

Cuidado compasivo de enfermería desde la atención integral a las mujeres víctimas de violencias
de género en Latinoamérica.

Estudiante

Claudio Alejandro Rodríguez Martínez

Programa de Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte

Fundación Universitaria del Área Andina.

Noviembre de 2023

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo constante e inquebrantable por ser la fuente de mi dedicación, sin su aliento y confianza, este trabajo no sería posible.

A mis amigos y seres queridos, por su comprensión, ánimo y por estar a mi lado en cada etapa de este desafío.

A la Fundación Universitaria del Área Andina por proporcionar el ambiente propicio para aprender y crecer.

A todos aquellos que, de una forma u otra, contribuyeron a este logro, gracias por ser parte de mi trayectoria académica.

Este trabajo está dedicado a todos ustedes, en reconocimiento de su apoyo y cariño.

Agradecimientos

Gracias a Dios por este logro que es una expresión de mi agradecimiento.

A mi familia por su apoyo y paciencia durante todo este proceso y gracias por creer en mí y ser la fuente de mi motivación.

En la culminación de mi trabajo de grado, deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas e institución por que han hecho posible este logro

A mis profesores Viviana González y Edith Villalobos por su orientación y guía por sus consejos y su disposición a responder mis preguntas en sus momentos e impulsarme en mis momentos de dificultades y gracias a su mentoría que fue invaluable para la finalización y éxito de este trabajo.

Este trabajo de grado es el resultado de todos los esfuerzos colectivos y el apoyo de muchas personas, mis más profundos agradecimientos por ser parte de este logro.

Resumen

En enfermería, el cuidado compasivo se destaca como una de las habilidades importantes que el personal de salud debe ir adquiriendo, como la empatía, el respeto y la escucha activa. Estas habilidades son esenciales para promover el bienestar tanto físico como mental de las mujeres que son víctimas de violencia de género, dado que se encuentran en una situación de vulnerabilidad máxima en el territorio Latinoamericano, el fenómeno de la violencia de género ha ido en aumento en el transcurso de los años, manifestándose en diversas formas, incluyendo la violencia física, psicológica y emocional. Por tanto es necesario *Describir el Cuidado Compasivo de Enfermería desde la Atención integral de Mujeres Víctima de Violencias de Género en Latinoamérica*. Para identificar si las características fundamentales del Cuidado Compasivo son visibles en las intervenciones del profesional de enfermería desde una perspectiva Transculturalmente competente y compasiva. Esto implica comprender el contexto cultural de cada persona, considerando aspectos como la religión y las creencias personales. En la literatura no se evidencia el cuidado compasivo desde la atención integral a las mujeres que se encuentran en situaciones de violencia de género. Esto nos lleva a generar cuestionamientos como: ¿La Atención integral y el cuidado compasivo en mujeres víctimas de violencias son lo mismo?, ¿Por qué es relevante el fenómeno de la violencia de género en Latinoamérica? y finalmente ¿Cómo abordaría el cuidado compasivo a las mujeres en condición de vulnerabilidad? Sin embargo, en el implícito se evidencia en el Enfermero el deseo de querer hacer algo por la persona que se encuentra en ese momento en una condición de vulnerabilidad. Estos cuestionamientos contribuirán significativamente a generar futuras investigaciones en el campo de la Enfermería Transcultural.

Palabras Claves: Mujeres, violencias de género, Proceso de Enfermería, Empatía , América Latina.

Abstract

Compassionate care in nursing stands out as one of the important skills that healthcare personnel must acquire, alongside empathy, respect, and active listening. These skills are essential for promoting the physical and mental well-being of women who are victims of gender-based violence, given their heightened vulnerability, particularly in the Latin American territory. The phenomenon of gender-based violence has been on the rise over the years, manifesting in various forms, including physical, psychological, and emotional violence. Therefore, it is necessary to describe Compassionate Nursing Care from the perspective of providing comprehensive care to women who are victims of gender-based violence in Latin America. This is done to identify whether the fundamental characteristics of Compassionate Care are visible in nursing professionals' interventions from a transculturally competent and compassionate standpoint. This implies understanding the cultural context of each individual, considering factors such as religion and personal beliefs. The literature does not currently show evidence of compassionate care in the comprehensive care of women experiencing gender-based violence. This leads us to raise questions such as: Is comprehensive care and compassionate care for female victims of violence the same thing? Why is the phenomenon of gender-based violence relevant in Latin America? And finally, how would compassionate care be addressed for women in vulnerable situations?

However, there is an implicit desire in nurses to want to do something for individuals who are currently in a vulnerable condition. These questions will significantly contribute to generating future research in the field of transcultural nursing.

Keywords: Women, Gender-Based Violence, Nursing Process, Empathy, Compassion, Latin America.

Contenido

Introducción.....	7
1. Objetivos.....	9
1.1 Objetivo General.....	9
1.2 Objetivos Específicos.....	9
Capítulo. 1 Marco Referencial.....	9
1.1 Situación epidemiológica.....	10
Capítulo 2 Marco Teórico.....	12
2.1 Cuidado de Enfermería Generalidades.....	13
2.3 Características del cuidado compasivo.....	24
2.4 Características de cuidado en mujeres víctimas de violencia.....	26
Capítulo. 3 Marco Conceptual.....	29
Capítulo. 4 Marco Legal y Normativo.....	33
4.1 Leyes Internacionales.....	33
4.2 Leyes Nacionales Colombia.....	36
Capítulo. 5 Metodología.....	39
5.5 Descripción Metodológico.....	47
5.5.1 Criterios de Inclusión.....	48
5.5.2 Criterios de Exclusión.....	48
Capítulo. 6 Resultados.....	54
Capítulo. 7 Discusión.....	64
Capítulo. 8 Conclusiones.....	69
8.1 Recomendaciones.....	70
8.2 Aportes o ganancias obtenidas en el desarrollo de la monografía.....	71
Bibliografía.....	72

Lista de tablas

1 Cuadro N°1 Revisión de teorías y modelos relacionados con el cuidado compasivo.	15
2 Cuadro No 2 se encuentran las características y actividades que debe tener el personal de enfermería para un cuidado compasivo a las víctimas de violencias de género son:	24
3 Tabla N°1 Compilación de las bases de datos consultadas e información vital.	44
4 Gráfico No 1 Distribución de textos científicos cuidado con enfoque diferencial en estudiantes universitarios	49
5 Tabla 2: Lista de Países con mayor violencia entre los últimos dos años	50
6 Grafica N°2: Mapamundi de los Países con mayor violencia en Latinoamérica y el Caribe	51
7Tabla 3: Análisis de resultados Cualitativos de cuidado compasivo y violencias de género	51
8 Tabla 4: Artículos sobre violencias de género y cuidado compasivo	52
9 Cuadro 3 : Características esenciales Cuidado compasivo y la violencias de género	54
10 Gráfica N°3 Enfermería un enlace entre la transculturalidad, la compasión y las mujeres	57

Introducción

En general, el cuidado de enfermería compasivo es una parte relevante de la atención a las mujeres víctimas de violencias de género. La enfermería puede apoyar a estas mujeres en su proceso de recuperación y ayudarles a sentirse seguras y respetadas mientras reciben la atención biopsicosocial que requieren. La enfermería compasiva tiene un enfoque que se centra en el bienestar emocional y físico de las mujeres, reconociendo sus necesidades con un trato de respeto y empatía.

