

**Cuidado compasivo de los enfermeros que cuidan mujeres víctimas de violencia
conflicto armado 2023.**

Juan Camilo Alfaro Aguazaco

Luisa Fernanda Espinel Fagua

Dayanna Alejandra Gonzalez Sanchez

Enfermería, Facultad De Ciencias De La Salud y Del Deporte

Viviana Astrid Gonzalez Guzmán

23, 06 , 2023

Dedicatoria

Le dedico este trabajo principalmente a Dios por todo el conocimiento y la sabiduría para realizar este trabajo. A mis padres y pareja por todo su amor, motivación y moral para seguir adelante ante esta investigación y finalmente a mis compañeros por apoyo incondicional para finalizar este trabajo.

En el proceso que estamos culminando este esfuerzo día tras día sin prisa pero sin pausa, palabras sabias nos decían en nuestro camino formativo que ahora se ve reflejado a esta forma de vida que escogimos para toda la vida dedicamos este proyecto como lo más alto.

Estoy muy agradecida con Dios por un día más de vida, con mi familia por todo el apoyo y motivación para poder llevar a cabo este proyecto, ya que por medio de su apoyo han logrado mantenerme firme para no decaer.

Agradecimientos

Le agradecemos a Dios por toda la sabiduría y oportunidades que nos ha brindado en la vida, principalmente en la elaboración de este trabajo tan importante para nosotros, ya que desde un punto de vista de futuros profesionales de enfermería el cuidado compasivo es esencial entenderlo en el área de la salud teniendo en cuenta la importancia de este, para poder brindar una adecuada atención a las poblaciones más vulnerables

En primer lugar les agradecemos a nuestros padres, que siempre nos han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos nuestros sueños desde lo personal y lo académico. Ellos son los que con su cariño incondicional y entrega, nos han impulsado siempre a perseguir nuestras metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades; nos han brindado el soporte desde lo económico y emocional para concentrarnos en los estudios y poder culminar con éxito.

Sin dejar atrás a nuestras docentes Viviana Astrid Gonzalez y Edith Villalobos Bolivar, que por su entrega, paciencia y dedicación, gracias a las orientaciones, consejos y correcciones indicadas hemos podido dar por culminado este proceso de investigación, poniendo en práctica y teniendo en cuenta la importancia del cuidado compasivo a una mujer víctima del conflicto armado.

Resumen

El cuidado Compasivo es un concepto que viene prestando especial interés en la última década, entendido como una cualidad humana, para comprender o ser consciente del sufrimiento de los demás, acompañado del deseo de actuar con intervenciones culturalmente apropiadas y aceptables. Así la compasión se convierte en una poderosa herramienta frente a la forma como se cuida a las diferentes poblaciones, particularmente aquellas que representan una condición de vulnerabilidad. En Colombia se evidencian estudios que respondan al cuidado Culturalmente Competente entendido como la capacidad que se tiene para brindar un cuidado efectivo y eficiente y Compasivo como una cualidad intrínseca para comprender y brindar cuidado humanístico, situación no reflejada a las necesidades de las mujeres víctimas de violencia por el conflicto armado en la ciudad de Bogotá, una ciudad reconocida como el centro cultural más importante de Colombia, siendo líder en la formulación de estrategias para la prevención y erradicación contra las violencias de las mujeres. Objetivo general: Analizar el cuidado compasivo de los enfermeros que cuidan mujeres víctimas de violencia conflicto armado. Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico hermenéutico que permite describir las experiencias de los enfermeros cuando cuidan mujeres víctimas de violencia conflicto armado. Resultados: El cuidado compasivo es una herramienta que permite brindar cuidado sensible y calificado; en especial a poblaciones vulnerables como en el caso de las mujeres víctimas de violencia de conflicto armado, dado que el enfermero aborda estas situaciones desde lo ético y empático, entendiendo la violencia de género como un problema de Salud Pública y el conflicto armado como un fenómeno que va cobrando mayor fuerza en el territorio Colombiano.

Palabras claves: cuidado compasivo, mujeres, conflicto y armado.

Abstract

Compassionate care is a concept that has been paying special interest in the last decade, understood as a human quality, to understand or be aware of the suffering of others, accompanied by the desire to act with culturally appropriate and acceptable interventions. Thus, compassion becomes a powerful tool in the way in which different

populations are cared for, particularly those that represent a condition of vulnerability. In Colombia, there are studies that respond to Culturally Competent care, understood as the ability to provide effective and efficient care and Compassionate as an intrinsic quality to understand and provide humanistic care, a situation not reflected in the needs of women victims of violence. by the armed conflict in the city of Bogotá, a city recognized as the most important cultural center in Colombia, being a leader in the formulation of strategies for the prevention and eradication of violence against women. **General objective:** Analyze the compassionate care of nurses who care for women victims of armed conflict violence. **Methodology:** A qualitative hermeneutic phenomenological study that allows describing the experiences of nurses when caring for women victims of armed conflict violence. **Results:** Compassionate care is a tool that makes it possible to provide sensitive and qualified care; especially to vulnerable populations, such as women victims of violence in the armed conflict, since the nurse approaches these situations from an ethical and empathetic point of view, understanding gender violence as a Public Health problem and armed conflict as a phenomenon that is gaining strength in the Colombian territory.

Keywords: compassionate care, women, conflict and armed.

Tabla de Contenidos

Contenido

Introducción	8
Objetivos	11
General	11
Específicos	11
CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL	12
1.1 Marco Conceptual	12
1.2 Marco Teórico	19

	5
1.3 Marco Legal y Estadístico	25
1.31 Resultados de la búsqueda	35
1.3.2 Análisis cuadro resultados de búsqueda	38
Capítulo 2. METODOLOGÍA	40
Capítulo 3. RESULTADOS	43
3.1 Análisis de las categorías emergentes	44
3.2 Triangulación y validación de los datos	48
Capítulo 4 CONCLUSIONES	
4.1 Recomendaciones	50
Referencias	51
ANEXOS	59

Lista de tabla

Tabla 1	6
Tabla 2	7
Tabla 3	8

Introducción

Las violencias contra la mujer constituyen un grave problema en Salud pública, según la OMS (WHO 2022), una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia sexual de su pareja o por terceros con una edad promedio entre los 15 a 49 años, con impacto negativo en la salud física, mental, sexual y reproductiva. Colombia no es ajena a esta realidad, en el año 2021 las violencias contra las mujeres reportaron un aumento generalizado con respecto al 2020 según la (SISMA 2022), este aumento se relaciona con el levantamiento de las restricciones de movilidad asociadas al confinamiento, lo que significó a su vez mayores posibilidades de denuncia, las cuales fueron limitadas durante el periodo de aislamiento.

Colombia puntúa en las encuestas internacionales de desarrollo, como el segundo país donde se encuentra el porcentaje más alto de violencias contra las mujeres en el mundo según la OCDE 2019, (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos). Situaciones generadas principalmente por la falta de acceso a la justicia, la distribución inequitativa de la riqueza, las estigmatizaciones, la discriminación, recursos económicos, empleo formal.

Una situación que empieza a tomar un especial interés por parte del Gobierno actual; estas inequidades se ven reflejadas con mayor fuerza, en las zonas rurales donde se presentan fenómenos como el conflicto armado donde según (Cadavid 2014), se expresa que el conflicto armado tiene cuerpo de mujer, a través de sus marcas, cicatrices, lesiones físicas, violaciones, terror, muerte e impunidad como objeto de la guerra, propiciada por hombres que solo buscan ganar poder, riquezas y dominio de territorios.

En Colombia, según la cifra del Registro Único de Víctimas (RUV), entre 1985 y marzo de 2013, se reportan 2.683.335 mujeres que han sido víctimas del conflicto armado, 489.687 de violencia sexual; 2.601 de desaparición forzada; 12.624 de homicidio; 592 de minas antipersonal; 1.697 de reclutamiento ilícito y 5.873 de secuestro. (Centro Nacional de Memoria Histórica, 2013, p. 305) donde se identificaron que las mujeres han sido víctimas de asesinato, desaparición forzada, amenaza de muerte, desplazamientos, abuso, acoso, violencia sexual, extorsión, secuestro e incluso han llegado a incendiar sus viviendas, afectando de manera importante su cultura. En algunos sectores del país, donde no se tiene un conocimiento acerca de este fenómeno por falta de reporte de datos, los casos suelen quedar impunes, ya que las mujeres no tienen formas de reportar las acciones de violencias derivadas del conflicto armado.

Por lo tanto los profesionales que en primera línea asumen la atención en salud de estas mujeres son los profesionales de enfermería los cuales brindan el cuidado para estas mujeres víctimas cuando asisten a los centros de atención por las lesiones derivadas del

conflicto; en este sentido la cercanía del cuidado enfermero se debe centrar en el proceso de compasión (sentir por el otro), permitiendo generar un cuidado acorde a las necesidades de estas mujeres en el marco de la atención psicosocial integral donde el profesional de enfermería tiene herramientas para ofertar el cuidado.

En este sentido este trabajo busca expresar como el profesional de enfermería brinda el cuidado a las mujeres víctimas del conflicto armado que es un fenómeno que no está documentado en guías o protocolos de atención y llama al profesional a brindar cuidado desde la empatía. Siendo esta una característica fundamental del cuidado compasivo según (Papadopoulos et al., 2015) “una cualidad humana para comprender el sufrimiento de los demás y querer hacer algo al respecto, utilizando intervenciones de enfermería culturalmente apropiadas y aceptables, que tengan en cuenta tanto los antecedentes culturales de los pacientes como de los cuidadores, así como el contexto en el que se brinda la atención”

El mundo globalizado actual expresa importantes desafíos para el cuidado de enfermería, donde es fundamental contar con enfermeras con capacidad y sensibilidad para brindar cuidados que permitan reconocer y aliviar el sufrimiento de las personas que por su situación de salud son hospitalizadas. Adicionalmente, la compasión es uno de los principales valores en el sistema británico de salud y es considerado uno de los principios de la práctica de enfermería del Royal College of Nursing para atención de calidad, segura y efectiva” (Crawford y Cols., 2014; Papadopoulos y Ali, 2016) ;(López, 2010; Papadopoulos, 2018)

Sin embargo, son múltiples los obstáculos y barreras para la compasión dadas las estructuras socioculturales, políticas, económicas y los propios escenarios/servicios de cuidado; influye la cultura de las instituciones educativas, instituciones de salud, de los colegas, del paciente y sus familiares (Moreno y hart, 2014; Papadopoulos y Ali, 2016; Sinclair y Cols., 2017; Grobertshaw y Cols., 2017) que hasta el momento no reconocen esta forma de cuidado como una herramienta poderosa de cohesión entre el cuidado coloquial y el cuidado científico.

Objetivos

General

Describir el cuidado compasivo de los y las profesionales de enfermería que cuidan mujeres víctimas de conflicto armado en Colombia 2023.

Específicos

Identificar las principales características del cuidado compasivo de los y las profesionales de enfermería.

Registrar las características del cuidado compasivo de los y las profesionales de enfermería.

Analizar las categorías del cuidado compasivo de los y las profesionales de enfermería.

CAPÍTULO 1. MARCO REFERENCIAL

MARCO CONCEPTUAL

MUJER VÍCTIMA DE VIOLENCIAS

La violencia contra la mujer es un tema que se ha venido presentando históricamente por diferentes factores, principalmente por la diversidad de las culturas y sus creencias, lo cual hace de este un tema globalizado y de gran impacto, tanto físico, emocional, psicológico y disciplinario siendo relevante frente a temas de donde se pueda trabajar en las mujeres, el fortalecimiento de la autoestima, el amor propio y fomentar el respeto hacia ella misma. Según Melguizo Herrera; Estela and Alzate Posada, Martha Lucía, (2010).

“Esta problemática ha sido silenciada, tolerada y en las mayoría de las culturas justificada desde valores que dura y permanece siempre ante un modelo patriarcal, hegemónico, androcéntrico que deslegitima los derechos de la mujer; donde son subordinadas a una amplia gama de abusos, donde muchos casos se mantienen aún en la impunidad y que durante el proceso de denuncia, la mujer es revictimizada de múltiples formas, en los tipos de violencia contra la mujer identificamos: verbal, físico, psicológico, emocional y sexual; ya que la mujer es tratada como un objeto, sintiéndose “inferior “ al género masculino!”. (Cubillos, Salas, Charry, Garcia, Losada, Zapata, Dias 2020).

VIOLENCIA POR CONFLICTO ARMADO

El estado se ha caracterizado por la debilidad evidenciada en territorios apartados por la falta de acceso a la justicia, la inequidad de riquezas, estigmatizaciones, discriminación de sectores rurales por falta de acceso a la justicia, las estigmatizaciones y discriminación de algunos sectores de la población, la mala calidad en cuanto a educación y ausencia de fuentes de trabajo en sectores rurales. Las mujeres son vulnerables a causa de la violación de sus derechos humanos, han sido víctimas de asesinato, desaparición forzada, amenaza de muerte, desplazamientos, abuso, acoso, violencia sexual, extorsión, secuestro. Según 61(Garay & Pérez, 2018 – Quintero, 2018)

Desde esta perspectiva, en el marco del conflicto armado interno ha llegado a afectar no solamente la vida económica, social, familiar, cultural de la mujer. Según (Álvarez & Rodríguez, 2018; Fernández & Pachón, 2019). En algunos sectores en donde no se tiene un amplio conocimiento acerca de esto, los casos que suelen pasar llegan al punto de quedar impunes, ya que las mujeres no tienen un amplio conocimiento acerca de sus derechos y de las políticas del gobierno que se han implementado con ellas, todo esto también se evidencia por la poca educación que tienen muchas mujeres, lo cual les aumenta el miedo a querer llegar a denunciar a sus agresores, sin la comprensión de sus derechos. Según (Valiña, 2006).

Según el plan internacional de Colombia (2021) define que la violencia física es todo aquel empujón, morisco, rasguño y golpe causado con las manos, los pies, algún objeto o arma. Esta violencia deja huellas en el cuerpo de las personas, las causas de violencia contra la mujer son múltiples; lo cual aumenta los trastornos de personalidad, la de dinámica interpersonal familiar, situaciones de vulnerabilidad dentro de los cuales se puede encontrar la pobreza, también en estos aspectos las diferencias sociales y las presiones y exceso de estrés en el ámbito económico, normas culturales que son aquellas dan soporte a la violencia de género en especial a las mujeres en la región de la costa, Plan Colombia (2021).

La Procuraduría General de la Nación imparte directrices que abordan la lucha contra la impunidad de los casos evidenciados de la violencia sexual, en el marco del conflicto armado, que se comete más que todo contra la mujer. Estas directrices tienen la finalidad de garantizar su dignidad. Según (Procuraduría General de La Nación, 2012). Para cumplir y garantizar la dignidad de la mujer, los funcionarios públicos de Colombia deben implementar protocolos de información y orientación frente a la atención de las mujeres víctimas de violencia sexual, física, psicológica buscando respaldar y salvar su dignidad y el derecho a la intimidad, teniendo en cuenta los derechos de las víctimas sexuales. Según (Procuraduría General de la Nación, 2012)

CUIDADO CULTURAL

Madeleine Leininger (1978) Hace referencia a que es un cuidado culturalmente congruente como los actos o las decisiones que se basan de una manera referente al conocimiento enfocado en la ayuda, la facilidad de apoyo o la implementación de actos que suelen ser permisivos que generalmente se diseñan para que puedan coincidir de acuerdo a los valores culturales, las creencias y también adaptarse a los estilos de vida de cada persona, todo esto con la finalidad de poder brindar un cuidado adecuado, teniendo en cuenta que sea beneficioso y satisfactorio frente a la salud y el bienestar. Según Muñoz, Lucy y Vasquez, Marta Lucía (2007). " el cuidado cultural permite ofrecer una atención oportuna, eficiente, idónea al paciente, según sus necesidades.

