com/revista/index.php/revistaneuronum/article/view/271>
 23. Rubio Rodríguez GA, Mosquera Ospina TA, Acosta Cardozo JG, Méndez González DW, Villanueva Soza EM. Hechos asociados a la violencia en contra de la mujer por parte de su cónyuge. Conrado [Internet]. 2 de abril de 2021 [consultado el

- 1 de mayo de 2022];17(79). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000200120&script=sci_arttext&tlng=pt
24. Pedraza Ortiz AP, Sánchez Salgado Y, González Tobar IA. Abordajes investigativos sobre violencia intrafamiliar en Colombia desde la literatura científica. Actualidades Pedagógicas [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [consultado el 1 de mayo de 2022];1(75):81-102. Disponible en: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1518&context=a>
25. Navas Pabuena DM. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - [Internet]. Estrategia de promoción, disminución y prevención de la violencia intrafamiliar, en familias de los barrios San José, San Rafael, el centro y primero de mayo del municipio de la Gloria Cesar.; Agosto de 2017 [consultado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/13568/26794931.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Bayas Tixe S. Repositorio Institucional EUG Principal [Internet]. Intervenciones de enfermería para detectar la violencia de género en mujeres.; 2021 [consultado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/782/Intervenciones%20de%20enfermería%20para%20detectar%20la%20violencia%20de%20género%20en%20mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ramírez A, Robayo S, Cedeño D, Riaño N. El machismo como causa original de la violencia intrafamiliar y de género. CienciAmérica [Internet]. 2017 [consultado el 20 de febrero de 2022];6(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163705>
28. Heather Herdman T, NANDA International, Kamitsuru S. Elsevier [Internet]. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023; agosto de 2021 [consultado el 28 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html#description>
29. Dos Santos Santiago Ribeiro BM, Scorsolini-Comin F. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. INDEX de enfermería [Internet]. 2021 [consultado el 5 de marzo de 2022];30(4):318-22. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13324>
30. Parra Domínguez ML, Lázaro Aranda DA, Gallegos Alvarado M, Esquivel Rodríguez E. Consejería en enfermería a la mujer víctima de violencia: guía de cuidado [Internet]. Bloomington: Palibrio; 2017 [consultado el 5 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=cz3SDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq>

[=acciones+de+enfermeria+en+violencia+intrafamiliar&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=acciones%20de%20enfermeria%20en%20violencia%20intrafamilia r&f=false](#)

31. Martínez Lemus OR, Algozaín Acosta Y, Borges Damas L. Violencia intrafamiliar contra la mujer. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [consultado el 11 de marzo de 2022];32(1). Disponible en: <http://medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161h.pdf>
32. Martínez Pacheco A. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2016 [consultado el 31 de marzo de 2022];7(46):7-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>
33. Agudelo Moreno NP. La violencia intrafamiliar. Revista Vaupés Innova [Internet]. Febrero de 2017 [consultado el 31 de marzo de 2022];17(6):118-25. Disponible en: <https://repositorio.sena.edu.co/handle/11404/6756>
34. Montero Solano JP, Chapalbay Chungata EG. Repositorio Universidad Técnica de Ambato [Internet]. La violencia psicológica leve en violencia intrafamiliar y su contextualización como delito; Mayo de 2017 [consultado el 30 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25322>
35. Izquierdo Machin E, Puerto Hernández SA, Ayala Viamontes MD. Indicadores de violencia. VI Simposio Científico Cuidar conciencia2020 [Internet]. 2020 [consultado el 13 de marzo de 2022];6. Disponible en: <http://cuidarconciencia2020.sld.cu/index.php/cuidarconciencia/2020/paper/viewFile/17/121>
36. Mendoza Gutiérrez L, Gallardo Salgado R, Castillo Limachi D, Castrillo Condori T, Zamora Zamora A, Montes Sánchez F. Causas y consecuencias de la violencia en el noviazgo: una mirada de los jóvenes universitarios de la ciudad de Tarija Bolivia. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP [Internet]. 2019 [consultado el 17 de marzo de 2022];17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200004
37. Saldaña Ramírez HS, Gorjón Gómez GD. Causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León. Justicia [Internet]. 9 de febrero de 2021 [consultado el 15 de marzo de 2022];25(38). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-74412020000200189
38. Saliba Garbin CA, Wakayama B, Moreira Arcieri R, Mendes de Paula A, Ispér Garbin AJ. La violencia intrafamiliar y los procesos notificados bajo la óptica del