El cuidado de enfermería con un enfoque compasivo incluye a las mujeres y sus redes de apoyo, con el fin de permitir la expresión de sus sentimientos. Que permiten al profesional desarrollar un proceso de enfermería individualizado acorde a las necesidades en salud identificadas. La violencias de género contra las mujeres es un problema de Salud Pública según datos del Observatorio de Medicina Legal, “en el año 2021 se registraron en Colombia 55.582 casos de violencia basada en género, representados en 106 feminicidios, 21.434 casos de violencia sexual y 34.042 de violencia de pareja que se ha extendido como una problemática social.” (Espacio de Coordinación Nacional de Violencia Basado en Género, 2022)

Las mujeres que han sido víctimas de la violencias de género pueden experimentar una serie de consecuencias negativas en su salud física y emocional. Como resultado, estas mujeres a menudo necesitan atención en salud integral e interdisciplinaria especializada. En este trabajo se

desarrolló la revisión bibliográfica del cómo se establece el cuidado compasivo en estas mujeres con un enfoque holístico y aterrizado a la realidad local.

1. Objetivos

1.1 Objetivo General

- Describir el cuidado compasivo de enfermería desde la atención integral a las mujeres víctimas de violencias de género en Latinoamérica

1.2 Objetivos Específicos

- Enumerar los diferentes tipos de cuidado de enfermería a las mujeres víctimas de violencias de género
- Identificar las actividades dentro del cuidado de enfermería que se relacionen con el cuidado compasivo

Capítulo. 1 Marco Referencial

1.1 Situación epidemiológica

La violencia de género contra las mujeres es un problema de salud pública en Latinoamérica ya que en los últimos años se han presentado según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia de género física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida” (OMS, 2021). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de género de pareja sufrida a lo largo de la vida en la “Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS.” (OMS, 2021)

Las mujeres pueden sufrir varios tipos de violencia, como son (física, psicológica, emocional, económica, familiar, sexual, género y maltrato infantil), que pueden tener diferentes características dependiendo del contexto y el tipo de violencia de género que se esté ejerciendo sobre ellas. Sin embargo, algunas de “las características comunes de violencia de género en Latinoamérica incluyen: edad, estrato socioeconómico y la educación”. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Organización de las Naciones Unidas, 2023)

En el año 2021, de los 18 países o territorios de América Latina que proporcionaron información, 11 presentaban una tasa igual o superior a 1 víctima de femicidio o feminicidio por cada 100.000 mujeres. “Las mayores tasas de femicidio o feminicidio en América Latina se registraron en Honduras (4,6 casos por cada 100.000 mujeres), República Dominicana (2,7 casos por cada 100.000 mujeres), El Salvador (2,4 casos por cada 100.000 mujeres), Bolivia (1,8 casos por cada 100.000 mujeres) y Brasil (1,7 casos por cada 100.000 mujeres).” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe , 2022). Siendo la violencias de género contra las mujeres la expresión más clara de la desigualdad de género, discriminación y violencias de género que no solamente afecta Latinoamérica si no siendo un fenómeno mundial. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe , 2022)

Según los datos para Colombia en el Espacio de Coordinación nacional de violencias de género Basada en género Según el Observatorio de Medicina Legal en el año 2021 “se registraron en Colombia 55.582 casos de violencias de género basada en género, representados en 106 feminicidios, 21.434 casos de violencias de género sexual y 34.042 de violencias de género de pareja. Estos casos de VBG representan un incremento del 19% con relación a los casos del año 2020, donde se registraron 44.614 casos entre feminicidios (90), violencias de género sexual (18.054) y violencias de género de pareja (26.470).” (Espacio de Coordinación Nacional de Violencia Basado en Género, 2022). Encontrando las diferentes ciudades con mayor prevalencia de violencias de género según el Espacio de Coordinación nacional de violencias de género Basada en género “la plataforma de Observatorio de Feminicidios en Colombia, reportó para el año 2021, 622 feminicidios, principalmente en Antioquia (109), Valle del Cauca (75), Bogotá y

Cauca (47), lo que equivale a un leve descenso con relación al año 2020, donde esta plataforma registró 630 femicidios, 113 en Antioquia, 95 en Valle del Cauca, 49 en Bogotá, 43 en Cauca, entre otros.” (Espacio de Coordinación Nacional de Violencia Basado en Género, 2022)

En contraste con la información proporcionada por la Procuraduría de Colombia “En el año 2022 se registraron 47.771 casos de mujeres víctimas de violencias de género intrafamiliar, cifra que en comparación con el año 2021, presentó un aumento de 7.713 casos. El reporte de exámenes médico-legales por presunto delito sexual en mujeres aumentó en 3.650 casos en el año 2022, frente a lo reportado en el 2021. En lo corrido del 2023, se han registrado 3.483 casos de violencias de género intrafamiliar y 1.516 exámenes médico-legales efectuados por presunto delito sexual.” (Procuraduría General de la Nación, 2023). Teniendo en cuenta el aumento de la violencias de género en Colombia, en la ciudad de Bogotá se reporta diferentes tipos de violencias de género según datos de la Secretaría Distrital de Salud “Para el año 2022, el sistema de género el subsistema de vigilancia de violencia intrafamiliar y género, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM) tuvo una notificación de 44.117 casos de violencia intrafamiliar con una variación porcentual al incremento del 45,4% (n=13.777) con respecto, al año 2021 donde se reportaron 30.340 casos.”. (Secretaría de Salud, s.f.).

Capítulo 2 Marco Teórico

2.1 Cuidado de Enfermería Generalidades.

El cuidado de enfermería se define como el eje de la disciplina donde se fundamenta en la atención a los sujetos de cuidado desde un enfoque humanístico, que se moviliza ante la necesidad expresada de las personas de forma holística, integral y humana. Además, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), establece que el cuidado de Enfermería “una actividad autónoma y en colaboración con otras disciplinas que se brinda a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en los contextos de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación (cuidados paliativos)”. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2022)

De igual forma el cuidado de enfermería, según Naranjo tomaron como referente a la Teorista Dorotea Orem que mencionó que el cuidado “se define como un conjunto de acciones y técnicas para mejorar la salud de las personas, brindando cuidados continuos, personalizados y centrados en el paciente, enfocados en los aspecto físicos, emocionales, sociales y psicológicos de la persona”. (Naranjo, 2017)

Así mismo, según la Organización Mundial de Salud (OMS) define el cuidado como “La línea de acción en la prestación de los servicios de salud, desempeñando una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades.” (OMS, 2017). El cuidado de enfermería es la aplicación de acciones específicas que buscan mejorar el estado de salud de las personas

incluyendo la educación, el autocuidado, desde los diferentes escenarios como: el asistencial, comunitario, salud pública, educación y extensión.

Por lo tanto, en Colombia la enfermería se define según la ley 266 de 1996 como una profesión “liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son las personas, las familias y las comunidades, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.” (Ministerio de Educación Nacional, 1996) Adicionalmente en el 4° artículo de la ley 266 se reconoce que “El profesional de enfermería ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aportando al trabajo sectorial e intersectorial” (Ministerio de Educación Nacional, 1996)

Para poder comprender el cuidado de enfermería se hace necesario utilizar la epistemología del mismo donde los metaparadigmas, las filosofías, los modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de nivel medio fundamentan la acción del profesional. en esta revisión es importante considerar como hilo conductor los cuatro (4) metaparadigmas que se definen como el primer orden de la disciplina para establecer las proposiciones del cuidado; estos metaparadigmas son:

- Persona se define como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos” (Naranjo, 2017)

- Enfermería se define como un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos.” (Naranjo, 2017)
- Entorno son las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona. (Wesley, 2015)
- Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual” (Naranjo, 2017)

Consecuentemente el estado de salud es un componente que integra a la persona tanto en su estado físico y funcional.