Existen distintos modelos que plantean la visión del quehacer enfermero con los sujetos de cuidado que son cultural o étnicamente diversos y se dividen en tres corrientes, por medio de las cuales se puede evidenciar una visión transcultural, esta se ha venido implementando en Norteamérica la cual fue desarrollada por Leininger en 1960, plantea que frente al rol del cuidador necesita del conocimiento del sujeto de cuidado, con la finalidad de tener la capacidad de afrontar el cuidado frente a las personas que tienen diferentes creencias, por tal motivo el personal de enfermería se da cuenta que necesita conocer a las personas que hablan y se comportan de otro modo”(Leininger p. 5).

El enfoque de su teoría se encuentra basada en que se evidencia la existencia de una universalidad, teniendo en cuenta la importancia de reconocer las diferencias entre todas las culturas, siendo ambos ejes importantes frente al cuidado. Además de esto, también considera los factores sociales y cuál es su influencia frente a la visión que se tiene del cuidado. Para así plantear, tres prácticas necesarias para poder brindar la enfermería transcultural:

1. Preservar y mantener las prácticas culturales de cuidado.
2. Ajustar o negociar las prácticas que se brindan del cuidado cultural.
3. Reestructurar y remodelar.

Así la cultura logra llegar a comprender " los significados en función de los seres humanos logran frente a las interpretaciones de su existencia y experiencia, así como también pueden manejar sus propias acciones" Por otra parte es esencial identificar que el cuidado cultural, es definido desde de Leininger como todos "los valores, creencias, patrones y los estilos de vida aprendidos, a su vez transmitidos popularmente y que se usan también para de esta forma poder brindar un cuidado por medio del cual se quiere facilitar o capacitar a las personas o diferentes grupos con la finalidad de mantener su bienestar enfocándose en la salud o también en poder mejorar su condición o también su estilo de vida según" Muñoz, Lucy y Vásquez, Martha Lucía,(2007).

Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas, cómo:

Contexto sociocultural: En este es importante el poder evidenciar la solidaridad que deben de tener los vecinos y por otra parte la capacidad de "aguante", en cuanto a las

creencias y también las prácticas religiosas, ya que estas son unos factores del contexto sociocultural y que a su vez favorecen el cuidado frente a la salud. Por otra parte, frente a la reducción de orientadores ambientales, presencia de barreras ambientales y también frente a la "inseguridad de los barrios", "temor a presentar problemas debido a la carencia económica" y el "no contar con una persona que les ayude".

Prácticas de cuidado de la salud: Por medio de esta se puede evidenciar un continuo lazo entre el "hacer "y" no hacer nada" con la finalidad de así velar por cuidar la salud. Este es considerado dinámico porque de esta forma se puede observar que es lo que "hacen" o "dejan de hacer" todo esto frente a las cosas con el enfoque en cuidar la salud, también así la importancia de recuperarse de la enfermedad y a su vez recuperar parte de la funcionalidad corporal "buscando de esta manera obtener un reposo" o "haciendo movimientos", teniendo en cuenta la importancia de poder manejar frío o calor y cuidándose ellos mismos o "llamando" a otros para que les brindan cuidado, según (Papadopoulos et al., 2015).

CUIDADO COMPASIVO

El cuidado compasivo para (Papadopoulos et al., 2015) es definido como “una cualidad humana para así poder comprender el sufrimiento de los demás y de esta forma querer hacer algo al respecto, teniendo en cuenta la importancia de poder utilizar intervenciones de enfermería culturalmente apropiadas y aceptables, que tengan en cuenta tanto los antecedentes culturales de cada uno de los pacientes, como también es esencial los antecedentes de los cuidadores, así como el contexto en el que se brinda la atención”

Sin embargo, al momento de brindar un cuidado compasivo son múltiples los obstáculos teniendo en cuenta la distribución sociocultural, política, económica y escenarios/servicios de cuidado; estos influyen en la cultura de las instituciones educativas, instituciones de salud, de los colegas, del paciente y sus familiares (marenó y hart, 2014; papadopoulos y Ali, 2016; Sinclair y Cols., 2017; Grobertshaw y Cols., 2017)

Sin embargo, son múltiples los obstáculos y barreras para el Cuidado Compasivo dadas las estructuras socioculturales, políticas, económicas y los propios escenarios/servicios de cuidado que; influyen en la cultura de las instituciones educativas, instituciones de salud, de los colegas, del paciente y sus familiares (marenó y hart, 2014; papadopoulos y Ali, 2016; Sinclair y Cols., 2017; Grobertshaw y Cols., 2017)

Aunque muchas de las políticas buscan poder promover así la compasión en muchas instituciones, cabe resaltar que de esta manera así suele ser escasa la atención de los gobiernos y las organizaciones para tener muchos entornos compasivos con los pacientes. (Crawford y Cols., 2014; Papadopoulos y Ali, 2016; the Joint Commission, 2010). (Reina; López) (2020).

El personal de la salud debe ser cálido, ético, lo cual permite comprender a las demás personas según la situación de violencia que están viviendo, en el área de la salud es cuando más se requiere por parte del personal de enfermería encontrar personas que puedan brindar una atención humanizada, ya que la labor desempeñada por parte del personal se enfoca no solamente en brindar un cuidado a la integridad física del paciente sino que también busca abordar la integridad emocional, esto se adquiere por medio del proceso de la atención brindada y reconocimiento de las semejanzas y diferencias de la paciente.

La compasión es un término complejo, Según señalan Pérez-Bret et al., 2016, se refiere “a la sensibilidad que muestra el competente de la salud para comprender el sufrimiento de otra persona combinada con la voluntad de ayudar y de fomentar frente al bienestar, todo con la finalidad de poder encontrar así una solución frente a su problema”. Ahora bien, si la compasión es el acompañamiento al paciente comprendido que es un ser que sufre de dolor, angustias, estrés, una enfermera compasiva muestra demuestra compasión, empatía y solidaridad por medio de pequeños actos como lo es el saludo, satisfacer sus necesidades, brindarle una sonrisa, el buen trato, apoyo emocional, escucharlo, brindar cuidados ya sea de confort o administración de medicamento.

Marco Teórico

La violencia contra la mujer es un tema que se ha venido presentando históricamente por diferentes factores, principalmente por la diversidad de las culturas y las creencias contra la mujer, lo cual hace de este un tema globalizado y de gran impacto, tanto físico, emocional, psicológico y disciplinario siendo relevante frente a temas de donde se pueda trabajar en las mujeres, el fortalecimiento de la autoestima, el amor propio y fomentar el respeto hacia ella misma Según Melguizo Herrera; Estela and Alzate posada, Martha Lucía, (2010).

De esta forma las Naciones Unidas coinciden en la definición de violencia contra la mujer como cualquier acto que se genere frente a la violencia de género, que implique incluso las amenazas de tales actos, frente a la privación de la libertad, tanto si se producen en la vida pública. ONU (2021).

1.2 Marco teórico para el Cuidado Compasivo

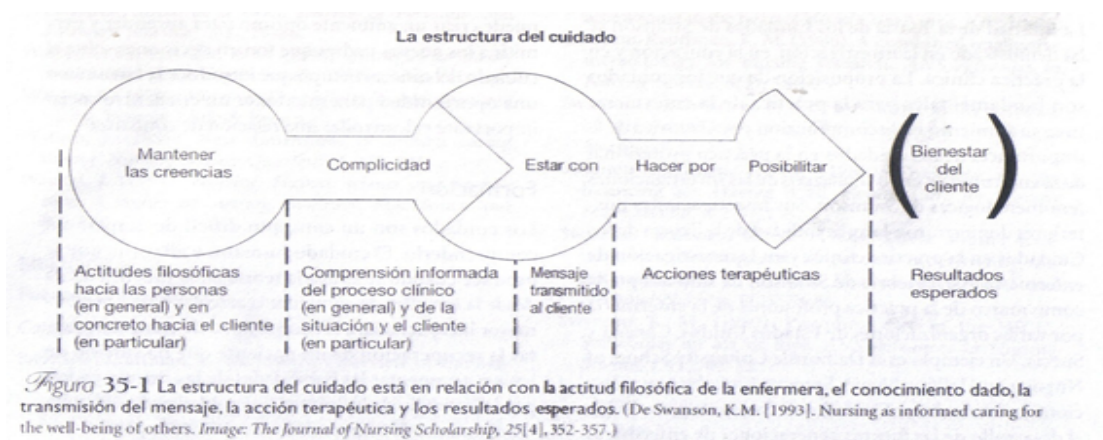
TEORÍA DE LOS CUIDADOS DE KRISTEN SWANSON

La Teoría de los cuidados de Kristen Swanson se originó por medio de una investigación fenomenológica por medio de la cual se explica de forma clara, adecuada y concisa el que significa para las enfermeras el cuidar en la práctica, teniendo en cuenta que como personal de salud no se encuentra exentos de llegar a tener pacientes de diversas culturas que han sufrido de violencia por el conflicto armado.

Swanson postula que los cuidados de enfermería: son un conjunto secuencial de procesos por medio de los cuales se busca velar por mantener no solo (las creencias), (el conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos a la mujer víctima de conflicto armado (el estar con), que se ve enfocado frente a las posibles acciones terapéuticas, (el hacer por y posibilitar), teniendo en cuenta las consecuencias de los cuidados brindados, que abarcaría las necesidades particulares de los pacientes y esto cobra mayor relevancia en poblaciones vulnerables, como las mujeres víctimas de violencia por el conflicto armado.

Así la violencia es considerada como el uso de forma intencional de la fuerza o frente al abuso de poder para dominar a alguien o querer imponer algo. El ser humano en muchas ocasiones puede utilizar ese impulso de agresividad, todo esto con consciencia e intención de llegar a provocar daño, es entonces cuando la violencia se define como una forma de agresión.

Figura 1. Estructura del cuidado de Swanson



Fuente: Unknown (1958)

Dentro de los conceptos principales planteados por Swanson se enfocan en: Los cuidados que se brindan de forma educativa por medio de la cual se siente un compromiso y a su vez responsabilidad personal. Según (Swanson, 1991). En el caso de las mujeres víctimas de conflicto armado, se encuentra el compromiso por parte del personal del área de la salud con la finalidad de brindar cuidado adecuados y acorde a la situación de las pacientes que los requieran, por otra parte también se evidencia el conocimiento ya que este es esencial porque de esta manera como personal de la salud tendremos la capacidad para colocarnos en los zapatos de los sujetos de cuidado cuando cursan por una condición que las hace vulnerables, como las mujeres víctimas de conflicto armado, entendiendo su sufrimiento.

Según Swanson 1991, teniendo en cuenta también la importancia de estar con la paciente, para esto como personal de la salud debemos ser personas humanas con aquellas mujeres que sufrieron de violencia por conflicto armado, brindando al paciente tiempo y sentimientos sin llegar a afectar la integridad de la persona cuidada. Según (Swanson,1991), por otra parte, también es necesario tener en cuenta el hacer por aquellas personas que lo necesitan como lo son las mujeres víctimas de conflicto armado, respetando su dignidad.

Según (Swanson,1991) el posibilitar, para de esta manera poder dar paso a las transiciones de la vida y a su vez de los acontecimientos, informando, explicando y apoyando de esta manera a las mujeres víctimas de conflicto armado, dando validez sus sentimientos y generando posibles alternativas de cuidado particular. Otro punto esencial es la importancia de poder mantener las creencias, en donde se abarca en las mujeres víctimas de conflicto armado, la capacidad de afrontar los acontecimientos y las transiciones, la capacidad de enfrentarse al futuro. Según (Swanson,1991).

Según Reina, Cifuentes, Latorre, Padilla(2019).“el cuidado de enfermería es uno de los pilares esenciales para brindar el cuidado implicando en ello la competencia cultural, para poder brindar un cuidado compasivo, en donde se pueda entender e interactuar con las mujeres víctimas de violencia, ya que para poder entender a estas mujeres es esencial entender un poco más allá de sus sentimientos, emociones y sufrimientos para así poder implementar un plan de cuidados para así incorporarlo a la profesión del cuidado de mujeres víctimas de violencia con la finalidad de velar por escuchar y entender y brindar un cuidado a estas mujeres.

Este cuidado compasivo logra reflejar la capacidad que tienen los enfermeros para responder a las necesidades del paciente que está sufriendo, adquiriendo una competencia cultural y compasiva, con personas o grupos particulares de cuidado como los indígenas, extranjeros, campesinos, abarcando la importancia de la implicación de un cuidado o competencia cultural compasiva es muy esencial para la

práctica de enfermería, con la finalidad de afianzar los conocimientos promoviendo y manteniendo esta competencia frente al cuidado compasivo, es muy importante fomentar el cultivo de la compasión como una de las principales herramientas para la vida cotidiana del personal de enfermería.

Ya que por medio del proceso de aprendizaje y capacitación de enfermeras y auxiliares se tiene la finalidad de afianzar los conocimientos promoviendo y manteniendo esta competencia frente al cuidado compasivo, es muy importante fomentar el cultivo de la compasión como una de las principales herramientas para la vida cotidiana del personal de enfermería, ya que por medio de esta se promueve la conciencia de sí mismo y se fomenta la auto compasión hacia los pacientes o las demás personas, lo cual es el principal potencial que logra ayudar a contribuir en la competencia cultural compasiva.

Se señala la importancia de que las enfermeras sean y demuestren esta competencia para realizar cuidados coherentes y sensibles a la cultura, que respondan eficazmente a las necesidades de sujetos y colectivos. Así mismo, la Sociedad de Enfermería Transcultural con la finalidad de brindar un cuidado de calidad, seguro y lo más importante que sea efectivo. Reina Leal (2020). “(TCNS) refiere que las enfermeras transculturales deben mostrar compasión y humanización para aliviar conflictos culturales, la imposición y el dolor culturales de poblaciones diversas, por otra parte, para Nightingale la compasión es una virtud moral que solamente poseen las enfermeras que son buenas.

Otras teóricas de enfermería, como Eriksson (1992) y Watson (2008, citadas en Blomberg et al., 2016) “la compasión es esencial, y requiere de sabiduría, humanidad, amor y empatía, que se expresan cuando la enfermera percibe y reconoce la vulnerabilidad y el sufrimiento del otro, y toma acción para aliviarlo y asegurar su dignidad”.

Para Reina Leal (2020), las particularidades culturales de sujetos y colectivos necesitan prácticas culturalmente competentes para el cuidado, así como enseñanza e investigación en contextos de diversidad. La teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural de Leininger fue la primera en reconocer estas necesidades y dar un enfoque multicultural a enfermería.

TEORÍA DE LAS RELACIONES DEL CUIDADO DE SIMONE ROACH

Simone Roach 2018 defiende una tesis por medio de la cual se describe que frente al ser humano el cuidado es muy esencial, teniendo en cuenta que algo que en realidad es sano es el hecho de brindar un cuidado, que tenga en cuenta sus raíces, las cuales se forjan o están en la naturaleza humana lo cual hace que sea de útil ayuda y muy

necesario frente al desarrollo de la vida humana donde se logra destacar que para poder brindar un cuidado encontramos cinco características como: la compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso.