- profesional de salud pública. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [consultado el 11 de marzo de 2022];43(2):204-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp172g.pdf>
39. González Cuétara JM, Loy Vera BH, Viera Ponce T, Lugo Jáuriga BR, Rodríguez García C, Carvajal Rodríguez E. Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [consultado el 10 de marzo de 2022];12(3):273-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec183d.pdf>
40. Cedeño Floril MP. Violencia intrafamiliar: mediación condicionada al tratamiento remedial. Revista Universidad Y Sociedad [Internet]. 2 de marzo de 2019 [consultado el 11 de marzo de 2022];11(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000100193
41. Rivadeneira Guerrero MF. Violencia física contra la mujer. Revista CUIDARTE [Internet]. 2017 [consultado el 10 de marzo de 2022];Vol. 8, N°. 2, 2017, págs. 1656-1667(2):1656-67. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159152>
42. Rodrigues Stefanini J, Juan Martínez B, Góes Silva DT, Gonçalves Farinha M. Violencia intrafamiliar y las repercusiones para la salud de la mujer: comprensión de la historia de Antônia. Revista Do NUFEN [Internet]. 5 de abril de 2019 [consultado el 7 de mayo de 2022];11(1):122-36. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a09.pdf>
43. Paravic Klijn T, Burgos Moreno M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. Revista médica de Chile [Internet]. 2018 [consultado el 11 de marzo de 2022];146(6). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600727
44. Corzo Rodríguez R. Casos de violencia física intrafamiliar. Temas Sociales [Internet]. Mayo de 2018 [consultado el 12 de marzo de 2022];(42). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Mestre i Mestre RM. Las MGF como una forma cultural de violencia contra las mujeres en el Convenio de Estambul. Revista Europea De Derechos Fundamentales [Internet]. 2017 [consultado el 13 de marzo de 2022]; 29:205-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6144007>

46. Organización de las Naciones Unidas: Mujeres. ONU Mujeres [Internet]. Preguntas frecuentes: tipos de violencia contra las mujeres y las niñas; 22 de noviembre de 2021 [consultado el 13 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
47. Pedroso Bastos KR, Fortunato Costa L. Caracterización de las víctimas y de la violencia sexual cometida por adolescentes. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud [Internet]. 29 de abril de 2021 [consultado el 21 de marzo de 2022];19(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/773/77369238003/html/>.
48. Chaparro López AM. Acceso a la justicia de mujeres víctimas de violencia sexual con discapacidad, reflexión en el contexto colombiano. Portal de revistas-Universidad Católica de Colombia [Internet]. 1 de enero de 2019 [consultado el 21 de marzo de 2022];13(1). Disponible en: <https://novumjus.ucatolica.edu.co/article/view/2104?msckid=b67405d3bc3111eca1697772e777cc53>
49. Domínguez Serrano CL, Rodríguez González MC, Castañeda Porras O. Vigilancia epidemiológica de la violencia contra la mujer-violencia intrafamiliar-violencia sexual, Casanare-Colombia, 2012–2014. Salud Jalisco [Internet]. 2019 [consultado el 26 de marzo de 2022];6(2):88-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192c.pdf>
50. Trentin D, Oliveira Vargas MA, Pires de Pires DE, Hellmann F, Brehmer L, César Leal S. Atención a mujeres en situación de violencia sexual desde la perspectiva de la bioética. Acta bioethica [Internet]. 2018 [consultado el 8 de mayo de 2022];24(1):117-26. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2018000100117&script=sci_arttext&tng=en
51. Andrade Lema FP. Repositorio PUCESA: Página de inicio [Internet]. La valoración judicial de la prueba en el delito de violencia psicológica contra la mujer o miembros del núcleo familiar; Julio de 2020 [consultado el 26 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3009>
52. Agámez Llanos VD, Rodríguez Díaz MA. Violencia contra la mujer: la otra cara de la pandemia. Psicología desde el Caribe [Internet]. 5 de mayo de 2021 [consultado el 27 de marzo de 2022];37(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2020000100001
53. Romero H, Romero L, Arellano J. La infidelidad femenina como producto de la violencia intrafamiliar. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2017 [consultado el 28 de marzo de 2022];78(2). Disponible