2.2 Cuidado de Enfermería Compasivo

De acuerdo a las definiciones del cuidado donde es necesario incluir el enfoque diferencial, sensible y empático, que se fundamenta en modelos y teorías que orientan el accionar del profesional, es necesario que emerja Cuidado Transcultural que reconoce las diferencias

culturales de los sujetos de cuidado aplicando las técnicas del cuidado acorde a las creencias socioculturales del sujeto de cuidado.

En ese sentido el Cuidado Transcultural se basa en el reconocimiento y el respeto por las diferencias culturales en los sujetos de cuidado, proporcionando una atención de enfermería sensible y efectiva a individuos de diversas procedencias, cosmovisiones, promoviendo una atención de calidad. Cuando se toma “en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos, se permite ofrecer unos cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes (Castellanos, 2017). En el avance del cuidado Transcultural, surge la Competencia Cultural, la cual analiza el cuidado de enfermería como multifactorial y multicultural. Esta competencia analiza a las personas como seres unitarios con necesidades y emociones, así el cuidado de enfermería culturalmente competente le permite “a los profesionales de la salud esforzarse continuamente por conseguir la habilidad para trabajar con la cultura del individuo, la familia y la comunidad.” (Reina Leal, 2019) en los diferentes contextos del cuidado.

En este orden de ideas el cuidado compasivo se define como una forma de atención y apoyo para una persona con el objetivo de aliviar su sufrimiento y promover su bienestar con “la capacidad de reconocer y aliviar el sufrimiento de las personas, teniendo en cuenta al paciente y su familia como seres integrales que deben ser respetadas durante el cuidado.” (Reina Leal, 2019). Por lo tanto, el cuidado compasivo, le permite al profesional reconocer las necesidades del otro para

responder de manera efectiva a las necesidades respetando los valores y creencias de los sujetos de cuidado, que incluye el componente de transculturalidad.

Por ende, se debe tener en cuenta que Enfermería y la antropología son dos disciplinas que nos acercan a la transculturalidad, género y salud “Dado nuestro mundo en constante cambio, es esencial enfocarnos de forma humanizada en cada paciente para brindar atención de calidad con empatía, aceptación incondicional y compasión, resaltando valores cruciales en la atención.” (Moreno, 2021).

Así mismo el Cuidado de Enfermería Compasivo es la atención que se le brinda a las personas basados en la empatía, la sensibilidad y el respeto con un enfoque a las necesidades emocionales y psicológicas de las personas, ayudando a crear una relación de confianza entre el paciente y el profesional de la salud con el objetivo de proporcionar ambientes seguros para los sujetos de cuidado.

Es evidente que para poder explicar el cuidado compasivo desde la Enfermería se encuentra a nivel internacional referenciado desde el año 2004 con la teórica Inglesa Irena Papadopoulou que nos explica desde su modelo de atención las etapas que se deben cumplir para obtener un cuidado compasivo y socialmente sensible, causando que el personal de enfermería que es el directamente responsable del cuidado que busca la mejoría de la persona, con elementos clave como observar y ponerse en la situación de la enfermedad de la otra persona .

1 Cuadro N°1 Revisión de teorías y modelos relacionados con el cuidado compasivo.

Nombre de la teoría	Representante	Descripción del modelo
<p>Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson</p>	<p>Jean Watson</p>	<p>“La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador” (Guerrero et al 2015, p5). Asimismo, para Watson “el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución de la persona en un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidados.” (Ambron,2015)</p> <p>Watson el cuidado humanizado tiene unas características en la enfermera como la sensibilidad entendida como un atributo que se cultiva “hacia uno mismo y hacia los demás al reconocer su sensibilidad volviendo los sentimientos más genuinas, auténticas y sensibles hacia las personas” (Jesus TJ,2014). Siendo el cuidado compasivo el equilibrio entre el autocuidado de la persona y la armonía con el entorno al que está expuesto</p>
<p>Teoría de los</p>	<p>Kristen</p>	<p>“Es así, que las teorías han permitido a</p>

<p>cuidados de Swanson y sus fundamentos</p>	<p>Swanson</p>	<p>enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito.” (Campo y Valenzuela, 2012).</p> <p>Para Swanson las creencias de los pacientes son un elemento clave que permite ampliar comprensión en los procesos que llevan a la enfermera a actuar respondiendo a las necesidades particulares del cuidado, como un conjunto de procesos secuenciales desde los cuidados que se dan “actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados”(Swanson, 1991)</p>
<p>Modelo de Competencia cultural y compasiva</p>	<p>Papadopoulos</p>	<p>La teoría de Papadopoulos está centrada en la diversidad y la multiculturalidad y el poder comprender y entender el estado de salud y enfermedad con el bienestar y centrado en una estructura organizacional y social bajo cuatro (4) etapas</p>

		<p>importantes cuales son: conciencia cultural, conocimiento cultural, sensibilidad cultural y competencia cultural y fundamentados en cinco pilares a cumplir que son: derechos humanos, sistema sociopolítico, relaciones intercultural, ética humana y cuidado humano</p> <p>Según Papadopoulos siendo la conciencia cultural la primera etapa que es” un examen de nuestra base de valores y creencias personales.” (Papadopoulos, 1998). Basado en la autocrítica de los valores y creencias de cada personal de salud.</p> <p>Segunda etapa conocimiento cultural siendo “El contacto significativo con personas de diferentes grupos étnicos puede mejorar el conocimiento sobre sus creencias y comportamientos sobre la salud, así como aumentar la comprensión de los problemas a los que se enfrentan” (Papadopoulos, 1998).</p> <p>La tercera etapa es la sensibilidad cultural “es cómo los profesionales ven a las personas que cuidan” (Papadopoulos,</p>
--	--	--

		<p>1998). En otras palabras, es como llega el profesional a poder dar una atención culturalmente sensible</p> <p>Y por último la cuarta etapa que es la competencia cultural que nos afirma que se “requiere la síntesis y aplicación de la conciencia, el conocimiento y la sensibilidad previamente adquiridos. Se presta más atención a las habilidades prácticas como la evaluación de necesidades, el diagnóstico de enfermería y las habilidades para la prestación de cuidados.” (Papadopoulos, 1998).</p>
<p>El cuidado es esencial en el ser humano y que lo verdaderamente humano es el cuidar</p>	<p>Simone Roach</p>	<p>“La capacidad de cuidar está profundamente enraizada en la naturaleza humana y juega un papel muy importante en el desarrollo humano. Determinó que el cuidar presentaba cinco características propias que todas comenzaban por la letra “C”: compasión, competencia, confianza, conciencia y compromiso.” (Sandra et al, 2015).</p> <p>“La compasión sin competencia puede ser una intrusión sin sentido e incluso dañina en la vida de una persona que necesita ayuda” (Simone Roach, 1992).</p>