Simone Roach 2018 logró definir la compasión como una forma mediante la cual se puede vivir, en relación con todos los seres vivos y a la competencia como la capacidad por medio de la cual se pone en práctica el raciocinio, experiencias y a su vez las habilidades con la finalidad de poder responder de forma adecuada ante un suceso requerido, desde las responsabilidades que se tienen como profesional de enfermería.

Por otra parte, en cuanto a la confianza para Roach esta es la relación de mutuo respeto que se puede obtener entre el cuidador y la persona cuidada. Por medio de la cual se logran tener relaciones de conexión más confiadas, estrechas y seguras, teniendo en cuenta que esta confianza es una relación que se construye en la relación enfermero - paciente.

En cuanto a la conciencia Roach 2018 habla acerca de que este puede llegar a definirse como un estado de la conciencia moral y el objetivo de este es darle como un horizonte a las diferentes conductas del ser humano, que esta también es entendida como una virtud que se posee por medio de la cual se logra reflexionar y actuar prudentemente con el compromiso de poder elegir y actuar de acuerdo lo mejor para el sujeto de cuidado.

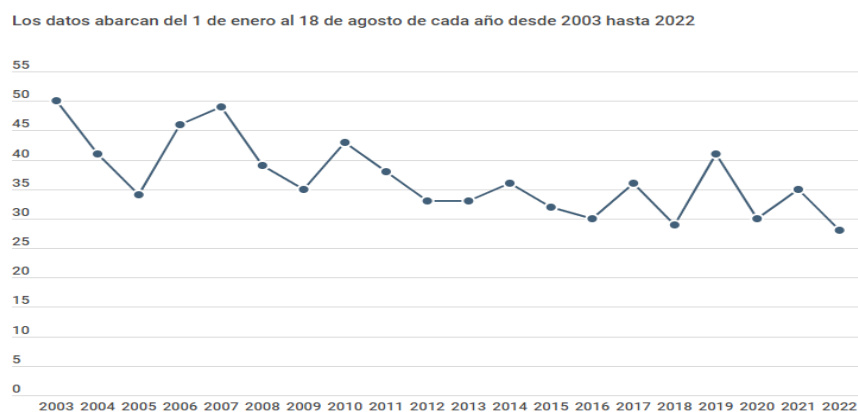
1.3 MARCO LEGAL ESTADÍSTICO

MUJERES VÍCTIMA DE VIOLENCIAS EN EL MUNDO

Los feminicidios íntimos en Europa “España” (mujeres asesinadas por una pareja o expareja) no son los únicos que las estadísticas oficiales que representan la violencia de género contabilizan hasta enero de 2022 según el gráfico N.º 1. El Ministerio de Igualdad anunciaba en principios de año, que España estaría comenzando a incluir otros asesinatos machistas que se encuentran fuera del ámbito de las relaciones sexoafectivas.

Respecto a las cifras de mujeres víctimas de violencia machista en 2022, según estas mismas estadísticas que representa el gráfico Nº1 hasta el 31 de julio había 41.769 con seguimiento policial. Dentro de ellas, 30.855 se encuentran registradas como unos casos de riesgo bajo, ya 9.743 se encuentran clasificadas en riesgo medio, donde se encuentran también 1.141 en riesgo alto y 30 mujeres víctimas en riesgo extremo.

GRÁFICO N.º 1 CIFRAS DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS EN EL MUNDO 2003 A 2022.6



Fuente: VioGén (2022)

Así, si comparamos estos datos con los del mes anterior, hay más mujeres con protección policial a través del sistema VioGén. (sistema policial centralizado en el Ministerio del Interior y destinado al seguimiento y protección de las mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijos e hijas en cualquier parte del territorio nacional, gobierno de España.) En junio había 40.539 víctimas con seguimiento policial, un 3% menos que en julio. De ellas, 965 estaban en riesgo alto y 21 en riesgo extremo, según el gráfico 1.

Respecto al último mes del año anterior, el número de mujeres víctimas de violencia de género con seguimiento policial ha aumentado un 9,9%. Esto significa que el primer semestre de 2022 cierra con un mayor número de víctimas protegidas por el sistema VioGén: 41.769 en julio de 2022 frente a 37.997 en diciembre de 2021.

En comparación con el cierre de 2021, también han aumentado aquellas víctimas cuyos casos están valorados con mayor riesgo: de 578 en riesgo alto en 2021 a 1.141 en 2022, y de 11 en riesgo extremo en 2021 a 30 en 2022.

Julio de 2022 es un mes en el cual se evidencia que hay muchas más víctimas de violencia de género teniendo en cuenta que todas estas han estado con un seguimiento policial si se realiza una comparación con este mismo mes en años anteriores: 41.769 respecto a

las 35.371 víctimas con seguimiento en 2021, las 31.834 de 2020, las 28.194 de 2019 o las 29.712 de 2018.

El 12 de septiembre de 2022. Igualdad da a conocer por primera vez cuales son los datos oficiales de feminicidios, todo esto fuera del ámbito de pareja y/o expareja [Comunicación/Notas de prensa]. (s. f.).

MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN ASIA

En la región de Asia se realizó un estudio sobre las mujeres víctimas de violencia, para esto se utilizó diferentes plataformas de redes sociales donde incluyeron los siguientes países: Bangladesh, la India, Indonesia, Malasia, Nepal, Filipinas, Singapur y Tailandia.

Dentro del análisis que se abarcó teniendo en cuenta desde septiembre de 2019 hasta noviembre de 2020, se incluyó aproximadamente alrededor de 20,5 millones de consultas únicas, 3.500 palabras clave frente a los casos de violencia contra las mujeres y 2.000 mensajes en Facebook, Twitter, YouTube y ShareChat.

Las búsquedas que se encuentran relacionadas frente a la violencia, donde dentro de ella se encuentran incluidas algunas (palabras clave como "signos de abuso", "cubrirse las contusiones de la cara"), aumentaron un 47 % en Malasia, un 63 % en Filipinas y un 55 % en Nepal entre octubre de 2019, antes de la pandemia, y septiembre de 2020, siendo ocho meses después de la crisis. Por otra parte el machismo, el acoso sexual y también el hecho de culpar a las víctimas. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020).

TABLA N°2 ESTADÍSTICO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN EUROPA

Tipo de violencia (%)	Física	Sexual	Psicológica	Económica
País				
Austria	12	6	38	11
Bélgica	22	9	44	14
Bulgaria	22	9	39	17
Chipre	14	4	39	10
Letonia	31	9	60	15
Dinamarca	29	11	60	14
Reino Unido	28	10	46	14
Finlandia	27	11	53	14
Francia	25	9	47	11
Suecia	24	10	51	10
Lituania	24	4	51	15
Rumanía	23	5	39	12
Países Bajos	22	11	50	11
Eslovaquia	22	8	47	15
Luxemburgo	21	9	49	13
Alemania	20	8	50	11
Hungría	19	7	49	13
Estonia	19	7	50	14
Republica Checa	19	7	47	16
Portugal	18	3	36	8
Grecia	18	5	33	9
Italia	17	7	38	13
Irlanda	14	6	31	10
Malta	13	6	37	11
Polonia	12	4	37	12
Eslovenia	12	4	34	9
Croacia	12	3	42	11
España	12	4	33	9
Media UE-28	20	7	43	12

Fuente: FRA (2014)

La incidencia de feminicidios por cada 1.000.000 mujeres en el año 2017 en los diferentes países de la región de Europa se presenta en el gráfico N.º 2. 10 de los países no tienen datos recogidos y 2 de ellos (Chipre y Malta) apuntan 0 feminicidios en 2017. Finlandia (6,1), Hungría (5,3), Irlanda del Norte (5,3) y Letonia (4,7) son los países con una incidencia mayor de feminicidios. Por otra parte, Grecia (1,3), Eslovaquia (1,4), e Italia (1,8) son los países con menor número de feminicidios cada 1.000.000 mujeres, seguido de España, Países Bajos y Lituania (2).

Tabla N.º3. Número e incidencia de femicidios en la región de Europa en el 2017

Incidencia 2017	n	Por cada 1.000.000 mujeres
Países		
Austria	(-)	(-)
Bélgica	(-)	(-)
Bulgaria	(-)	(-)
Chipre	0	0
Letonia	5	4,7
Dinamarca	(-)	(-)
Inglaterra y Gales*	63	2,4
Escocia*	7	2,5
Irlanda del Norte*	5	5,3
Finlandia	17	6,1
Francia	108	3,1
Suecia	(-)	(-)
Lituania	3	2
Rumanía	52	5,2
Países Bajos	17	2
Eslovaquia	4	1,4
Luxemburgo	(-)	(-)
Alemania	153	3,7
Hungría	27	5,3
Estonia	(-)	(-)
República Checa	13	2,4
Portugal	(-)	(-)
Grecia	7	1,3
Italia	56	1,8
Malta	0	0
Polonia	(-)	(-)
Eslovenia	3	2,9
Croacia	9	4,2
España	47	2

Fuente: Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) Universidad de Granada (Spain) (2022)

Analizando los datos previos, España es uno de los países con tasas de prevalencia más bajas de la región de Europa, tanto en las diferentes modalidades de VdG como en la tasa de feminicidios.

Los datos epidemiológicos de VdG en España diferenciando tramos de edad se pueden apreciar en la Tabla 2 y la incidencia de feminicidios en España se contempla en la Tabla 1. Los tramos de edad con mayor prevalencia tanto de VdG como en feminicidios son los grupos de edades comprendidos entre los 18 y los 49 años. En VdG los grupos de mayor prevalencia serían los comprendidos entre 30 a 39 años (0,33%), 18 a 29 años (0,32%) y 40 a 49 años (0,2%). Los rangos de edad con mayor tasa de feminicidios por cada 1.000.000 mujeres son los grupos de entre 40 a 49 años (5,7), 18 a 29 años (3,5) y 30 a 39 años (3,2).

El porcentaje más pequeño de víctimas de VdG se observa en los mayores de 60 años (155,6) y en feminicidios en los menores de 18 años (0,2). Los datos globales muestran una prevalencia anual en la que un total de 1.313,6 por cada 1.000.000 mujeres son

víctimas de VdG y 2,3 mujeres por cada 1.000.000 fueron asesinadas por su pareja en el año 2019.

Tabla 4. Prevalencia de víctimas de VdG en España por cada 1.000.000 mujeres.

Feminicidios 2019 Edad	<i>n</i>	Feminicidio por 1.000.000 mujeres
Menos de 18 años	1	0,2
18 a 29 años	10	3,5
30 a 39 años	10	3,2
40 a 49 años	22	5,7
50 a 59 años	7	2
Mayores de 60	5	0,8
Total	55	2,3

Fuente: Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC) Universidad de Granada (Spain) (2022)

Además, de acuerdo con cifras del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo, en 2021 un total de 1,699 niñas de 12 a 17 años se convirtieron en madres, entre ellas 584 menores de 14 años. Infobae (2022)

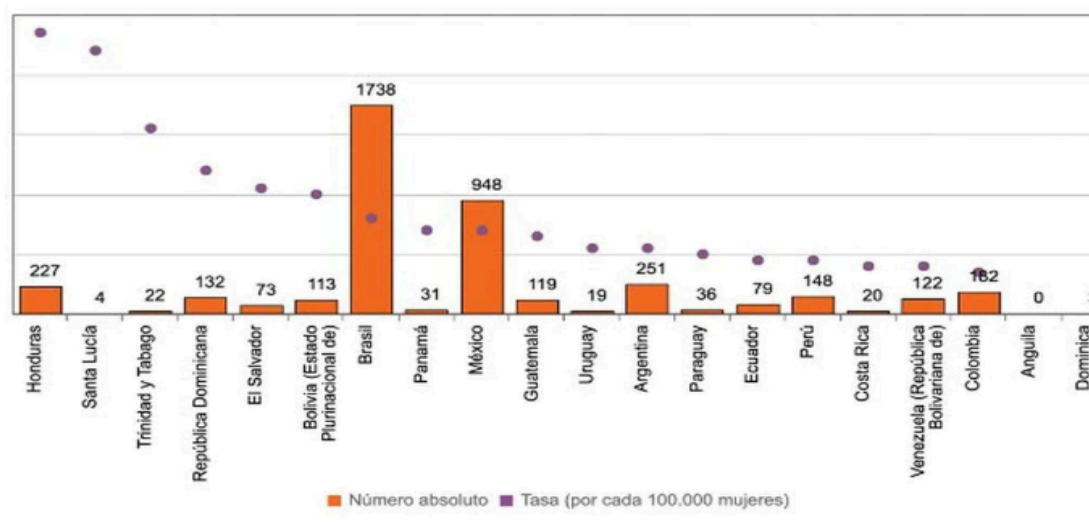
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN ÁFRICA

Según la ONU la violencia, el abuso sexual y el asesinato de mujeres en África es llamada como la "pandemia en la sombra", ya que en todo el mundo se ha evidenciado un alto índice de violencia en los últimos meses. Las razones de esto también se relacionan con la pandemia de coronavirus ya que una de las medidas de la ONU para controlar el número de afectados por el virus fue el cierre de todas las fábricas y empresas, donde las familias se encerraron en sus hogares por meses, aumentando la tasa de violencia contra la mujer, mientras el COVID-19 sigue expandiéndose por África, el número de casos de violencia de género también está aumentando.

Liberia registró un aumento de 50% en la violencia de género en el primer semestre de este año. Entre enero y junio se denunció más de 600 casos de violación. En todo el año 2018 hubo 803 casos. En Nigeria, los casos de violencia sexual también aumentaron durante el toque de queda. En junio hubo dos casos que conmocionaron al país, en los que mujeres jóvenes fueron violadas y asesinadas.

En Kenya, los medios de comunicación locales informaron que casi 4.000 escolares quedaron embarazadas durante el cierre de las escuelas por la pandemia. En la mayoría de los casos se acusó que familiares o agentes de la policía las habían violado. En la República Centroafricana, un informe de la misión de la ONU (MINUSCA) documentó un aumento de casos. En comparación con el mismo período del año pasado, se produjo un 27% más de violaciones. Incluso, hubo un 69 % más de casos donde mujeres y niños resultaron heridos. Naciones Unidas, Asamblea General (2020).

GRÁFICO N°2 ESTADÍSTICO DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LATINOAMÉRICA



Fuente: CEPAL, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (2021)

según el gráfico N°2 en el 2020, Brasil registró un total de 1.738 casos de homicidios que fueron clasificados como feminicidios, es decir, el asesinato de una mujer o niña por su género. México registró el segundo mayor número con 948 casos presentados.

El Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe señaló que en 2020 los países en donde más feminicidios hubo por cada 100 mil mujeres fueron: Honduras, República Dominicana y El Salvador. Ecuador, Costa Rica y Panamá tuvieron un aumento en comparación del año anterior, mientras que México y Argentina conservaron las mismas cifras que en el 2019., representada en el gráfico N°1.

De acuerdo con la Organización Causa en Común en el gráfico N°2, en lo que va del 2022, por lo menos 122 mujeres fueron asesinadas. Asimismo, informaron que, entre enero y febrero, se contabilizaron un mínimo de 80 casos de violencia desmedida contra mujeres; otros 221 eventos de sufrimiento; 164 en los que hubo de por medio

desapariciones. 15 crímenes, en promedio, se registraron al día en el primer bimestre del año.

De igual forma, los estados que más violencia han registrado durante enero y febrero de 2022 son: el Estado de México, liderando la lista con 14 feminicidios, Jalisco, Veracruz, Ciudad de México y Nuevo León. Muy similar al del 2021.

Cultura Colectiva (2022).

MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN COLOMBIA

Desde el inicio de la pandemia causada por el covid-19, el número de feminicidios y de mujeres que han sido violentadas ha crecido alarmantemente. Por eso, millones han buscado alternativas para cuidarse a sí mismos.

En el marco del día de la mujer, que se conmemora el ocho de marzo, Medicina Legal emitió un comunicado sobre las cifras de violencia en contra de las mujeres en Colombia durante lo que va del 2022. Al 8 de marzo de este año se reportaron 2144 mujeres en Colombia víctimas de violencia, la mayoría de ellas por parte de su pareja. Lo que quiere decir que hubo un promedio de 33 mujeres maltratadas al día.

Durante el mismo plazo, se reportaron seis feminicidios, y cinco asesinatos que, según Medicina Legal, derivaron de la violencia de pareja. Sobre estos datos, se evidencia que se presentó un crecimiento del 25 % en este tipo de actos violentos comparado con el 2021.

Según este mismo informe, entre enero y octubre del 2021 fueron 98 545 las mujeres que denunciaron ser violentadas. Y en el mismo periodo hubo 797 homicidios, aunque el Observatorio de Feminicidios en Colombia reporta 622 en el mismo año y 55 en lo que va del 2022.

Ahora, en cuanto a las edades presentadas en las estadísticas, el Boletín de Violencias Basadas en Género plasma que el 34.9 % de las mujeres víctimas de violencia tienen entre 29 y 40 años, seguidas por el 27 % que incluye a quienes tienen entre 19 y 28, y el 22 % que son mujeres de 41 a 60 años.

ESTADÍSTICAS MUJERES AFECTADAS POR EL CONFLICTO ARMADO

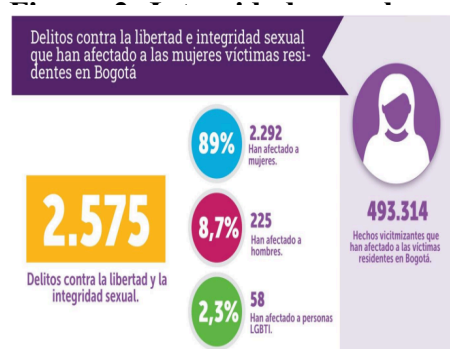
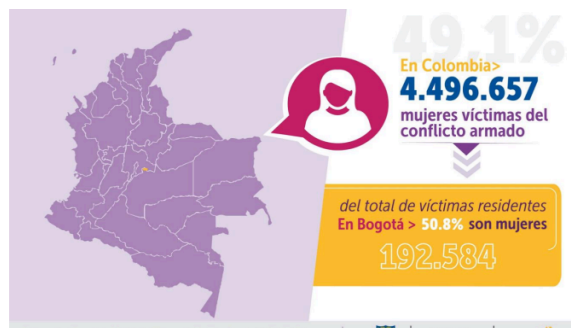
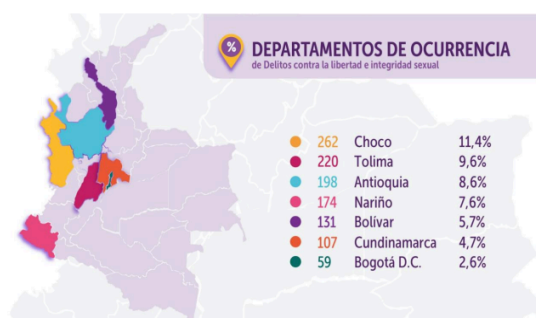


Figura 3 Mujeres víctimas de violencias del conflicto



Fuente: Observatoria distrital de víctimas del conflicto armado (2021)

Fuente: Observatoria distrital de víctimas del conflicto armado (2021)

Figura 4. Víctimas de violencias en departamentos

Fuente: Observatoria distrital de víctimas del conflicto armado (2021)

En Colombia hay un alto índice del conflicto armado en los diferentes departamentos del país, como lo muestra en la figura 3 encontramos departamentos donde se encuentra la mayor violencia por conflicto armado contra las mujeres el principal Departamento es el Chocó con una tasa del 11.4%, seguido del Tolima 9.6% y de Antioquia con el 8.6%. En total se reportó 4.496.657 casos de mujeres víctimas del conflicto armado, por otra parte, como nos muestra en la figura 1 los residentes en Bogotá corresponden a una tasa del 78.8% que corresponde a 192.584 donde 2.75 han sido violentadas con la libertad y la integridad sexual según datos del Observatorio Distrital de víctimas del conflicto armado informe especial mujeres víctimas en Bogotá (2021).

1.31 Resultados de la búsqueda

Base de datos.	País.	Idioma.	Año de publicación.	Método investigativo.
----------------	-------	---------	---------------------	-----------------------

<p>Google académico (9 artículos)</p>	<p>Perú (1) Colombia(5) España(3)</p>	<p>Español 9</p>	<p>(2007 2014, 2016,2019,2020(2)</p>	<p>Cuantitativo (4 artículos) Cualitativos (6 artículos)</p>
<p>Bibliomed (1 artículo)</p>			<p>(2015)</p>	<p>Cuantitativa(1)</p>
<p>Lilacs (3 artículos)</p>		<p>Inglés</p>	<p>(2022,2022,2014)</p>	<p>Cuantitativo (2 artículos) Cualitativos (1 artículos)</p>
<p>Taylor & francis (2 artículos)</p>	<p>(Colombia 1, Brasil 2)</p>	<p>(español 1, po rt ug ué s 2)</p>	<p>(2020, 2007)</p>	<p>Cuantitativo (2 artículos)</p>
<p>Dag hammarskjold library (1 artículo)</p>		<p>(inglés 2)</p>	<p>(2018)</p>	<p>Cuantitativo (1 artículos)</p>
<p>Pubmed (2 artículo)</p>		<p>(inglés 1)</p>	<p>(2016,2020)</p>	<p>cualitativo utilizando grupos focales y un enfoque hermenéutico</p>

<p>Scielo (4 artículo)</p>	<p>Colombia (2 artículos) España</p>	<p>Español (2 artículos)</p>	<p>(1999)(2018)(2016)2022)</p>	<p>Cuantitativa(1) Cualitativas(3) Cualitativos (1 artículos)</p>
<p>Renided (1 artículo)</p>				
<p>ELSEVIER (1 artículo) Ciberindex (3 artículos)</p>	<p>Colombia (4 artículos)</p>	<p>(español 3, inglés 1)</p>	<p>(2012) (2014)</p>	<p>Cualitativos (1 artículos) Cualitativos (1 artículos) Cuantitativa(1)</p>
		<p>Español</p>	<p>(2018) (2022)</p>	<p>Mixto(1)</p>
<p>Jstor (2 artículos)</p>		<p>Español</p> <p>Inglés, español</p>	<p>(2018)</p>	<p>Cualitativos (2 artículos)</p> <p>mixto con enfoque descriptivo</p>

<p>Portal regional de la bvs (1 artículo)</p>	<p>Colombia 2 España 1</p>	<p>tí- cu- los) po- rt- ug- ué- s</p>	<p>2021 (1 artículo)</p>	
<p>Libros digitales areandina metodología de la investigación .cengage learning</p>	<p>(Colombia)</p>	<p>(español 2)</p>	<p>2018 (Libro)</p>	<p>Libro De texto</p>
<p>Gale onefile (3 artículos)</p>	<p>(Colombia)</p> <p>México</p>	<p>Español (1 ar- tí- cu- lo)</p>	<p>2020 (1 artículo)</p> <p>2022 (2 artículos)</p>	<p>cu- ali- ta- ti- vo con di- se- ño ex- plo- ra- to- rio (3)</p>
	<p>Colombia (2 artículos)</p> <p>España</p>	<p>Español (L ib</p>		

		<p>ro)</p> <p>Español (1)</p> <p>Español/I ng les /p or tu gu es (1 ar tíc ul os)</p>		
--	--	--	--	--

Se realiza una búsqueda por medio de diferentes bases de datos, incluyendo la plataforma virtual de la Universidad, con la finalidad de realizar una búsqueda acerca del cuidado compasivo, al realizar una larga consulta podemos concluir con que se trabajaron como tal 33 entre documentos y revistas que fueron de útil ayuda para brindar un aporte.

Podemos concluir que de la búsqueda logramos encontrar 20 artículos con un enfoque cualitativo, 12 cuantitativos y 1 solo artículo con enfoque mixto, los sitios de los cuales salieron los artículos y documentos son: Google Académico, Bibliomed, Lilacs, Teylor & francis, Dag hammarskjold library, Pubmed, Scielo, Renided, Elsevier, Ciberindex, Jstor, Portal regional de la bvs, Libros digitales areandina metodología de la investigación. cengage Learning, Gale onefile.

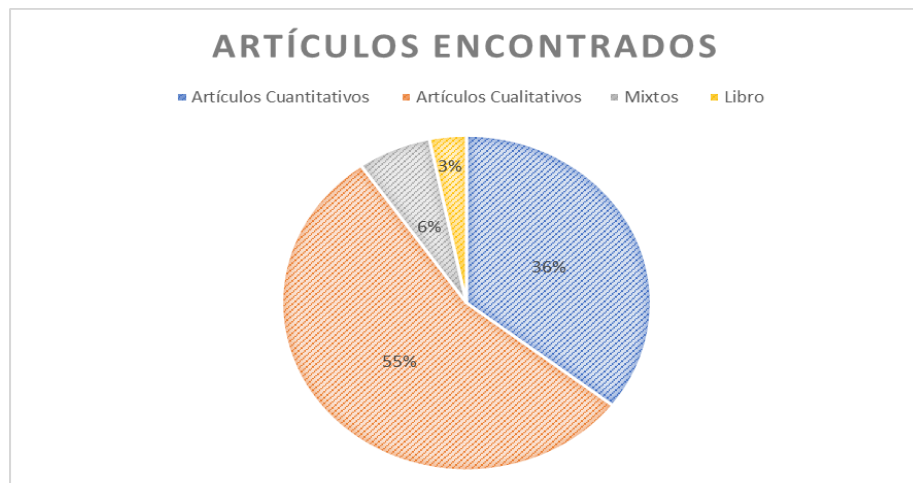
13.2 Análisis cuadro resultados de búsqueda

De acuerdo a la búsqueda en referencia al cuidado compasivo, podemos encontrar en la tabla número 1, las fechas desde las cuales se encuentran trabajados los artículos del año (2015) en adelante, haciendo el uso de instrumentos que permiten medir el fenómeno del cuidado compasivo no solo de la perspectiva de los enfermeros sino de las perspectiva de los pacientes

Se lleva a cabo una búsqueda, seleccionando artículos que describen el cuidado compasivo desde la perspectiva de la enfermera frente al cuidado compasivo, se encuentran documentos en diferentes idiomas español, inglés, portugués.

Por otra parte es importante identificar que, dentro de la información encontrada en los estudios escogidos desde los enfoques cualitativos y cuantitativos, logran expresan el fenómeno de la competencia cultural. Pero no hay artículos que relacionen el cuidado compasivo con la violencia por conflicto armado en mujeres, generando un vacío en el conocimiento a partir del cuidado compasivo de enfermería a estas poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Figura #4 análisis de la literatura



Fuente Propia: Fernanda, Camilo, Dayanna.

Capítulo 2. METODOLOGÍA

El siguiente trabajo investigativo, es fundamentado por medio de un análisis cualitativo en las diferentes fuentes de información (artículos, monografías, fuentes estadísticas) con la finalidad de abordar una temática importante a través de un trabajo investigativo, donde se complementan los criterios de inclusión y exclusión para de esta forma limitar la búsqueda de información acerca del Cuidado Compasivo Transcultural por parte del personal de enfermería a las Mujeres Víctimas de Violencias física y del conflicto armado a partir de los siguientes:

Criterios de inclusión: MeSH/DeCS:

- **Violencia de género**
- **Enfermería.**
- **Enfermería transcultural**
- **Competencia cultural**
- **Compasión**
- **Conflicto armado**

Criterios de exclusión:

- **No aplica para enfermeras sin experiencia en mujeres víctimas en violencia de conflicto armado.**
- **No aplica para mujeres que no sean víctimas de violencia.**

ESTUDIO DESCRIPTIVO CUALITATIVO CON ENFOQUE FENOMENOLÓGICO

Una investigación cualitativa, busca la posibilidad de poder ahondar frente al comportamiento del fenómeno del cuidado compasivo, cada vez que se cuidan mujeres víctimas del conflicto armado, por otra parte, frente a un método fenomenológico, cabe resaltar que este se toma desde la corriente Heideggeriana, que se enfoca en la filosofía de cómo se comporta el fenómeno del cuidado compasivo. A partir de las experiencias de los profesionales de Enfermería dentro de un ambiente no solo clínico, también se consideran otros escenarios como el ambulatorio y lo comunitario donde se pueda explorar cómo vive la compasión el personal de enfermería, cuando cuidan mujeres víctimas de violencia de conflicto armado.

La metodología cualitativa descriptiva fenomenológica con enfoque hermenéutico, nos permitió explorar estas experiencias por medio de entrevistas semi estructuradas, realizadas a enfermeros de acuerdo a sus vivencias en relación al cuidado de mujeres víctimas de violencia por conflicto armado, con un propósito y es investigar, describir y comprender las experiencias de los enfermeros de acuerdo a sus vivencias; según Ayala (2008) afirmó que la fenomenología hermenéutica es un procedimiento que lleva a la reflexión a los agentes educativos con respecto a su experiencia personal y labor profesional que llevan a cabo y de esta manera, analizar los aspectos esenciales de esta experiencia, otorgándole sentido e importancia.

Por lo tanto, se evidencia en este trabajo que las características de la mujer víctima de violencias, se analizan desde todo tipo de lesión. Esta es una problemática que se evidencia a nivel mundial en las diferentes culturas y creencias de la sociedad, por lo tanto, el objetivo principal de nuestra investigación es recopilar los criterios con la experiencia de los enfermeros con el fin de identificar la importancia de implementar la de Martha Elizabeth Rogers y Papadopoulos al momento de brindar un cuidado integral, humanista y compasivo, hacia un grupo de personas en estado vulnerable.

Entrevistas semiestructuradas

Se toma la entrevista semiestructurada como un instrumento donde se puede establecer una conversación con el entrevistado, mediante la cual se generan preguntas que respondan al fenómeno del cuidado Compasivo cuando en su labor cotidiana, cuidan mujeres que consultan a los servicios hospitalarios por violencia del conflicto armado.

Previo consentimiento informado y firmado, (ver anexo 2) se procede a ejecutar cuatro entrevistas a enfermeros que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión lo que

aborda algún tipo de experiencias con mujeres víctimas de violencias y conflicto armado. El referente teórico con Heidegger (2015), ya que ese nos permite tener una mayor aproximación frente a las experiencias que viven los enfermeros y el significado como producto de sus vivencias, en ello se incluyen la forma cómo comprenden el Cuidado compasivo, cómo lo viven y cómo lo expresan a la hora de cuidar mujeres víctima de violencia del conflicto armado.

Para ello se hace uso de un muestreo de *participantes voluntarios*, que consiste en una actividad mediante la cual los individuos voluntariamente acceden a querer participar de las entrevistas semiestructuradas, que tienen como principal punto de enfoque el realizar una serie de preguntas por medio de una conversación que fluya de forma muy natural, para que el enfermero voluntario pueda dar a conocer sus experiencias adquiridas en cuanto al cuidado de Mujeres víctimas de violencias y conflicto armado, teniendo en cuenta de qué manera pueden intervenir ellos en su labor, con la finalidad de poder dar una posible solución a la problemática evidenciada colocando como prioridad el bienestar de la mujer víctima.