en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200008

54. Rubio Garay F, López González MÁ, Carrasco MÁ, Amor PJ. Prevalencia de la violencia en el noviazgo: una revisión sistemática. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2017 [consultado el 8 de mayo de 2022];38(2):135-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/778/77851775006/77851775006.pdf>
55. Fernández H, Brito Brandão M, de Castilho Júnior RA, Hino P, da Silva Ohara CV. El cuidado al agresor familiar persistente desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. Latino Americana. Enfermagem [Internet]. 2020 [consultado el 19 de febrero de 2022];28:28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DVPXShZJdYknzSdMgcVx46q/?format=pdf&lang=es>
56. Meneses Cajamarca DC, Méndez Villa VI, Criollo Tigre RE. Proceso de Atención de Enfermería en Violencia de Género. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. Mayo de 2021 [consultado el 18 de febrero de 2022];4(5):53. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-violencia-genero/>.
57. Orozco Aguancha K, Jiménez Ruiz LK, Cudris Torres L. Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales [Internet]. Marzo de 2020 [consultado el 25 de febrero de 2022];16(2):56-68. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500743>
58. Noriega Ruiz AJ, Noriega Saravia SS. La violencia intrafamiliar en el proceso de formación de los menores en Cartagena y sus repercusiones sociales. Saber, ciencia y libertad [Internet]. 2 de agosto de 2021 [consultado el 18 de enero de 2022];16(2):94-108. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/saber/article/view/7752/6862>
59. Yáñez Arboleda ÁR, Herrera Pazmiño LI. Consecuencias de la violencia intrafamiliar asociada al covid-19 en Manabí, Ecuador. Revista Científica SAPIENTIAE [Internet]. Junio de 2021 [consultado el 25 de febrero de 2022];4(7). Disponible en: <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/197/350>
60. Domínguez Fernández M, Martínez Silva I, Fernando Vázquez Portomeñe Seijas F, Rodríguez Calvo MS. Características y consecuencias de la violencia de género. Dialnet [Internet]. 2017 [consultado el 1 de marzo de 2022];43(3):115-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6295394>
61. Acebo del Valle GM, González Nájera LM, Núñez Aguiar FD, Chávez Chacán PJ. Violencia intrafamiliar en la provincia Bolívar, Ecuador; causas que la motivan. Revista Dilemas Contemporáneos [Internet]. 21 de junio de 2018 [consultado el 13 de mayo de 2022];6(39):1-14. Disponible

en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/122/823>

62. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzales P, León Guilart A. Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2021 [consultado el 26 de febrero de 2022];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252021000100014
63. Fabián Arias E, Vilcas Baldeón LM, Alberto Bueno Y. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. Revista Espacios [Internet]. 2019 [consultado el 10 de marzo de 2022];3(1):69-96. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564/757>
64. Lorente Acosta M. Violencia de género en tiempos de pandemia y confinamiento. Revista Española de Medicina Legal [Internet]. 2020 [consultado el 11 de marzo de 2022];46(3):139-45. Disponible en: <http://elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-violencia-genero-tiempos-pandemia-confinamiento-S0377473220300250>
65. Estévez Macas EP. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. MUSAS: revista de investigación en mujer, salud y sociedad [Internet]. 2017 [consultado el 6 de abril de 2022];2(2):75-101. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079453>
66. NANDA. Elsevier [Internet]. Nanda. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020; [consultado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.laleo.com/nanda-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020-p-24198.html>