		<p>Además, las características del cuidado para Simone Roach nos explica que la compasión “Se trata de percibir el sufrimiento ajeno como propio” (Simone Roach, 1922).</p> <p>La competencia “Relacionado con la capacidad responder adecuadamente a las demandas de las personas cuidadas” (Simone Roach, 1922).</p> <p>La confianza siendo “la relación de mutuo respeto entre el cuidador y la persona cuidada.” (Simone Roach, 1922).</p> <p>La conciencia dirigida a “La brújula moral que debe dirigir la conducta del cuidador” (Simone Roach, 1922).</p> <p>Y por último el compromiso que es “La convergencia entre nuestras obligaciones y deseos con la elección deliberada de actuar según ellos” (Simone Roach, 1922).</p> <p>Finalmente, el cuidador al lograr las cinco características del cuidado podrá mejorar la relación entre el cuidador y el cuidado</p>
--	--	--

		de forma positiva en el mejoramiento de la salud y también en el enriquecimiento propio del cuidador.
Transculturalidad de género y cuidado compasivo	Manuel Moreno Preciado	<p>“Tener sensibilidad cultural demanda esfuerzo del profesional de enfermería; hablar de cultura no garantiza su aplicación.” (Moreno, 2021). Siendo enfermería la que pasa más tiempo con los pacientes que la mayoría de otros profesionales de la salud.</p> <p>Asimismo “Enfermería necesita conocer tanto su cultura como la de sus pacientes porque esto influye en las percepciones y conductas de ambos” (Moreno, 2021).</p> <p>Por ende, al conocer la cultura y la creencia del paciente nos da la facilidad de poder prestar una atención más personalizada.</p> <p>También “Enfermería necesita familiarizarse con sus propias creencias y</p>

		<p>conductas sobre la atención sanitaria porque sin un autoconocimiento no se puede reconocer que las creencias y conductas propias no son necesariamente comunes a todos.” (Moreno, 2021). En lugar de imponer su propia cultura, enfermería puede distorsionar las creencias y la cultura de la persona que se le está cuidando.</p>
--	--	--

Elaboración: Fuente Propia

2.3 Características del cuidado compasivo.

El cuidado compasivo es una característica fundamental para el cuidado actuando en todas las formas de consideración y preocupación por los demás que se basa en reconocer y comprender el bienestar emocional, físico, y espiritual de las personas que reciben el cuidado y brindar apoyo de una manera sensible entre las características principales incluyen:

Empatía: Una profunda conciencia del sufrimiento del otro y la voluntad de aliviarlo. (Papadopoulos, 2016) .

Comunicación Efectiva: Se define cuando un mensaje se comparte, recibe y comprende sin alterar su objetivo final. (Silva, 2020).

Sensibilidad: Es la esencia de la enfermera, de su ser, cuando aplica la enfermería transcultural que le permite percibir, sentir e interpretar, las expresiones, los sentimientos, las creencias, los valores y las normas de las diversas personas (Rodríguez, 2007).

Compromiso: Cualidad humana de comprender el sufrimiento de los demás y querer hacer algo al respecto utilizando intervenciones de cuidado culturalmente apropiadas y aceptables que tengan en cuenta tanto a los pacientes como a los cuidadores (Papadopoulos D. R., 2021) .

Atención Integral: Se entiende el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo y aprendizaje humano, acorde con sus características, necesidades e intereses. (Ministerio de Educación, 2016).

Respeto a la dignidad Humana: Atención humanizada que asegure el respeto a la dignidad humana satisfacción del paciente, familia y el personal profesional y auxiliar asistente. (Reina N. E., 2019)

Atributos: Se enfoca en la consideración por desarrollar una mentalidad compasiva orientada a la acción, con atributos como los encontrados: calidez, amabilidad, empatía, amor, afectividad, sensibilidad, comprensión, conexión, altruismo (Reina L. M.-D., 2017).

Hacer por el otro: Comprendiendo las circunstancias en las que están sufriendo y haciéndoles sentir escuchados, pueden transformar su sufrimiento en algo tolerable y llevadero, junto con el ámbito social y familiar. (Reina N. E., 2019).

2.4 Características de cuidado en mujeres víctimas de violencia

Las características del cuidado compasivo en mujeres víctimas de violencias de género es lograr brindar un cuidado basado en la empatía y la compasión, para lograr una atención más integral y la toma de decisiones propias ya que “el personal de enfermería es quien mayor tiempo pasa con la persona hospitalizada y es quien tiene más posibilidades de establecer un vínculo terapéutico. Por ello, los enfermeros se encuentran en una posición clave para detectar estas situaciones” (Bastias, 2021).

Así mismo dentro de las características del cuidado de enfermería se señala las habilidades como son la competencia cultural del personal de enfermería para actuar de manera consciente y responsable en el cuidado logrando entender y reconocer la diferencia cultural como son “(valores, creencias y prácticas), dejando de lado los estereotipos para adaptar sus intervenciones a las necesidades de las personas” (Reina N. E., 2019).

Y la otra característica del cuidado es la compasión que es el elemento más esencial en la prestación de un cuidado logrando brindar un cuidado de alta calidad, alcanzando a sentir la compasión por el sufrimiento de la persona siendo “La cualidad humana de comprender el

sufrimiento de los demás, quiere hacer algo al respecto a través de la intervención cuidados culturalmente apropiados y aceptables, cuidados que considere tanto los antecedentes culturales del paciente y cuidadores, y sus antecedentes” (Papadopoulos, 2016).

Algunas de las características que debe tener el personal de enfermería son:

- El cuidado debe ser centrado en la persona y centrado en las necesidades individuales. (Bastias, 2021).
- El profesional de enfermería debe estar capacitado para brindar una atención compasiva y sensible a las víctimas de violencias de género. (Ramírez et al, 2021).
- La atención de enfermería debe incluir la identificación temprana de la violencias de género y la evaluación de los riesgos. (Montoya, 2015).
- La atención de enfermería debería ser empática, implicando la escucha activa, validar sus sentimientos y preocupaciones brindando apoyo emocional (Romero, 2015).
- La atención de enfermería debe ser colaborativa e involucrar a la mujer en la toma de decisiones sobre su atención. (Baidés, 2018).

2 Cuadro No 2 se encuentran las características y actividades que debe tener el personal de enfermería para un cuidado compasivo a las víctimas de violencias de género son:

Características del cuidado compasivo a víctimas de violencias de género	Descripción de las actividades
	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfoque en la calidad de vida

Centrado en la persona del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación Efectiva ● Respetar las preferencias y los valores
Atención sensible y compasiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Lenguaje y comunicación amable ● Respeto por la dignidad ● Resolución de dudas
Identificación temprana de la violencias de género y la evaluación de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> ● Conciencia de la confidencialidad ● Escucha activa y empática ● Sensibilización y capacitación
La empatía, la escucha activa, validar sus sentimientos y preocupaciones brindando apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer metas de bienestar emocional ● Promover la autodeterminación ● Fomentar la expresión y las comunicaciones personales
La atención de enfermería debe ser colaborativa e involucrar a la mujer en la toma de decisiones sobre su atención	<ul style="list-style-type: none"> ● Celebrar logros y metas ● Involucramiento en el plan de tratamiento ● Toma de decisiones compartidas

Elaboración: Fuente Propia

Capítulo. 3 Marco Conceptual

3.1 Violencia: Es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

3.2 Cuidado Compasivo: Es la cualidad humana de comprender el sufrimiento de otros y hacer algo para aliviarlo usando intervenciones de enfermería apropiadas y que tengan en cuenta las características culturales de pacientes y cuidadores, así como el contexto en el que se brinda el cuidado. (Papadopulos, 2015) .