Capítulo 3. Análisis de los resultados

Este trabajo se analiza con una metodología cualitativa, descriptiva fenomenológica hermenéutica, dentro de la cual se quiere dar a conocer por medio de unas entrevistas semi estructuradas, que son como instrumentos por medio de los cuales se puede establecer una conversación con el entrevistado, conversación en la cual se generan preguntas que respondan al fenómeno del cuidado Compasivo frente a su labor cotidiana, que se enfoca en el cuidado de mujeres que consultan a los servicios hospitalarios por violencia.

Se aprobaron cuatro entrevistas las cuales cumplen con los requerimientos solicitados, ya que por su información se logra saturar la muestra de acuerdo a sus experiencias en relación al cuidado de mujeres víctimas de violencia y conflicto armado, teniendo en cuenta que este trabajo fenomenológico tiene como propósito principal, investigar, describir y comprender las experiencias de los enfermeros de acuerdo a sus vivencias, de esta forma se logran evidenciar cinco categorías emergentes de estas entrevistas semiestructuradas.

3.1 Análisis de las categorías emergentes

Cuando escucho, comprendo y humanizó, estoy brindando Cuidado Compasivo

Es entender la situación en la que está el paciente está, permitiendo que se sienta comprendido y escuchado. ED1

Es una manera de cuidar y humanizar la atención en salud, ya que encontramos personas vulnerables. EF1

Un cuidado que no solo digamos, se fundamenta en el conocimiento teórico, práctico y científico, sino como que también pone en práctica la parte humanitaria, la parte ética en cuanto a poder brindar un cuidado, porque si uno se deja llevar solo por la parte científica, pues se vuelve como muy mecánico, no todos los pacientes son iguales, no todas las pacientes tienen su misma ehh, tienen culturas diferentes ehh, no todas piensan de la misma manera, no todas las personas tienen la misma fuerza para afrontar las situación.

EC1

Respondo al cuidado compasivo cuando reconozco el dolor y el sufrimiento que viven las Mujeres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado.

Prestando apoyo emocional y psicológico a estas víctimas. ED1

Cuidado integral y dedicado hacia las pacientes con el fin de aliviar el sufrimiento físico. ED1

Reconociendo que la paciente está pasando por un dolor o sufrimiento la cual la va a llevar a que no esté calmada y es ahí donde debo tener un vocabulario o acudir a un vocabulario que genere esta compasión y tranquilidad. ED1

Un cuidado en pro al bienestar de las personas pues teniendo en cuenta que el estado emocional a grandes rasgos Afectan a todo el mundo. EF1

Hay que manejarlos de una manera diferente, entonces es como precisamente tenerles ese cuidado compasivo, tener la empatía para manejar el paciente, tener resiliencia para afrontar las condiciones del paciente, tener ética y moral para brindar un buen cuidado. EC1

La empatía y la escucha, me permite brindar ayuda

Colocarse en sus zapatos, comprender y entender la empatía de la angustia y el sufrimiento en que se encuentran. EDI

Primero observaría a la persona, sus comportamientos, de cómo actúa, cómo habla. La escucharía así mismo sus problemas y así mismo podría aportar algo ante cualquier situación favoreciendo de pronto un apoyo y una ayuda o pudiendo guiar ante otros entes. EF1

Tener esa parte humanitaria, para tener un cuidado más asertivo con el paciente y tampoco se puede discriminar o sea como cuidado compasivo también uno tiene que dejar al lado los prejuicios uno no puede juzgar a un paciente. ECI

Lo único que nos importa es brindar un cuidado a un paciente, si el paciente viene herido hay que curarlo, si el paciente el paciente tiene hambre, frío hay que hay que darle solución a esas necesidades. ECI

La sociedad critica de manera destructiva a las Mujeres víctimas de violencias

Porque hay muchas mujeres que vienen con heridas en su cuerpo, en su cuero cabelludo, con golpes en la cara, no saben que es violencia de género, hay mujeres que no tienen ni idea de que tenemos derechos, no saben a dónde deben acudir en caso de ser víctima de violencia de género. EDI

Muchas veces las personas se quedan con el pensamiento de hace unos años, muchas veces hacen críticas destructivas hacia las mujeres víctimas, sin saber que de verdad muchas

mujeres se tienen que ocultar y no ser ellas mismas frente a las opiniones frente de la sociedad.

EF1

Porque uno no puede juzgar a un paciente que vea a ese paciente como fue hacer eso cómo fue hacer esa brutalidad porque uno no sabe las condiciones de cómo estaba el paciente al momento de realizar no se dicho dicho evento porque a veces llegan al servicio pacientes que hacen cosas cosas que ante los ojos de la persona eso no está bien ante la sociedad, pero uno tampoco no puede juzgar por que ese paciente que lo llevó a realizar esas acciones. EC1

Las Mujeres expresan vergüenza por lo que no quieren delatar a su agresor

Porque hay muchas mujeres que vienen con heridas en su cuerpo, en su cuero cabelludo, con golpes en la cara, no saben que es violencia de género, hay mujeres que no tienen ni idea de que tenemos derechos, no saben a dónde deben acudir en caso de ser víctima de violencia de género. ED1

Muchas veces las personas se quedan con el pensamiento de hace unos años, muchas veces hacen críticas destructivas hacia las mujeres víctimas, sin saber que de verdad muchas mujeres se tienen que ocultar y no ser ellas mismas frente a las opiniones frente de la sociedad.

EF1

Porque uno no puede juzgar a un paciente que vea a ese paciente como fue hacer eso cómo fue hacer esa brutalidad porque uno no sabe las condiciones de cómo estaba el paciente al momento de realizar no se dicho dicho evento porque a veces llegan al servicio pacientes que hacen cosas cosas que ante los ojos de la persona eso no está bien ante la sociedad, pero uno tampoco no puede juzgar por que ese paciente que lo llevó a realizar esas acciones. EC1

3.2 Triangulación y validación de los datos

Para llevar a cabo este proceso, cabe resaltar que este estudio es realizado con la finalidad de enfocarnos en las experiencias de los profesionales de Enfermería, todo esto dentro de un ambiente clínico, donde se busca explorar cuáles son las vivencias por parte de cada uno de ellos cuando cuidan mujeres víctimas de violencia de conflicto armado. Es un estudio descriptivo cualitativo con enfoque fenomenológico, por medio del cual el punto clave se enfoca en poder identificar las experiencias de los enfermeros que se encuentran al cuidado de estas mujeres víctimas, para realizar este trabajo se utiliza el enfoque de Heidegger, porque él ahonda más sobre las experiencias más profundas de la conciencia como es la compasión.

Se aplica un consentimiento informado (anexo 2) el cual fue avalado por cada uno de los colaboradores teniendo en cuenta la importancia de manejar adecuadamente el componente ético, donde se aplica una investigación de bajo riesgo que son las técnicas que nos ayudan dentro de la investigación ya que no se realiza una intervención intencionada en el ámbito fisiológico, psicológico y social de los individuos que participan en el estudio.

Para dar continuidad se implementan unas entrevistas semi estructuradas como una herramienta por la cual se puede establecer una conversación con el entrevistado, se generan preguntas que en su finalidad logren responder al fenómeno de cuidado Compasivo, frente al cuidado de mujeres que consultan por violencia del conflicto armado, se pide autorización a cada uno de ellos para realizar la grabación a las entrevistas con la finalidad de al terminar la entrevista con cada uno de ellos.

Se realizaron cuatro entrevistas, por medio de las cuales por la amplia información se logró saturar la muestra debido a que era información muy clara y necesaria para poder entender un poco acerca de sus visiones frente al cuidado compasivo, luego de tener las entrevistas se procede comenzando a realizar la transcripción de la información obtenida de parte de los cuatro enfermeros entrevistados (anexo 3) en un documento Word, todo este procedimiento se realiza con el apoyo de la grabación realizada con previo consentimiento informado y firmado.

Todo esto con la finalidad de poder realizar la validación de las respuestas obtenidas por cada uno de los entrevistados, este es un proceso por medio del cual se comienzan a evaluar cada una de las respuestas dadas, todo esto se lleva a cabo de forma adecuada y este procedimiento se llevó a cabo con el acompañamiento de las docentes Viviana

Gonzalez y Edith Villalobos, para de esta forma poder así rectificar que lo que se haya plasmado en el documento sea exactamente lo que el o la enfermera colaboradora quisiera decirnos y así mismo transcribirlo al pie de la letra .

Para así proceder al siguiente paso mediante el cual teniendo las cuatro entrevistas al tiempo se van mirando en qué aspectos coinciden en los puntos de vista las unas con las otras frente a cómo cada enfermero se expresa acerca de sus conocimiento frente al cuidado compasivo, se utilizaron las categorías abiertas y axiales que son aquellas que permiten que por medio de esta se puedan relacionar categorías y subcategorías, para que de esta forma se pueda dar paso a las categorías emergentes (anexo 4) las cuales a raíz de sus propias experiencias logran ser contestadas.

DISCUSIÓN

Por parte del personal de salud es esencial poder brindar un cuidado compasivo a las mujeres víctimas de conflicto armado, con la finalidad de brindar una atención acorde a la situación de cada paciente, todo esto se debe realizar teniendo en cuenta que cada mujer es un mundo diferente y que no solo por sus culturas, creencias diferentes deben tener una atención por medio de la cual no se afecte la integridad de ella. En este contexto es esencial contar con personal capacitado que sepa escuchar y así mismo identificar e intervenir en pro de la calidad de vida de la mujer, brindándole un apoyo emocional y acompañamiento en todo este proceso.

Teniendo en cuenta que de acuerdo a la falta de conocimiento por parte de estas mujeres víctimas, es muy difícil que ellas puedan lograr identificar que sufren de violencia por conflicto armado, es más el incremento de estos abusos también va ligado a la carencia de educación y la falta de conocimiento claro acerca de las entidades donde ellas pueden llegar a dirigirse en caso de presentarse una situación de violencia todo esto se da a conocer por medio de un trabajo con una metodología cualitativa, descriptiva fenomenológica hermenéutica la cual se enfoca en dar a conocer por medio de las experiencias de los y las enfermeras frente al cuidado de mujeres víctimas de conflicto armado.

Cabe resaltar que la violencia por conflicto armado se ha venido manifestando desde tiempo atrás, donde todo tiene origen debido a las desigualdades tanto desde nivel social, económico entre otros en donde las mujeres ocupan aproximadamente el 50% de víctimas, donde la violencia se considera como el uso de fuerza de una forma intencional o el abuso del poder con la finalidad de poder obtener dominio o imponer algo a una persona. Por ese motivo es importante el acompañamiento de un profesional que pueda escuchar, sin juzgar, brindando un cuidado acorde a las necesidades de la mujer víctima, que vele por mantener las creencias, el conocimiento y brindar acompañamiento si ella lo requiere.

Capítulo 4 CONCLUSIONES

El cuidado compasivo se entiende como la forma de humanizar la atención que se brinda en salud, donde se abarcan aspectos importantes como comprender al paciente y las condiciones por las que pasa, con la finalidad de que este no se sienta solo, sino que por otra parte se sienta escuchado, dentro de las características que debe poseer un enfermero/a se enfocan en el identificar cuáles son las necesidades de las pacientes víctimas para intentar escuchar y aportar, brindando un apoyo y cuidado asertivo en donde es esencial ponerse en los zapatos del otro.

El primer contacto del enfermero/a paciente es esencial ya que de esta forma es más fácil identificar cual es la forma en la que se puede intervenir teniendo en cuenta que no todas las mujeres son iguales y que por otra parte no todas las mujeres tienen un amplio conocimiento acerca de cuáles son sus derechos y la importancia de tener en claro cuáles sitios están destinados a ayudar en dado que ella lo requiera.

Por otra parte, se puede evidenciar como el profesional puede intervenir ante una situación de violencia, teniendo en cuenta el enfoque de brindar un cuidado compasivo, donde es esencial implementar un vocabulario por medio del cual se pueda demostrar a la otra persona que se le puede brindar un apoyo emocional trabajando en la parte emocional, brindando un cuidado integral en pro al bienestar de las personas ya que los enfermeros son los mediadores entre el conocimiento científico y el de las mujeres víctimas del conflicto .

Recomendaciones

Las mujeres expuestas a la violencia, manifiestan una pérdida en la capacidad para poder recuperarse de situaciones violentas como es en el caso de las mujeres víctimas por el conflicto armado, motivo por el cual este las afecta de forma psicológica , emocional y física, ya que estas víctimas al acudir a los centros de salud, por parte de los y las profesionales de enfermería se logra percibir la vulnerabilidad de estas mujeres, lo cual genera impacto ya que se percatan de actitudes y expresiones de pena, detectando también algunos síntomas de la depresión y baja autoestima.

Esto genera en ellas un aislamiento social, donde se evidencia una integración ineficaz hacia las demás personas, aumentando los sentimientos de culpa y la baja autoestima. Por ende cabe resaltar que en nuestra investigación se hallaron mujeres que no tienen un amplio conocimiento acerca de sus derechos y a qué instituciones pueden acudir en caso de ser mujeres víctimas del conflicto armado.

Para esto es importante que los y las enfermeras proporcionen seguridad, escucha y empatía porque de esta forma pueden favorecer la comunicación con la paciente, disminuyendo las respuestas emocionales con la finalidad de que la mujer víctima contemple un proceso de aceptación y ánimo en momentos de tensión, buscando poder brindar un apoyo de acuerdo a la percepción de la paciente y comentar las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa o vergüenza.

Se recomienda generar capacitaciones en cuidado compasivo, con la finalidad de poder identificar e intervenir de forma adecuada ante las necesidades de las mujeres víctimas del conflicto armado, manteniendo sus creencias a través de un cuidado humanizado.

Generar una escala cuantitativa. por medio de la cual se pueda medir el cuidado compasivo.

Se sugieren futuras investigaciones con miras a explorar el cuidado compasivo en poblaciones vulnerables, sin embargo no solo se debe analizar este fenómeno desde la mirada de los y las profesionales de Enfermería. Sino también desde la perspectiva de los sujetos de cuidado frente al cuidado recibido por parte de los profesionales de enfermería.