3.3 violencias de género: Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. (SIVIGE, 2016)

3.4 Prevención: Atención integral y protección a las víctimas de violencia sexual con ocasión y en desarrollo del conflicto armado. (SIVIGE, 2016)

3.5 Femicidio: Entendido como la muerte a una mujer, por su condición de mujer o por motivos de identidad de género o en donde haya concurrido o precedido otras

circunstancias de antecedentes y amenazas contra la mujer. (Medicina Legal y Ciencia Forense, 2016).

3.6 violencias de género Sexual: Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (Medicina Legal y Ciencia Forense, 2018).

3.7 Diversidad: Comprende los sub-diferenciales de ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales. (Ministerio de Salud Y Protección Social, 2013).

3.8 Determinantes Sociales: Las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. (OPS, 2009).

3.9 Salud Pública: Conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).

3.10 Discriminación: Hace referencia a las conductas de rechazo o de vulneración a los derechos (por acción u omisión) de personas o instituciones hacia las personas o grupos estigmatizados que producen exclusión social. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

3.11 Personal sanitario: Desempeña una función vital en el fortalecimiento de la resiliencia de las comunidades y los sistemas de salud para responder a desastres naturales o provocados por el hombre, así como a los peligros y riesgos ambientales, tecnológicos y biológicos conexos. (OMS, 2017).

3.12 Comportamientos controladores por parte de un esposo/compañero: Alguno de los siguientes actos: impedir que la mujer vea a sus amistades; tratar de limitar el contacto de ella con su familia; insistir en saber en todo momento dónde está ella; ponerse celoso o molesto si ella habla con otro hombre; sospechar a menudo que ella le es infiel; exigir que ella le pida permiso antes de buscar atención médica; desconfiar de ella con respecto al dinero o impedirle tenerlo, o controlar el dinero que ella gana o recibe (OPS, 2012).

3.13 Maltrato emocional: Alguno de los siguientes actos: insultarla, menospreciarla o humillarla; asustarla o intimidarla (por ejemplo, destruyendo cosas); amenazarla con causarle daño a ella o a alguien importante para ella; amenazar con abandonarla, quitarles a los hijos/as o no darle apoyo económico. En este informe se considera que

‘maltrato emocional’ es sinónimo de ‘violencias de género emocional’, ‘violencias de género psicológica’ y ‘violencias de género psíquica’ (OPS, 2014).

3.14 Violencia Psicológica: Entendida como toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud psicológica, mental, la autodeterminación. (SIVIGE, 2016).

3.15 Violencia Económica: Cualquier acto que desconozca o restrinja el derecho a los ingresos, a la propiedad, el uso y disfrute de bienes y servicios, que tiene una persona, o que atenta contra otros derechos económicos de la víctima aprovechando las situaciones y condiciones de desigualdad. (SIVIGE, 2016).

3.16 Violencia Física: Es cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza o cualquier mecanismo, que pueda u ocasione daños físicos internos o externos a la persona agredida y pone en riesgo o disminuye su integridad corporal (SIVIGE, 2016).

Capítulo. 4 Marco Legal y Normativo

La violencia de género es cualquier acto de violencia o discriminación que cause un daño físico, sexual o psicológico a una persona por su género. Esta forma de “violencias de género” tiene sus raíces en las desigualdades estructurales y los estereotipos de género dañinos que violan los derechos humanos básicos.” (Ortega et al., 2017) .

Estas leyes reconocen que la violencia de género no es un problema individual, sino un problema social que requiere una respuesta integral por parte del Estado y la sociedad en su conjunto de las leyes tanto internacionales como nacionales para la protección contra la violencia de género.

4.1 Leyes Internacionales

Aunque internacionalmente se comenzó a explicar la violencia de género desde los años 1970, con los primeros movimientos feministas donde se destaca la violencia doméstica, pero hasta el año 1990 se convirtió en tema central en las agendas internacionales y hasta el año 1993 se declaran las primeras leyes que penalizan la violencia de género.

En 1981 entra en vigor el 3 de septiembre el Convenio sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) “Se entiende por discriminación contra la mujer toda discriminación, exclusión o limitación basada en el género, independientemente del estado civil goce de la base de la igualdad de género derechos humanos y libertades

fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil u otros” (Naciones Unidas, 1979).

Entre las leyes internacionales esta la Declaración sobre la Eliminación de la violencias de género contra la Mujer de las Naciones Unidas de 1993 “Esta declaración reconoce que la violencias de género contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos y establece pautas para prevenir, sancionar y eliminar esta forma de violencia.” (Naciones Unidas, 1993).

Así mismo está la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencias de género contra la Mujer (Convención de Belém do Pará) que instituye las obligaciones de los *Estados* para prevenir, sancionar y erradicar la violencias de género contra las mujeres. Y define la violencias de género como cualquier acción o conducta basada en la discriminación de género que cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer.” (Departamento de Derecho Internacional, 1995).

También la Comisión Interamericana de Derecho Humano en su estudio para conocer el acceso a la justicia para mujeres que son víctimas de violencia en las américas “existe un patrón de impunidad sistemática en el procesamiento judicial y en las actuaciones en torno a casos de violencia contra las mujeres debido al hecho de que la gran mayoría de estos casos carece de una investigación, sanción y reparación efectiva.” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2007).

Así mismo está el Convención del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Conocida como Convención de Estambul) “Reconociendo que la naturaleza estructural de la violencia contra las mujeres está basada en el género, y que la violencia contra las mujeres es uno de los mecanismos sociales cruciales por los que se mantiene a las mujeres en una posición de subordinación con respecto a los hombres” (Council of Europe, 2011).

Consecuentemente La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) explica su preocupación por los casos de violencias de género “por la persistencia de la violencia por razones de género contra las mujeres y las niñas de la región y por las altas tasas de feminicidio observadas.” (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

Teniendo como datos estadísticos el informe de Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe (OIG) “en 2019 se registraron 4.640 casos de feminicidio en 24 países, 18 latinoamericanos y 6 caribeños. La situación de las mujeres y las niñas se ha visto agravada durante el confinamiento y las restricciones de movilidad dispuestas por los países frente al COVID-19” (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe , 2019).

Y por último están los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del cual el objetivo cinco se enfoca en lograr la “igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas. Esto incluye la eliminación de todas las formas de violencias de género” (ONU, 2021).

4.2 Leyes Nacionales Colombia.

Entre las leyes y políticas que están reguladas en Colombia para castigar y penar la violencias de género está siendo un problema de las agendas políticas en Colombia que ha requerido un trabajo coordinado entre el Gobierno, la comunidad y la sociedad civil buscando prevenirlas entre esas políticas.

Está la Ley 1257 de 2008 que establece “medidas de prevención y protección de las mujeres contra cualquier forma de violencia. Se reconoce la violencias de género contra la mujer como una violación a sus derechos humanos y se define como cualquier acción u omisión que le cause daño físico, psicológico, sexual o patrimonial” (Congreso de la Republica de Colombia , 2008) .

Así mismo la Ley 1542 de 2012 que “reforma el Código Penal y regula las penas para los delitos relacionados con la violencias de género contra la mujer y definen los delitos como el feminicidio, el acoso sexual, la agresión sexual, el maltrato intrafamiliar y el hostigamiento por razones de género.” (Congreso de la República de Colombia, 2012).

Como la Ley 1719 de 2014 “toma la adopción de medidas para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial de la violencia sexual asociada al conflicto armado interno. Estas medidas buscan atender de manera prioritaria las necesidades de las mujeres, niñas, niños y adolescentes víctimas” (Congreso de Colombia , 2014)..

Así mismo está la Ley 1761 de 2015 “tipifica el feminicidio como un delito autónomo, para garantizar la investigación y sanción de las violencias contra las mujeres por motivos de género y discriminación, así como prevenir y erradicar dichas violencias y adoptar estrategias de sensibilización de la sociedad colombiana” (El Congreso de Colombia, 2015).

Para complementar la ley anterior se establece la Ley 1826 de 2017 “Establece medidas de prevención y protección para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, así como herramientas para garantizar su acceso a la justicia.” (El Congreso de Colombia , 2017).

También está la Política Nacional de Equidad de Género que tiene como objetivo “promover la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos de la vida. Y establecer medidas para prevenir, atender y sancionar la violencias de género, así como fomentar la participación activa de las mujeres en la sociedad y en la toma de decisiones.”

Y el Decreto 1811 de 2017 que realiza los protocolos para la “atención en los servicios de salud, educativos, judiciales y policiales, así como medidas para la reparación integral de daños a las víctimas.” (Congreso de la República de Colombia, 2017).

Por consiguiente, la Ley 2078 de 2021 “establece medidas para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y niñas en el marco del conflicto armado” (El Congreso de Colombia , 2021).

Según la Corte Constitucional del 2008 en el Auto 092 enfatiza “que la situación de las víctimas de violencia sexual con ocasión de conflicto armado se agrava por factores que impiden la reivindicación de los derechos de las mismas, obstruyendo el acceso a la justicia de ellas y de sus familias”. (Corredor, 2021).

También en el margen de violencia armada según las cifras de la Jurisdicción Especial para la Paz JEP “durante el año 2021 se registraron 329 muertes violentas ocasionadas en el marco del conflicto armado en el país. De estas, 24 corresponden a civiles y 89 a miembros de la fuerza pública.” (Jurisdicción Especial para la Paz , 2022).

Por ende, en el último boletín sobre las víctimas del conflicto armado (VCA) “en Bogotá D.C. Del total de población, el 48% son hombres (170.543), el 51,7% son mujeres (183.725), el 0,13% se identifica como LGBTI o transexual (484); no se cuenta con información de sexo del 0,002%”. (Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado, 2023).

Además, en Colombia existen varias entidades encargadas de promover y proteger los derechos de las mujeres, como son la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la fiscalía general de la Nación, entre otras.

Capítulo. 5 Metodología.

5.1 Generalidades

En este capítulo se presentan las generalidades del Proyecto, que abarcan la descripción y formulación del problema, la justificación y la metodología.

5.2 Descripción del problema

En la actualidad en Latinoamérica el 25% de las mujeres sufren de violencias de género siendo un problema social y de derechos humanos grave que afecta a mujeres y niñas, en cualquier momento de su ciclo de vida y son víctimas debido a su condición de género. Por las cuales son complejas y están arraigadas a las educaciones culturales y sociales que perpetúan la desigualdad de género y la discriminación también la falta de acceso a servicios de apoyo y la perpetuación de estereotipos de género contribuyendo a la persistencia de este problema.

El cuidado compasivo, por tanto, aborda la violencias de género desde una parte multidisciplinario, con enfoque en la atención integral, promoviendo el cuidado íntegro y empático, sensibilizando a la población y empoderando a las mujeres sobre el tema, como en los procesos de promoción de la educación, y el apoyo que necesitan las víctimas, siendo capaces de sanar y reconstruir sus vidas después de vivir experiencias traumáticas.

Entre las características del personal de enfermería para lograr brindar un cuidado de enfermería con enfoque en el cuidado compasión se deben tener ciertos atributos como son: la amabilidad, la comunicación efectiva y el amor, entre otros, buscando y reconociendo la necesidad que la persona requiera en el momento de la atención y satisfaciendo las necesidades de cada persona a la que se le este brindado el cuidando, al lograr entender el dolor de la otra persona y brindando un apoyo a las necesidades que requieran sin buscar la revictimización de la persona.

En la presente monografía se describe desde la parte descriptiva e informativa, sobre la violencias de género y los diferentes tipos de violencia al cual están expuestas las personas durante los diferentes tipos de ciclo de vida, siendo el cuidado compasivo de enfermería una atención integral y empática ayudando a disminuir el sufrimiento y las experiencias por la cual pasaron, buscando lograr el empoderarse sobre su tratamiento y sus propias decisiones, incluyendo como base de su tratamiento también a la familia.

5.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería en el Cuidado compasivo en la atención integral a las mujeres víctimas de violencias de género en Latinoamérica?

5.4 Justificación

En el territorio Latinoamericano uno de los grandes problemas existentes, es la violencia de género como efecto del arraigo cultural que se presenta y la falta de educación en la mayoría de estos núcleos familiares. Una de las conductas culturales más aprendidas son la dominancia sobre las otras personas que “utilizan mecanismos, como las amenazas, la intimidación física o el manejo del dinero para controlar al grupo no dominante “las mujeres” (García, 2006). Esto con el objeto de generar un estado de sumisión sobre la otra persona, evidenciado por las siguientes características de una mujer sumisa como son la pasividad, falta de asertividad, dependencia, evitación del conflicto, baja autoestima y la dificultad para decir “no” causando “un problema que genera malestar en quien sufre esa tendencia a la sumisión, sino también porque predispone a los demás a adoptar un rol de dominancia (Torres, 2017).

Otros factores como “tener bajos ingresos, tener menores de edad, más hijos, la violencia recíproca hacia la pareja, la depresión, el miedo y el consumo de alcohol” (Martínez, 2016), son en principio circunstancias que aumentan el riesgo en las mujeres de llegar a sufrir de violencia de género. Otro elemento clave es la equidad de género en todas las esferas de la vida, incluyendo la familia y permitir que los hombres tomen responsabilidad por sus comportamientos sexuales y reproductivos y por sus roles familiares y sociales” (UNICEF 2012). Un ejemplo de ello es cuando desde el seno del hogar no se les asigna a los hijos la participación de las actividades hogareñas como es el aseo, la comida y el arreglar la ropa dando

a entender que es una actividad exclusiva de las mujeres y que los hombres no deben realizar estas actividades por el fomento del padre a los hijos.

Un factor clave que contribuye a la generación de inequidades y la falta de oportunidades de acceso, como por ejemplo la formación académica y el acceso a empleos mejor remunerados, es la desigualdad económica. Como señalan la (Naciones Unidas, 2023) “siguen observándose desigualdades derivadas de los ingresos, la localización geográfica, el género, la edad, el origen étnico, la discapacidad, la orientación sexual, la clase social y la religión”. Un ejemplo ilustrativo de esta situación es cuando una sola persona es la principal fuente de ingresos en un hogar. Esto puede limitar la participación de las mujeres en actividades tradicionalmente asociadas con su género, como el cuidado de los niños y las tareas domésticas. Sin embargo, como advierte (Quirama, 2019) “la organización social del cuidado es injusta y se convierte en sí misma en un vector de reproducción de la desigualdad socio-económica y de género”.