Referencias

- Ruth, G. M. (s/f). *TRANSCULTURAL NURSING THEORY*. Bibliomed.org. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/157/157-1463048800.pdf?1685431428>
- Rohrbach, C. (2007). En búsqueda de un cuidado universal y cultural. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 25(2), 116–121. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200011
- Salas Cubillos, N., Universidad El Bosque, García Charry, V. C., Zapata Losada, L. V., & Díaz Usme, O. S. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Revista CUIDARTE*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.980>
- Gomes, N. P., Carneiro, J. B., Almeida, L. C. G. de, Costa, D. S. G. da, Campos, L. M., Virgens, I. D. R., & Webler, N. (2022). PERMANÊNCIA DE MULHERES EM RELACIONAMENTOS VIOLENTOS: DESVELANDO O COTIDIANO CONJUGAL. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>
- Fornari, L. F., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2022). Validação qualitativa de um jogo para enfrentamento da violência contra a mulher. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0317345>
- Niño Rojas, V. M. (2019). *Metodología de la investigación: diseño, ejecución e informe*. Ediciones de la U.. <http://www.ebooks7-24.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/?il=9546>
- (Vista do CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DA VIOLÊNCIA, s/f) *Vista do CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES DE SAÚDE SOBRE A ASSISTÊNCIA À MULHER VÍTIMA DA VIOLÊNCIA*. (s/f). Ufba.br. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255/8988>

- Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Victimized immigrant women in Portugal: factors associated with formal and informal help-seeking (Las mujeres inmigrantes víctimas de agresión en Portugal: factores asociados a la búsqueda de ayuda formal e informal). *Revista de Psicología Social*, 35(2), 370–412. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1725360>
- Cruz Castillo, A. L., Calderón, A., Flórez, S., & Cardoso, L. (2018). Alabaos: El papel del cuidado en la sanación del dolor. Experiencia desde víctimas sobrevivientes de violencia sexual en el contexto colombiano. *Revista Guillermo de Ockham*, 16(2), 115–124. <https://doi.org/10.21500/22563202.3626>
- Sastre, G., Arantes, V., & González, A. (2007). Violencia contra las mujeres: significados cognitivos y afectivos en las representaciones mentales de adolescentes. *Infancia y aprendizaje*, 30(2), 197–213. <https://doi.org/10.1174/021037007780705229>
- Carmen Ana Valdés Sánchez, Carla García Fernández, Ángela Sierra Díaz,
- Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria.
- Atencio Gómez, M. S. (2020). Los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado colombiano. *Revista científica General José María Córdova*, 18(30), 401–415. <https://doi.org/10.21830/19006586.584>
- Semestre, E., & Xiv -N, A. (s/f). *COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA: POBLACIÓN SUBSAHARIANA*. Rua.ua.es. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14391/1/CC_27_08.pdf
- Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 42. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>
- Gil Estevan, M. D., & Solano Ruíz, M. D. C. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atencion primaria*, 49(9), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- (Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá, s/f) *Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá*. (s/f). Ciberindex.com. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13402/e13402?id=76434&user=fundacion>
- Ríos, L. D., Cañaveral, J. F., & Krikorian, A. (2021). Redes comunitarias de cuidadores: acompañamiento a la movilización ciudadana para el cuidado compasivo. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 23(3), 1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n3.89931>
- Díaz-Narváez, V. P., Jara Jara, V., Moya Ahumada, C., & Calzadilla-Núñez, A. (2021). Empathy, gender and empathic declination in nursing students. *Salud Uninorte*, 36(2), 378–393. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>

- Díaz-Narváez, V. P., Jara Jara, V., Moya Ahumada, C., & Calzadilla-Núñez, A. (2021). Empathy, gender and empathic declination in nursing students. *Salud Uninorte*, 36(2), 378–393. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>
- Rubio Rodríguez, G. A., & García Callejas, V. C. (2022). Atención a mujeres víctimas de violencia institucional basada en género. *Informes psicológicos*, 22(2), 237–252. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n2a14>
- Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23–24), 4818–4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
- Figueroa, M. D., Millán-Guerrero, R. O., Estrada-López, M., Isais-Millán, R., Bayardo-Quezada, C., Trujillo-Hernández, B., & Enrique Tene, C. (2004). Maltrato físico en mujeres. *Gaceta medica de Mexico*, 140(5), 481–484. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000500001&lng=es&tlng=es
- Revista, I., De, C., De, S., Familiar, Y., Marcela, L., & Leal, R. (s/f). *Competencia cultural y compasiva en enfermería: de regreso a la esencia del cuidado*. Ciberindex.com. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/download/e12090/e12090>
- Reina-Leal, L. M., & López-Díaz, L. (2020). Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 58, 136. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.13>
- Marcela, L., Leal, R., Dayana Bermudez Naranjo, Lady, Carolina, L., Alarcon, E., Cabrera Rodriguez, K. P., Tatiana, M., & Castillo, L. (s/f). *Cuidado compasivo y a personas culturalmente diversas: Experiencias del personal de enfermería en un hospital privado de Bogotá* *Compassionate and culturally diverse care: Experiences of nurses in a private hospital in Bogotá*. Edu.co. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/2730/REDI-CAA-2019-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villanueva, A., Nebot, C., Galán, A., Gómez, G., Cervera, M., Joaquín Mira, J., Pérez Jover, V., & Tomás, O. (2006). Puntos de vista de pacientes, ciudadanos, profesionales y directivos sobre cómo llevar a la práctica una atención sanitaria centrada en el paciente. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 21(4), 199–206. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(06\)70781-3](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(06)70781-3).
- Ortega Barco, M. A., Universidad Nacional de Colombia, Muñoz de Rodríguez, L., & Universidad Nacional de Colombia. (2018). Evaluation of the nursing care offered during the parturition process. Controlled clinical trial of an intervention based on Swanson's theory of caring versus conventional care. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 36(1), e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e05>

Frías, Sonia M. (2016). Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores. *Revista mexicana de sociología*, 78(3), 343-374. Recuperado en 30 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032016000300343&lng=es&tlng=es.

- Vesga Gualdrón, L. M., & Ruiz, C. H. (2016). Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. *Avances en enfermería*, 34(1), 69. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.44488>
- Capllonch Bujosa, M., Alegre Beneria, R. M., & Pérez Grande, M. D. (2012). Luces y sombras en la formación sobre prevención y violencia de género. Valoración y percepción del profesorado, estudiantado y movimientos sociales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26(1), 57-74.
- Capllonch Bujosa, M., Alegre Beneria, R. M., & Pérez Grande, M. D. (2012). Luces y sombras en la formación sobre prevención y violencia de género. Valoración y percepción del profesorado, estudiantado y movimientos sociales. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 26(1), 57-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27426483009>
- Manchego-Carnero, Brígida Aurora, Manchego-Carnero, Rocío Edith, & Leyva-Márquez, Evelyn Gianina. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 21(68), 309-335. Epub 28 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>.

ANEXOS

1 Análisis Bibliométrico De Las Bases De Datos

Base de datos.	País.	Idioma.	Año de publicación.	Método investigativo.
Bibliomed (1 artículo)		(inglés)	2015	Cuantitativo (1 artículos) Cualitativos (0 artículos)
Google académico (3 artículos)	(Perú 1, Colombia 2)	(español 3)	(2020,2007,2014)	Cuantitativo (3 artículos) Cualitativos (0 artículos) Cuantitativo (2 artículos) Cualitativos (1 artículos)
Lilacs (3 artículos)	(Colombia 1, Brasil 2)	(español 1, portugués 2)	(2022,2022,2014)	

<p>Taylor & francis (2 artículos)</p>		<p>(inglés 2)</p>	<p>(2020, 2007)</p>	<p>Cuantitativo (2 artículos)</p> <p>Cualitativos (0 artículos)</p>
<p>Dag hammarskjold library (1 artículo)</p>		<p>(inglés 1)</p>	<p>(2018)</p>	<p>Cuantitativo (1 artículos)</p> <p>Cualitativos (0 artículos)</p>
<p>Pubmed (1 artículo)</p>		<p>(inglés 1)</p>	<p>(2016)</p>	<p>Cuantitativo (1 artículos)</p> <p>Cualitativos (0 artículos)</p>

Scielo (1 artículo)	(Colombia)	(inglés 1)	(2022)	
----------------------------	-------------------	-------------------	---------------	--

Fuente: Elaborado por Fernanda Espinel

Base de datos.	País.	Idioma.	Año de publicación.	Método investigativo.
Google Académico (3 artículo)	España	(Español 3)	2010	<p>Cuantitativo (0 artículos)</p> <p>Cualitativos (3 artículos)</p> <p>Cuantitativo (11 artículos)</p>
Sciencedirect (17 artículos)	(España 17)	<p>(Español 7)</p> <p>(Inglés 8)</p> <p>(Portugues 2)</p>	(2017.2018,2017)	<p>Cualitativos (6 artículos)</p> <p>Cuantitativo (0 artículos)</p>
Scielo (1 artículos)	(España)	(Español/ Inglés)	(1999)	<p>Cualitativos (1 artículos)</p> <p>Cuantitativo (1 artículos)</p> <p>Mixto (1 artículos)</p>

<p>CIBERINDEX (2 artículos)</p>	<p>Colombia España</p>	<p>(Español2)</p>	<p>(2022)</p>	<p>Mixto con enfoque descriptivo</p>
<p>Portal regional de la BVS (1 artículo)</p>	<p>(Colombia)</p>	<p>(Español 1)</p>	<p>(2021)</p>	<p>Libro de texto</p>
<p>Libros digitales areandina metodología de la investigación CENGAGE</p>	<p>(México)</p>	<p>(Español 1)</p>	<p>(2018)</p>	<p>Cuantitativo (0 artículos) Cualitativos con diseño</p>

LEARNING (1 artículo)				exploratorio (3 artículos)
GALE ONEFILE (3 artículo)				Cuantitativo (0 artículos)
		(Español 1) (Es pañ ol/I nglé s/Po rtug es 1)	(2022, 2022)	Cualitativos (1 artículos)
	(Colombia 2 artículos)			Cuantitativo (0 artículos)
PUBMED (1 artículo)	(España 1 artículo)	Inglés		Cualitativos (1 artículos)
	Noruega (1 artículo)		(2020)	
SCOPUS		Portugues/ Ingl es		
			(2021)	

	Brasil			
--	---------------	--	--	--

Fuente: Elaborado por Dayanna Gonzalez

Base de datos.	País.	Idioma.	Año de publicación.	Método investigativo.
Google académico 3 artículos	Colombia	(español 3)	(2020)(2019)(2016)	Cuantitativo (1 artículos) Cualitativos (3 artículos)
Scielo 2 artículos	colombia	(español 1, inglés1)	(2018)(2016)	Cuantitativo (0 artículos) Cualitativos (2 artículos)
Renided 1 artículo			(2012)	Cuantitativo (0 artículos) Cualitativos (1 artículos)
ELSEVIER 1 artículo		español		Cuantitativo (0 artículos)
Ciberindex 1 artículo			(2014)	Cuantitativo (0 artículos)

Jstor 2 artículos		español		Cualitativos (1 artículos)
			(2018)	Cuantitativo (0 artículos)
				Cualitativos (1 artículos)
		(español 1)		Cuantitativo (0 artículos)
				Cualitativos (2 artículos)
		(2018)		
	(español 2)			
	(Colombia)			
	(Colombia)			

Fuente: Elaborado por Camilo Alfaro

2 Consentimiento Informado/Socializados y firmados

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde 01/07/2014

FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
01/10/2016	V0	Lanzamiento documento

Dependencia:	COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	Fecha:	08/09/2022
--------------	--	--------	------------

1. Descripción
Título: Cuidado compasivo de las enfermeras que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá.
Investigador principal: Viviana Astrid González Guzmán Coinvestigadores: Juan Camilo Alfaro, Luisa Fernanda Espinel y Dayanna González

Entendimiento, libertad y preguntas

El señor(a) Dayanna Alejandra Gonzalez Sanchez, explicó la naturaleza y el progreso de la investigación. Yo me he familiarizado con el Formato de Consentimiento y he recibido una copia. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas y he comprendido todo lo que se me ha expuesto acerca de la investigación. Después de reflexionar, yo estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Yo, Anyela Yiseth Lozano Herrera, identificado con c.c. N° 1026275968, de la ciudad de Lérida Tolima

Certifico que mi participación como sujeto de investigación en el proyecto "Cuidado compasivo de los enfermer@s y auxiliares de enfermería que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá", es libre y voluntaria y he sido informado previamente y de manera clara sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde 01/07/2014

posibilidad de retirarme libremente y en cualquier momento del proceso de intervención, de esta forma:

Autorizo a Viviana Astrid González Guzmán, líder del proyecto de investigación, para la realización de las siguientes procedimientos:

1. Uso confidencial de mi identidad y datos personales
Responder a una entrevista con preguntas sobre el cuidado compasivo identificando necesidades de los pacientes, empatía y forma de responder en el momento de cuidar estas mujeres víctimas de violencias.
2. Adicionalmente se me informó que:
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Los resultados de la investigación no contendrán mi nombre ni identificación conservando el anonimato y la confidencialidad evitando el uso de estos datos por terceros.

Dejo constancia que he leído, entendido y estoy de acuerdo en la totalidad del contenido de este documento y firmó de manera libre y voluntaria. Se firma a los 17 días del mes 02 de 2023.

6. Firma del Sujeto de Investigación, Nombre, Fecha

Nombre: Anyela Yiseth Apellidos: Lozano, Herrera
Dirección: Kr 93a #54b-24 sur
Teléfono y/o Celular 3012973866

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde:01/07/2014

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO
01/10/2016	V0	Lanzamiento documento

Dependencia:	COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	Fecha:	08/09/2022
--------------	--	--------	------------

1. Descripción

Título:
Cuidado compasivo de las enfermeras que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá.

Investigador principal: Viviana Astrid González Guzmán
Coinvestigadores: Juan Camilo Alfaro, Luisa Fernanda Espinel y Dayanna González

Entendimiento, libertad y preguntas

El señor(a) Juan Camilo Alfaro Aguzaco explicó la naturaleza y el progreso de la investigación. Yo me he familiarizado con el Formato de Consentimiento y he recibido una copia. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas y he comprendido todo lo que se me ha expuesto acerca de la investigación. Después de reflexionar, yo estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Yo, Daniel Ordoñez, identificado con c.c. N° 1016038790, de la ciudad de Bogotá.

Certifico que mi participación como sujeto de investigación en el proyecto "Cuidado compasivo de los enfermeros y auxiliares de enfermería que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá", es libre y voluntaria y he sido informado previamente y de manera clara sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos y beneficios que se puedan generar de ella y la posibilidad de retirarme libremente y en cualquier momento del proceso de intervención, de esta forma:

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde:01/07/2014

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	VERSION	DESCRIPCION DEL CAMBIO
01/10/2016	V0	Lanzamiento documento

Dependencia:	COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	Fecha:	08/09/2022
--------------	--	--------	------------

1. Descripción

Título:
Cuidado compasivo de las enfermeras que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá.

Investigador principal: Viviana Astrid González Guzmán
Coinvestigadores: Juan Camilo Alfaro, Luisa Fernanda Espinel y Dayanna González

Entendimiento, libertad y preguntas

El señor(a) Luisa Fernanda Espinel Fagua explicó la naturaleza y el progreso de la investigación. Yo me he familiarizado con el Formato de Consentimiento y he recibido una copia. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas y he comprendido todo lo que se me ha expuesto acerca de la investigación. Después de reflexionar, yo estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Yo, Paola Andrea Rodríguez Castro con c.c. N° 1013644859, de la ciudad de Bogotá, identificado con

Certifico que mi participación como sujeto de investigación en el proyecto "Cuidado compasivo de los enfermeros y auxiliares de enfermería que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá", es libre y voluntaria y he sido informado previamente y de manera clara sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos y beneficios que se puedan generar de ella y la posibilidad de retirarme libremente y en cualquier momento del proceso de intervención, de esta forma:

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde:01/07/2014

Autorizo a Viviana Astrid González Guzmán, líder del proyecto de investigación, para la realización de los siguientes procedimientos:

- Uso confidencial de mi identidad y datos personales Responder a una entrevista con preguntas sobre el cuidado compasivo identificando necesidades del os pacientes, empatía y forma de responder en el momento de cuidar estas mujeres víctimas de violencias.
- Adicionalmente se me informó que:
 - No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
 - Los resultados de la investigación no contendrán mi nombre ni identificación conservando el anonimato y la confidencialidad evitando el uso de estos datos por terceros.

Dejo constancia que he leído, entendido y estoy de acuerdo en la totalidad del contenido de este documento y firmó de manera libre y voluntaria. Se firma a los 26 días del mes 02 de 2023.