Estas situaciones están relacionadas con el rol de la mujer, generando enfermedades mentales como la depresión, falta motivación, falta de autoconfianza, “sentimientos de tristeza, ansiedad, inseguridad, invalidez, desamparo, baja autoestima, sentimientos de culpa, frustración y miedo” (Casas, 2020) Como consecuencia del suceso sufrido y que interfiere negativamente en su vida cotidiana.” perdurará en “secuelas emocionales en la mujer de forma crónica”. (Casas, 2020).

La violencia contra las mujeres cada día va en aumento, por ejemplo en “América Latina y el Caribe se registraron al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de femicidio en 26 países (17 de

América Latina y 9 del Caribe) en el año 2020 según el (Mapa Latinoamericano de Femicidios, 2023) , Mientras que entre “enero de 2021 y lo que va del 2023” se han presentado 5690 casos” feminicidios según él (Mapa Latinoamericano de Femicidios, 2023), trayendo consecuencias graves y devastadoras. Aparte del sufrimiento físico y psicológico que sufren las víctimas, esta violencia perpetúa ciclos de desigualdad de género, impactando la salud física y mental de las mujeres, socavando su participación económica y la privación de oportunidades educativas, contribuyendo a una cultura de impunidad y a la normalización de la violencias de género, limitando la confianza en las instituciones y comunidades en su conjunto.

Según la información recopilada por la CEPAL sobre las tasas de femicidio en América Latina y el Caribe por cada 100.000 mujeres en el año 2020 con 4.091 casos, los países se ordenan de la siguiente manera “Brasil - 1,738, México- 948, Colombia – 182, Honduras – 227, Argentina – 251, Guatemala – 119, Bolivia – 113, República Dominicana – 132, Ecuador – 79, El Salvador – 73, Chile – 43, Paraguay – 36, Panamá – 31, Nicaragua – 22, Uruguay – 19, Costa Rica – 20, Puerto Rico – 11” (CEPAL, 2020), En comparación con el año en curso 2023, que registra 4.473 casos de mujeres víctimas de femicidio, los países se ordenan de la siguiente manera: “Brasil-1900, México - 1,015, Argentina – 231, Hondura- 234, Colombia – 210, Venezuela – 122, Guatemala – 138, Perú – 136, Ecuador – 71, Chile – 44, Paraguay – 35, Uruguay – 26, Panamá – 22, Costa Rica – 18” (CEPAL, 2022), este texto presenta los datos de femicidio en los dos años y organiza los países de mayor a menor tasa de femicidio en cada año.

Por eso en **Colombia**, existen diversas rutas para la atención y el apoyo a las personas víctimas de violencias de género, el cual se han diseñado para poder ofrecer a las personas ayuda psicológica, médica y social. Una de ellas es la Línea 155 que es para la atención de la violencias de género, la Línea Púrpura y el 123 que es la Línea de la Urgencias-Emergencias y Policía, también se tiene entidades que ayudan con estos casos como son la Comisarías de Familia, las Unidades de Reacción Inmediata (URI), la Fiscalía General de la Nación, los Centros de Atención a Víctimas (CAV) y la Secretarías de la Mujer y Equidad de Género los cuales funcionan las 24 horas del día, los siete días de la semana y generalmente los hospitales son los lugares de captación y remisión a estos centros de protección de la mujer.

Sin embargo y pese a esta problemática de orden social, desde el cuidado que le generan los profesionales de Enfermería a las mujeres que consultan a los centros asistenciales, se analizan intervenciones con resultados exitosos en poblaciones vulnerables como lo es el Cuidado Compasivo otorgado por enfermería. Esta poderosa herramienta de cuidado en condiciones de vulnerabilidad ha permitido la identificación temprana de la violencias de género y la evaluación de riesgo ya que “el personal de enfermería reconoce y contribuyan a la búsqueda de estrategias pedagógicas y de atención en salud para mujeres y niñas que viven en la cotidianidad de las violencias, y a la movilización de todos los recursos que promuevan su prevención.” (Romero, 2015).

Al poder reconocer los tipos de violencias que sufren estas mujeres, se logran realizar actividades desde el momento de la detección como es la escucha activa y empática y poder

brindar la confidencialidad en su tratamiento, también otras de las intervenciones importantes que se pueden brindar es la atención centrada en el sujeto del cuidado a partir de actividades específicas tales como es el enfoque de la atención integral y el respeto a sus valores y creencias “con el objetivo de aumentar la autoestima y seguridad de sí mismas y de que establezcan redes de apoyo social y que desarrollen habilidades de comunicación y relación con otras mujeres.” (Bolufer, 2015). El cuidado compasivo e inclusivo de la mujer es indispensable para su cuidado y la autoconfianza para la toma de decisiones sobre su propio cuidado, generando un objetivo claro que busca “restablecer la salud, y promocionar el desarrollo de una vida en un entorno saludable y libre de violencia.” (Baidés, 2018).

Al determinar la importancia del **cuidado compasivo** en la atención de enfermería a las personas que fueron o son víctimas de violencias de género, se debe atender rápidamente reconociendo y abordando estas heridas de manera sensible y empática, brindando el apoyo necesario para su recuperación autónoma basada en el apoyo físico y emocional por el grupo familiar y en la toma propia de sus decisiones y en el determinar cómo romper el ciclo de violencia en la que se estuvo expuesta la víctima. Realizando intervenciones con base en el respeto, la dignidad permitiendo un espacio de confianza, seguridad donde ella logre resolver sus inquietudes frente al tratamiento además de participar activamente en el mismo.

Los profesionales de enfermería para brindar un cuidado compasivo con enfoque a la atención integral deben contar con conocimientos propios del cuidado compasivo, como son: la conciencia cultural, el conocimiento cultural, la sensibilidad cultural y la competencia cultural

según (Papadopoulos, 2016). Estos elementos trabajados y fortalecidos en el personal de salud, principalmente en Enfermería dado que su concepto ontológico se centra en el cuidado del ser humano. Con los que se lograría proporcionar a las mujeres que son atendidas en los centros de protección de la mujer como las casas de refugio o las captadas en comunidad reciban el acompañamiento emocional, buscando el proporcionarles un entorno seguro y comprensivo, generando la oportunidad de reconstruir su autoestima y confianza en su propio tratamiento. Por eso el profesional de Enfermería con la experiencia que va adquiriendo y las capacitaciones en Cuidado compasivo adquirirá atributos particulares a la hora de generar cuidado “tales como: autoconocimiento, observación, asertividad, empatía, respeto, escucha activa y límites sanos.” (Bastias, 2021).

Es clave analizar que el territorio colombiano, se caracteriza por su riqueza cultural, particularmente en sus poblaciones, haciendo que estas mujeres sean de diversas procedencias, orígenes y costumbres. “Por lo cual el cuidado compasivo y la competencia cultural resultan desafiantes para reconocer el sufrimiento, comprenderlo y aliviarlo mediante intervenciones culturalmente apropiadas y aceptables” según (Reina L. L.-D., 2022).

Las experiencias sobre compasión y competencia cultural son múltiples, se expresan a través de pequeños actos, que pueden resultar especialmente valiosos para los sujetos de cuidado. “Sin embargo, el contexto impone barreras a ser enfrentadas para el cuidado a personas culturalmente diversas tal y como lo afirma” (Reina N. E., 2019), de ahí es necesario, capacitar a la población de Enfermería en cuidado compasivo para lograr vincular a las personas en una relación de

confianza y empatía siendo este, la brújula moral en las conductas del cuidado que solo busca la armonía entre el cuerpo y la mente, ayudando a las mujeres a sanar y recuperarse, contribuyendo a un cambio positivo en la sociedad, al fomentar la empatía, el respeto y la igualdad de género.