6. Firma del Sujeto de Investigación, Nombre, Fecha

Nombre: Daniel Apellidos: Ordoñez
Dirección: Calle Zabis #781-07
Teléfono y/o Celular 3209268275

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde:01/07/2014

Autorizo a Viviana Astrid González Guzmán, líder del proyecto de investigación, para la realización de los siguientes procedimientos:

- Uso confidencial de mi identidad y datos personales Responder a una entrevista con preguntas sobre el cuidado compasivo identificando necesidades del os pacientes, empatía y forma de responder en el momento de cuidar estas mujeres víctimas de violencias.
- Adicionalmente se me informó que:
 - No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
 - Los resultados de la investigación no contendrán mi nombre ni identificación conservando el anonimato y la confidencialidad evitando el uso de estos datos por terceros.

Dejo constancia que he leído, entendido y estoy de acuerdo en la totalidad del contenido de este documento y firmó de manera libre y voluntaria. Se firma a los días del mes de 202 .

6. Firma del Sujeto de Investigación, Nombre, Fecha

Nombre: Paola Andrea Apellidos: Rodríguez Castro
Dirección: Calle 27 a # 12k 30 sur barrio Gustavo Restrepo
Teléfono y/o Celular 3203354447

Firma del participante: Paola Andrea Rodríguez castro Fecha: 20 / 02 / 2023 Huella:

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código:M3-P02-PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde:01/07/2014

Autorizo a Viviana Astrid González Guzmán, líder del proyecto de investigación, para la realización de los siguientes procedimientos:

3 Transcripción De Las Entrevistas

MACROPROCESO: Investigación	FORMATO	Código M3-PO PR01-F01
PROCESO: Coordinación de Investigación y Desarrollo	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	Vigente desde: 01/07/2014

Entrevista 1

¿Buenas noches mi nombre es Dayanna Gonzalez Sanchez soy estudiante de la universidad del área andina y quisiera saber con quién tengo el gusto de hablar?

FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

Dependencia:	COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	Fecha:	08/09/2022
--------------	--	--------	------------

1. Descripción

Título:
Cuidado compasivo de las enfermeras que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá.

Investigación: Cuidado compasivo de las enfermeras que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá.
Coinvestigador: Anyela Lozano

Entendimiento, libertad y preguntas

El señor(a) Dayanna Alejandra Gonzalez Sanchez explicó la naturaleza y el progreso de la investigación. Yo me he familiarizado con el Formato de Consentimiento y he recibido una copia. Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas y he comprendido todo lo que se me ha expuesto acerca de la investigación. Después de reflexionar, yo estoy de acuerdo en participar en la investigación.

Yo, Verifer Nieto, identificado con c.c. N° 1104698477, de la ciudad de Barranquilla.

Certifico que mi participación como sujeto de investigación en el proyecto "Cuidado compasivo de las enfermeras que cuidan mujeres víctima de violencias en Bogotá" se hizo de acuerdo con los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos y beneficios que se puedan generar de ella y la posibilidad de retirarme libremente y en cualquier momento del proceso de intervención, de esta forma:

¿Cuentame como se encuentra el día de hoy? ¿Esta entrevista se trata de mujeres víctimas de violencias, no se si ha tenido usted algunos casos de estos?

- **Bien gracias y si he tenido la oportunidad de atender casos del género femenino desafortunadamente es el pan de cada día que vemos actualmente cada día en el país si en el país hay muchos más casos de mujeres víctimas de violencias.**

¿Señora Anyela me gustaría saber usted qué entiende por el término de cuidado compasivo?

- Dayanna sí , para mí el cuidado compasivo está asociado a entender por la situación en la que está el paciente, es decir colocarme en sus zapatos , comprender y entender la empatía de la angustia y el sufrimiento que se encuentran.
- Esto va ligada obviamente de la vocación que yo como profesional aplico y es ahí donde mi acto de brindar cuidado integral y dedicado hacia los pacientes es con el fin de aliviar el sufrimiento físico, como espiritual, permitiendo que se sienta comprendido y escuchado ante la situación por la que está aquejando es como la manera de ayudar que su sufrimiento o dolor algo sea un poco más soportable, aquí es donde veo la importancia de que mi vocación sepa en llegar a cada paciente en generarles tranquilidad en ese momento de dolor.

¿De qué manera cree usted que puede brindar un cuidado compasivo?

- El cuidado compasivo que puedo ofrecer como profesional en la salud está asociado a varias características como reconocer que el paciente está pasando por un dolor o sufrimiento el cual lo va a llevar a que no esté calmado y es ahí donde debo tener un vocabulario o acudir a un vocabulario que genere esta compasión y tranquilidad con el fin que el paciente entre en un estado de tranquilidad lo cual lo va a ayudar a asumir el dolor o sufrimiento que padece.

¿Cómo identifica las necesidades en las mujeres víctimas de violencias?

- Bueno el tema de mujeres víctimas de violencias te puedo abarcar muchos temas pero desde la Enfermería como parte del equipo sanitario, prestando apoyo emocional y psicológico a estas víctimas es un poco complejo por que las mujeres que son víctimas de abusos o de violencias muchas veces consultan tratando de tapar por decirlo a si , la causa real de por qué están pasando por esta situación entonces es aquí es donde todo un equipo del personal de la salud se ve identificado médicos , enfermeras , trabajadores sociales y psicólogos deben brindar este apoyo emocional y psicólogos se debe reactivar la de atención es decir se presta la atención acudir a un profesional ya sea un trabajador social o psicólogo para que inicien su procesos desde el tema psicología y emociones como indicaba ahorita muchas mujeres ya sea porque les da vergüenza o por que no quieren delatar a su pareja o agresor tratan de esconder la real situación.

- Pero como tal desde la enfermería mi servicio ante un caso de violencia, será el protocolo de atención en salud el cual está dirigido a la recolección de información ya sea por la entrevista, he prestar mi servicio en el tema de la salud como toma de muestra iniciar como indicaba ahorita la ruta de atención y promover el profesional encargado por que en mis manos están la atención inicial pero más allá podemos ir a lo que en realidad está desencadenado el por qué una mujer está consultado por agresión entonces es aquí donde los demás profesionales todos como equipo se entra a investigar de fondo lo que sucede

¿Ha detectado necesidades culturales en mujeres víctima de violencias?

- Muchas veces cuando estamos prestando nuestro servicio de primera atención porque muchas mujeres vienen con heridas en su cuerpo, en su cuero cabelludo con golpes en la cara y cuando entramos a preguntar e indagar este procesos de investigación del por qué están consultando nos damos cuenta que hay un tema de desconocimiento que no saben que es violencia de género hay mujeres que no tiene ni idea de que tenemos derechos, no saben de dónde deben acudir en caso de ser víctima de violencia de género y hay es que el primer contacto de como enfermeras tenemos con las paciente, considero importante que podamos realizar un procesos de promoción y prevención en el cual se les hable y se les de conocer que es la violencia a donde acudir que tenemos derecho porque vuelvo y digo es un tema de desconocimiento o a veces es también lo que se permite el miedo a reconocer que están siendo víctimas de violencia de género y acá la necesidad cultural de informar.

Bueno señora Anyela muchísimas gracias por su tiempo, espero que usted tenga una excelente noche y gracias también por esos aportes que me ha dado en el día de hoy.

- Dayanna NO gracias a ti por este espacio he debemos apoyarnos entre mujeres, entre género, entre profesiones por que es muy triste que a estas alturas que todo va avanzando que todo es más moderno pues todavía se siga presentando tantos casos de violencias hacia la mujer.

CATEGORÍAS:

1. Cómo entienden el cuidado compasivo:

- **ED1:** es entender por la situación en la que está el paciente permitiendo que se sienta comprendido y escuchado
- **EF1:** es una manera de cuidar de humanizar la atención en salud, ya que encontramos personas vulnerables.
- **EC1:** Un cuidado que no solo digamos, se fundamenta en el conocimiento teórico, práctico y científico, sino como que también pone en práctica la parte humanitaria, la parte ética en cuanto a poder brindar un cuidado, porque si uno se deja llevar solo por la parte científica, pues se vuelve como muy mecánico, no todos los pacientes son iguales, no todas las pacientes tienen su misma ehh, tienen culturas diferentes ehh, no todas piensan de la misma manera, no todas las personas tienen la misma fuerza para afrontar las situaciones.

2. ¿Usted como enfermera como responde al cuidado compasivo en mujeres víctimas de violencias?

- **ED1:** Prestando apoyo emocional y psicológico a estas víctimas
- **ED1:** Cuidado integral y dedicado hacia las pacientes con el fin de aliviar el sufrimiento físico.
- **ED1:** Reconociendo que la paciente está pasando por un dolor o sufrimiento la cual la va a llevar a que no esté calmada y es ahí donde debo tener un vocabulario o acudir a un vocabulario que genere esta compasión y tranquilidad.
- **EF1:** Un cuidado en pro al bienestar de las personas pues teniendo en cuenta que el estado emocional a grandes rasgos Afectan a todo el mundo
- **EC1:** Hay que manejarlos de una manera diferente, entonces es como precisamente tenerles ese cuidado compasivo, tener la empatía para manejar el paciente, tener resiliencia para afrontar las condiciones del paciente, tener ética y moral para brindar un buen cuidado.

3. Qué características tiene el cuidado compasivo para usted COMO ENFERMERO:

- **ED1:** Colocarse en sus zapatos, comprender y entender la empatía de la angustia y el sufrimiento en que se encuentran.
- **EF1:** Primero observaría a la persona, sus comportamiento, de cómo actúa, cómo habla. La escucharía así mismo sus problemas y así mismo podría aportar algo ante cualquier situación favoreciendo de pronto un apoyo y una ayuda o pudiendo guiar ante otros entes.

- **EC1:** Tener esa parte humanitaria, para tener un **cuidado más asertivo** con el paciente y tampoco se puede discriminar o sea como **cuidado compasivo también** uno tiene que dejar al lado los prejuicios uno no puede juzgar a un paciente.
- **EC1:** Lo único que nos importa es brindar un **cuidado a un paciente**, si el paciente viene herido hay que curarlo, si el paciente el paciente tiene hambre, frío hay que **hay que darle solución a esas necesidades.**

5. ¿Por qué cree usted que el primer contacto con la paciente víctima de violencia es importante?

- **ED1:** Porque hay muchas mujeres que vienen con heridas en su cuerpo, en su cuero cabelludo, con golpes en la cara, no saben qué es violencia de género, hay mujeres que no tienen ni idea de que tenemos derechos, no saben a dónde deben acudir en caso de ser víctima de violencia de género.
- **EF1:** Muchas veces las personas se quedan con el pensamiento de hace unos años, muchas veces hacen críticas destructivas hacia las mujeres víctimas, sin saber que de verdad muchas mujeres se tienen que ocultar y no ser ellas mismas frente a las opiniones frente de la sociedad.
- **EC1:** Porque uno no puede juzgar a un paciente que vea a ese paciente como fue hacer eso cómo fue hacer esa brutalidad por que uno no sabe las condiciones de cómo estaba el paciente al momento de realizar no se dicho dicho evento porque a veces llegan al servicio pacientes que hacen cosas cosas que ante los ojos de la persona eso no está bien ante la sociedad pero uno tampoco no puede juzgar por que ese paciente que lo llevó a realizar esas acciones.

1. ¿De qué manera l@s enferme@s perciben socialmente la violencia contra la mujer?

- **ED1:** Es un poco complejo por que las mujeres que son víctimas de abusos o de violencias muchas veces consultan **tratando de tapar por decirlo así, la causa real**
- **ED1:** Ahorita muchas mujeres ya sea porque les da vergüenza o por que no quieren delatar a su pareja o agresor **tratan de esconder la real situación.**

Entrevista 2

CAMILO: Buenas tarde Daniel.

DANIEL: Buenas tardes Juan Camilo.

CAMILO: Esta entrevista tiene como finalidad el identificar por medio de las experiencias del personal de salud tanto jefe como auxiliares de enfermería, frente al cuidado de mujeres víctimas de violencias, teniendo en cuenta el cuidado compasivo.

DANIEL: Okey.

CAMILO: Para dar continuidad con lo anterior usted qué es, auxiliar de enfermería o enfermero profesional?

DANIEL: Enfermero Jefe.

CAMILO: Dentro de su experiencia como jefe, ¿qué entiende como cuidado compasivo?

DANIEL: Mmm, pues yo entiendo como pues en la experiencia yo entendería como cuidado compasivo, como un cuidado que no solo se digamos se fundamenta en el conocimiento teórico y práctico y científico, sino como que también pone en práctica la parte humanitaria, la parte ética en cuanto a para poder brindar un cuidado, porque si uno se deja llevar solo por la parte científica, pues se vuelve como muy mecánico, porque pues obviamente no todos los pacientes son iguales, no todos los pacientes tienen su misma ehh, tienen culturas diferentes ehh, no todos piensan de la misma manera, no todos tienen digamos la misma fuerza de digamos de afrontar las situaciones que otros entonces a todos los pacientes hay que manejarlos de una manera diferente entonces es como precisamente tenerles como ese ese precisamente como dice ese cuidado compasivo tener como uno la empatía para manejar el paciente tener resiliencia para afrontar las condiciones del pte tener ética yyy como una moral para brindar un buen cuidado hay personas que tienen díganos unas culturas diferentes entonces uno no puede abordar de pronto a una persona no se de aca cuidado de bogota no se va abordar de pronto igual que una persona que vivie alla en la costa o que es del llano o que venga de otras ciudades aledañas de colombia por que ahi personas que tienen diferentes formas de pensar, entonces de pronto lo que es normal para la persona de aca no es normal para la persona de alla entonces uno tiene que saber afrontar los diferentes tipos de personal diferentes tipos de personas y diferentes tipos de personalidades y diferentes tipo cultural entonces me baso como cuidado compasivo osea no dejarse guiar por lo parte teoría y práctica sino también tener esa parte humanitaria, para pues ehh tener un cuidado mas es asertivo con el paciente y tampoco pues se puede discriminar osea como cuidado compasivo también uno tiene que dejar al lado los prejuicios uno no puede juzgar a un paciente que vea a ese

paciente como fue hacer eso cómo fue hacer esa brutalidad por que uno no sabe las condiciones de cómo estaba el paciente al momento de realizar no se dicho dicho evento por que aveces llegan al servicio pacientes que hacen cosas cosas que ante los ojos de la persona eso no está bien ante la sociedad pero uno tampoco no puede juzgar por que ese paciente que lo llevó a realizar esas acciones entonces eso es también cuidado compasivo tener ehh como la capacidad de hacer aceptar todo tipo de paciente con sus condiciones con sus culturas con sus formas de pensar sin ir juzgar simplemente nosotros estamos para cuidar y se cuidado al paciente que sea independiente de su forma de ser su forma de pensar su forma actuar su cultura etc eso es cuidado compasivo para mi.

CAMILO: Teniendo en cuenta con lo que entiende por cuidado compasivo de qué manera cree usted puede puede brindar un cuidado compasivo.

DANIEL: Ha bueno pues así pues prácticamente como lo decía ahorita llegar en a la hora de llegar a atender al paciente uno no puede llegar exactamente con prejuicios usted simplemente tiene que llegar con su disponibilidad para cuidar por independientemente que la persona un ejemplo suena feo un ejemplo una persona que hubiera violado una niña y de pronto llegó al hospital porque le dieron una pela entre toda la comunidad. Usted esta hecho para cuidar a usted lo educaron para cuidar usted aprendió a cuidar entonces usted no puede llegar allí al hospital le llega al paciente y usted yo no a este man no lo voy a atender o yo a ese man lo voy a atender de mala gana o lo voy a pinchar las manos ehh a propósito o no le voy a colaborar uno no puede hacer eso por que porque uno, uno independiente tiene que tener precisamente ese cuidado compasivo con ese paciente si uno no sabe las condiciones del man de pronto es una persona tenga un dtereioro cognitivo una persona que deprotno esta en estado de embriagues tiena problemas es eso realmente a nosotros no nos nos importa osea las condicoines que llevo al paciente a realizar eso lo unico que nos importa es brindar un cuidado a ese paciente si el paciente viene herido ahi que curarlo si el paciente el paciente tiene hambre, frio hay que ahi que ehh mm ahi que darle solucion a esas necesidades por que pues uno tiene que tener ese cuidado compasivo por que el paciente es un paciente independiente de sus actividades o solo lo que halla realizado para para nosotros es un paciente y toca verlo como un paciente entonces una forma para brindar un cuidado compasivo realmente ver aql paciente como paciente no como una persona que de pronto cometio un error o uno debe tener unos lo que le decia tener sus prejuicios y los prejuicios ahi que dejarlos a un lado simplemente ahi que brindar el conocimiento practico teorico cientifico y humanitario que uno debe de tener al momento de cuidar a un paciente.

CAMILO: entonces teniendo en cuenta la importancia de ese tipo de cuidado compasivo ha **DETECTADO EN ALGÚN MOMENTO** usted alguna necesidad cultural en mujeres víctimas de violencia.

DANIEL: Pues diga pues si generalmente generalmente en el lugar donde estoy trabajando no se ve a bueno bueno digamos que si más bien hay un ejemplo venga digamos donde estoy trabajando hubo un caso digamos de una persona de una señora que fue víctima de violencia digamos como desplazamiento forzado por que la señora llevo a la clinica por un trauma raquimedular por que le habían hecho unos disparos, al parecer uno de esos disparos se insertó en la médula espinal y la señora quedo quedo en sillas de ruedas sí? entonces digamos eso eso ee el problema fue que la señora aparentemente denunció un como una como especie de venta de drogas en el lugar donde ella residía n que es un lugar bastante manejado por el conflicto realmente no mucha ley de la policia si no la ley la pone la pone el tenga mas plata tenga y eese caso son las personas que manejan con drogas , entopnces esa señora hizo ea denuncia y fue víctima de personas lo que hicieron fue un atentado pues realmente intentaron de asesinar a ella y al esposo el esposo esta muy mal herido y ella viene remitida de arauca viene ellos entonces eso es un caso de violencia infringida a una mujer por que es una mujer que es vulnerable y es una mujer que ahí que uno comprender las las hubo personas en el hospital que juzaron a la señora diciendo cosas como quien la manda a ponerse a denunciar esas cosas conociendo como es el sector que en ultimas ella se hgano ese atentado entonces esas cosas no ahí que decierlas usted que tiene va hacer que condiciones tenia ella para ir hacer esa denuncia si un caso que se identifico fue la de esa fue víctima de violencia la señora pues aparentemente ya esta bienmucho mejor pero a tenido manejo por psicologia psiquiatria acompañamiento de trabajo social y demas por que las condiciones de ella no son muy altas para vivir realkemente es una señora de bajos recursos desplazada por la violencia, los hijos de ella estan alejados precisamenrte por esos problemas con el conflicto armado y pues ahora el esposo de ella esta muy mal, la señora imaginese en sillas de ruedas son condiciones asi muy inhumanas en las que se presentaron a esa señora ese es un ejemplo digamos que le coloco.

CAMILO: Muchas gracias por su aporte sobre el cuidado compasivo y violencia de género en mujeres.

DANIEL: Listo Juan Camilo con muchísimo gusto.

CATEGORÍAS

1. ¿Por qué cree usted que es importante poner en práctica la parte humanitaria para poder brindar un cuidado compasivo?

- **EC1:** Para brindar un cuidado compasivo realmente es importante ver al paciente como paciente, lo único que nos importa es brindar un cuidado a ese paciente, si el paciente viene herido hay que curarlo, si el paciente el paciente tiene hambre o frío hay que darle solución a esas necesidades.

- **EC1: Nosotros estamos para cuidar al paciente, independiente de su forma de ser, su forma de pensar, su forma actuar y su cultura, por eso es importante brindar un cuidado compasivo.**

Entrevista 3

FERNANDA: Buenas noches Paola

PAOLA: Buenas noches Fernanda

FERNANDA: Esta entrevista tiene como finalidad el identificar por medio de las experiencias del personal de la salud, tanto auxiliar como jefes de enfermería frente al cuidado de las mujeres víctimas de violencias, teniendo en cuenta pue el cuidado compasivo.

FERNANDA: Para dar continuidad a lo que le mencioné anteriormente, usted es auxiliar o jefe de enfermería.

PAOLA: Yo soy auxiliar de enfermería.

FERNANDA: Listo, dentro de su experiencia como su experiencia como auxiliar de enfermería que entiende usted por cuidado compasivo.

PAOLA: Bueno yo entiendo como cuidado compasivo que es una manera de cuidar de humanizar la atención en salud, ya que encontramos personas vulnerables entonces es donde damos cuidado y así mismo con paciencia ante una situación que este pasando esta persona

FERNANDA: Dale, para dar continuidad teniendo en cuenta la importancia de este cuidado compasivo, de qué manera cree usted que puede brindar un cuidado compasivo?

PAOLA: Ehhh, bueno me parece que la mejor manera pues no solamente es trabajar o emplear un trabajo sino como personas como los principios integrales que tenemos nosotros brindado un cuidado en pro al bienestar de las personas pues teniendo en cuenta que el estado emocional a grandes rasgos afectan a todo el mundo , primero observaría la persona, sus comportamiento , de cómo actúa, cómo habla. La escucharía así mismo sus problemas y así mismo yo podría aportar algo ante cualquier situación favoreciendo de pronto un apoyo y una ayuda o pudiendo guiar ante otra gente que la pueda ayudar

FERNANDA: Teniendo en cuenta la importancia de ese cuidado compasivo, ha detectado en algún momento usted alguna necesidad cultural en mujeres víctimas de violencia?

PAOLA: Ehh pues si digamos a grandes rasgos me parece que la digamos esa necesidad cultural sea la violencia de género pues ya viendo que digamos todo ha evolucionado , muchas personas son retrogradadas en muchos pensamientos entonces ni miran que todo ha evolucionado socioculturalmente entonces muchas veces esas personas como se quedan en ese pensamiento de hace unos años muchas veces hacen críticas destructivas hacia las personas sin saber que en verdad digamos cuántas personas se tiene que ocultar o no ser uno mismo ante la opinión de la sociedad yo creo que ve afectada esa parte.

FERNANDA: Muchas gracias Paola por su aporte frente a esta entrevista referente al cuidado compasivo.

PAOLA: Bueno, de nada.

FERNANDA: Hasta luego.

PAOLA: Hasta Luego.

CATEGORÍAS

- **EF1: Usted como enfermero, cómo entiende el cuidado compasivo:**

Es una manera de cuidar de humanizar la atención en salud, ya que encontramos personas vulnerables así mismo con paciencia ante una situación que está pasando esta persona

- **EF1: Como profesional de enfermería nos basamos en la ley 266 donde los principios de la práctica profesional lo ven:**

Como los principios integrales que tenemos nosotros brindado un cuidado en pro al bienestar de las personas pues teniendo en cuenta que el estado emocional a grandes rasgos Afectan a todo el mundo

- **EF1: Los enfermeros ante una situación de violencia hacia la mujer infiere que :**

Muchas personas son retrogradadas en muchos pensamientos entonces ni miran que todo ha evolucionado socioculturalmente

yo creo que vio afectada esa parte.

Entrevista 4

Jenifer: Alo, buenas tardes

Dayanna: Buenas tardes mi nombre es Dayanna Gonzalez Sanchez, soy estudiante de enfermería de la universidad de are andina, ¿con quién tengo el gusto de hablar?

Jenifer : Buenas tardes, señorita Dayanna hablas con Jenni nieto

Dayanna: ¿Señora Jenni usted cómo se encuentra en el día de hoy?

Jenifer: Muy bien gracias a Dios

Dayanna: Señora Jenni esta entrevista que le voy a realizar es acerca de las mujeres victimas de violencias

Jenifer: Okey

Dayanna: ¿Bueno, Señora Jenni usted como enfermera que entiende por el termino cuidado compasivo?

Jenifer: Bueno, ¿para mí el cuidado compasivo es un proceso donde uno identifica las emociones de las personas, sí? Uno va desarrollando los conocimientos identificando los problemas, las debilidades, fortalezas que necesita de la ayuda de uno y así poder uno brindar apoyo

Dayanna: ¿Y cómo brindaría o aplico ese cuidado compasivo a esas mujeres víctimas de violencias?

Jenifer: Bueno pues primeramente identificando cuál es su problema y brindándole la ayuda necesaria ,he dándoles a conocer que más que una enfermera soy su amiga, que pueden confiar en mí, que yo las puedo ayudar, que puedo llevarles a lugar indicado , a lo que ellas necesitan que no tenga miedo así de esa manera.

Dayanna: Y desde su experiencia que ha sido bastante tiene alguna historia de una paciente con caso de violencia que le haya marcado.

Jenifer: SI haya varios años trabajaba un hospital de aquí de la región , y me llegó el caso de una paciente de 36 años de edad he tenía hematomas en todo su cuerpo, heridas en el cráneo y ella manifestó haberse rodado por las escaleras , obviamente al verla todo el equipo médico supimos que eso era mentiras, que había sido víctima de violencia intrafamiliar y pasaron tres días de estar en hospitalización, he ella nos confesó de lo que había pasado , pero ella no quiso denunciar por temor de perder a su esposo, dice ella que lo amaba mucho y a sus hijos, por que pensaba que ella no tenía la capacidad de criarlos sola , entonces por eso no denunció y me marcó mucho este caso por que me di cuenta de que a veces las mujeres creen que por que no tiene un estudio , no puede superarse salir adelante y criar a su hijos entonces eso me quedo en mi mente de aquella vez.

Dayanna: ¿Usted cree que las personas que sufren violencia lo demuestran en su cara, No a nivel físico si no a nivel emocional?

Jenifer: Si , claro si chica ellas tienen una mirada triste , tienden a no arreglarse viven en una rutina diaria dedicadas a su hogar por que temen de que sus esposos las agredan y no tan solo física si no psicológicamente , verbal mente, entonces yo pienso que si se les nota uf claro .

Dayanna: Señora Jenni usted cree que la identidad cultural afecta más algunas mujeres que otras , es decir ejemplo usted cree que una mujer que pertenezca alguna tribu indígena tiene más vulnerabilidad que nosotros O el hecho de ser de test morena también afecta O crees que todos estamos en igual de condiciones?

Jenifer: Pues yo crearía , pues bueno voy a dar dos opiniones la primera que estamos en igualdad en condiciones de que tal vez exista la violencia pero yo no tengo muy claro el tema de los indígenas pero yo creo que ellos gobiernan su propio gobierno , un hombre que agrede a una mujer en su cavilo indígena tiene un castigo fuerte entonces yo veo que nos vemos mas vulnerables somos nosotras que ellas y el echo de estar de teste morena o teste blanca eso es igual para todas porque hoy en día no solo las mujeres si no también los hombres sufren de violencia, entonces también debemos tener eso en claro y que hay un porcentaje mucho mayor que las mujeres

Dayanna: Bueno señora Jenni muchas gracias por su tiempo le gustaría enviar un mensaje sobre este tema.

Jenifer: ¿Si me gustaría, señorita Dayanna es su nombre?

Dayanna: Si señora

Jenifer: He bueno, si me gustaría enviar un mensaje quiero decirles que no teman que siempre hay una solución para el problema que no están solas que hoy en día hay muchas líneas de atención que las puedan ayudar que no piensen que los hombres son el respaldo para uno poder vivir que sepan que siempre van a ver alguien que las quieran ayudar

Dayanna: Nuevamente muchas gracias que tenga una feliz tarde

Jenifer: Bueno con mucho gusto

Categorías Emergentes

CATEGORÍAS	
<p>¿Cómo entienden el cuidado compasivo?</p>	<p>Es una manera de cuidar, de humanizar la atención en salud, ya que encontramos personas vulnerables, es entender por la situación en la que está el paciente, permitiendo que se sienta comprendido, escuchado. Es un cuidado que no solo se fundamenta en el conocimiento teórico, práctico y científico, sino que también se pone en práctica la parte humanitaria, la ética, no todas las pacientes son iguales, tienen diferentes culturas, pensamientos y no todas afrontan las situaciones de la misma manera, nosotros estamos para cuidar al paciente que sea independiente de su forma de ser, su forma de pensar, su forma actuar, su cultura.</p>
<p>¿Usted como enfermera como responde al cuidado compasivo en mujeres víctimas de violencias?</p>	<p>Reconociendo que la paciente está pasando por un dolor o sufrimiento, la cual la va a llevar a que no esté calmada y es ahí donde debo tener un vocabulario que genere compasión y tranquilidad, prestando apoyo emocional y psicológico a estas mujeres, brindando un cuidado integral y dedicado hacia las pacientes, con el fin de aliviar el sufrimiento físico. Es un cuidado en pro al bienestar de las personas, pues teniendo en cuenta que el estado emocional a grandes rasgos afecta a todo el mundo.</p>

CATEGORÍAS	
	<p>Tener empatía y resiliencia, para poder manejar la paciente y afrontar las condiciones que padece, tener ética y moral para así brindar un buen cuidado.</p>
<p>¿Qué características tiene el cuidado compasivo para usted como enfermero/a?</p>	<p>Primero observaría a la persona, sus comportamientos, de cómo actúa, cómo habla, la escucharía así mismo sus problemas y así mismo podría aportar algo ante cualquier situación favoreciendo de pronto un apoyo y una ayuda o pudiendo guiar ante otros entes, teniendo en cuenta la parte humanitaria, para brindar un cuidado más asertivo con el paciente y tampoco se puede discriminar, como cuidado compasivo también uno tiene que dejar al lado los prejuicios uno no puede juzgar a un paciente, lo importante es colocarse en sus zapatos, comprender la angustia y el sufrimiento en el que se encuentra, lo único que nos importa es brindar un cuidado a un paciente, si el paciente viene herido hay que curarlo, si el paciente tiene hambre o frío hay que darle solución a esas necesidades.</p>

CATEGORÍAS	
<p>¿Por qué cree usted que el primer contacto con la paciente víctima de violencia es importante?</p>	<p>Porque hay muchas mujeres que vienen con heridas en su cuerpo , en su cuero cabelludo, con golpes en la cara, no saben qué es violencia de género, hay mujeres que no tienen ni idea de que tenemos derechos, no saben a dónde deben acudir en caso de ser víctima de violencia de género, muchas veces las personas hacen críticas destructivas hacia las mujeres víctimas, sin saber que de verdad muchas de ellas se tienen que ocultar y no ser ellas mismas frente a las opiniones de la sociedad.</p> <p>Uno no puede juzgar a un paciente, diciendo cómo fue a hacer esa brutalidad, porque uno no sabe las condiciones de cómo estaba el paciente al momento de realizar no se dicho evento, porque a veces llegan al servicio pacientes que hacen cosas que ante los ojos de la sociedad no está bien, pero no se puede juzgar por que no se sabe a ese paciente que lo llevó a realizar esas acciones.</p>
<p>¿De qué manera l@s enfermer@s perciben socialmente la violencia contra la mujer?</p>	<p>Muchas mujeres ya sea porque les da vergüenza o por que no quieren delatar a su pareja o agresor tratan de esconder la situación real.</p>