5.5 Descripción Metodológico

El presente trabajo monográfico se fundamenta en una revisión de tipo compilatorio, que se enfoca en revisión bibliográfica de origen: cualitativa – cuantitativa – descriptiva sobre las actividades relacionadas con el cuidado compasivo de enfermería y la relación con las mujeres víctimas de violencias de género.

Se utilizarán como palabras claves:

DeCS: Mujeres, violencias de género, Proceso de Enfermería, Empatía, América Latina.

Verificado por bvsalud.org

MeSH: Women, Gender-Based Violence, Nursing Process, Empathy, Compassion, Latin America. Verificado por ncbi.nlm.nih.gov

5.5.1 Criterios de Inclusión

Entre los Criterios de Inclusión de la investigación que se realiza en la monografía son el: Género, violencias de género, Mujeres, Cuidado Compasivo.

5.5.2 Criterios de Exclusión

Y entre los Criterios de Exclusión que impediría el avance de la investigación de la monografía serían Violencia Autodirigida, Conflictos no relacionados al género, Violencia Política. Violencia no reconocida por la persona.

3 Tabla N°1 Compilación de las bases de datos consultadas e información vital.

Base de Datos	País	Idioma	Año de Publicación	Método Investigativo
Naciones Unidas (4)	Colombia (29)	Español (64)	1979	Cualitativo (13)
OMS (3)	España (6)	Inglés (3)	1993	Mixto (3)
Consejo de Europa	Argentina		1995	Cuantitativa (6)
Departamento de Derecho Internacionales	Costa Rica		1996	Comunicado (25)
Consejo Internacional de Enfermería	Europa		2006	Leyes (10)
OPS (5)	Ecuador		2007 (2)	Definición (4)
CIDH	Brasil		2008	Convenios (5)
Cepal (3)	Cuba		2009	Guías
Unicef	México		2011	Ensayo
	Inglaterra (3)		2012 (4)	
	Chile		2014 (5)	
	Perú		2015 (8)	
	Estados Unidos		2016 (3)	
			2017 (7)	
			2018 (2)	
			2019 (7)	

Congreso de Colombia (8)			2020 (2)	
Procuraduría de Colombia			2021 (11)	
Medicina Legal y Ciencia Forenses (3)			2022 (4)	
Ministerio de Educación			2023 (3)	
Ministerio de Salud y Protección Social (5)				
JEP (2)				
MLF				
Scielo (10)				
Tesis Pregrado (2)				
Tesis Postgrado (4)				
Reliefweb				
Blogger				

Redalyc				
Online library				
Sage Journal (2)				
Handle (2)				
Revista				
Alzheimer				
Universal				
Revista				
Psicología y				
Mente				
Blog de Zendesk				

Fuente: Elaboración propia 2023

Se realizó una búsqueda sistemática de los 75 documentos donde se habla de cuidado de enfermería y compasión en mujeres víctimas de violencias de género, en los cuales la documentación revisada, se encontraron: 41 comunicados internacionales y nacionales sobre los derecho de las mujeres y la violencias de género , 16 artículos sobre violencias de género, 9 artículos sobre cuidado compasivo, 3 artículos que hablan de la experiencia de Enfermería en el cuidado compasivo y 1 artículo enlazan el cuidado compasivo y la violencias de género, 5 revistas y blogs sobre violencias de género y teoristas de enfermería, estos documentos son de revisión e investigación con carácter cuantitativo publicados en diferentes fuentes informativas CIHD, CEPAL Procuraduría de Colombia, Ministerio de salud y Protección Social, OMS, Consejo Internacional de Enfermería, Escuela Profesional de enfermería Paho.org, OPS, El

Congreso de Colombia, Ministerio de Educación, y bases de datos como Scielo, Elsevier, Reliefweb, Blogger, Redalyc, Online library, Sage Journal, Handle y Google Academic publicados en los últimos 10 años en Latinoamérica.

Descripción de la tabla y la información del RAE: Según la información encontrada, en las bases de datos que están principalmente en español y con mayor información en el año 2021 se encuentran mayoritariamente en Colombia, con un total de 29 artículos identificados. De estos artículos, la mayoría fueron escritos por Reina y López. Además, las áreas de estudio que más se destacaron en estos artículos fueron enfermería, medicina, psicología y trabajo social.

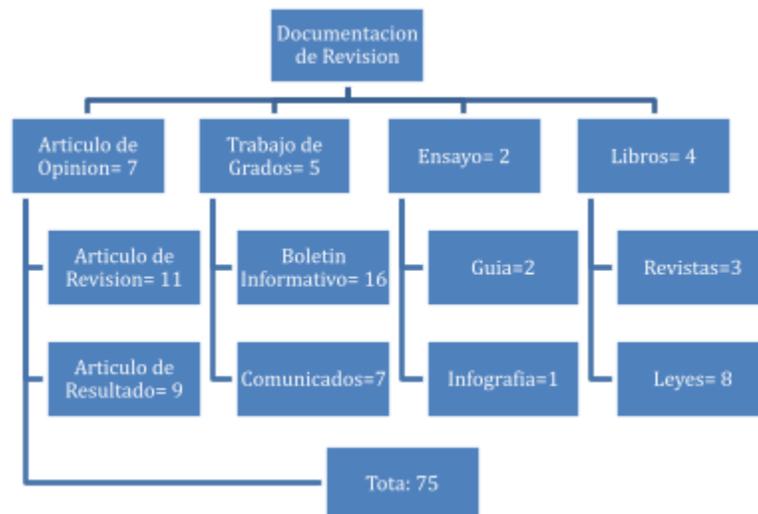
En el que se destacan 4 artículos de Google Academic, que abordan el tema de la violencias de género como un problema de salud pública, un fenómeno que afecta a la mayoría de los países de habla hispana sin relación específica del cuidado compasivo Enfermero. Por ejemplo, en Argentina se registraron “312 casos de violencias de género en el año actual”, según (Battistuzzi, 2022). Esto resalta la necesidad de implementar mecanismos efectivos para reducir estas alarmantes estadísticas. En Ecuador “uno de los enfoques para prevenir la violencias de género es fortalecer las redes de apoyo”, como sugiere (Piloso, 2022). Ofreciendo una visión detallada del contexto y las estrategias relacionadas con este importante tema.

También es importante destacar que la violencia no se limita únicamente al ámbito doméstico, sino que puede manifestarse en entornos como las instituciones educativas, donde las jóvenes de entre 14 y 17 años son especialmente vulnerables a la exposición de la violencias de género y el sexismo por parte del género opuesto. Esto puede dar lugar a “actitudes sexistas y a la

percepción del género femenino como inferior, como señala” (Vilela, 2022) además, es relevante mencionar que la violencias de género también puede afectar a mujeres embarazadas, y en ocasiones, “el personal de salud no logra identificar la violencia que están experimentando estas mujeres en sus relaciones de pareja. Esto puede deberse a factores como el desconocimiento de las necesidades, dinámicas relacionales verticales, desequilibrios de poder y una falta de comunicación asertiva en la relación” según (Jaramillo, 2022) en el territorio colombiano.

Divididos de la siguiente forma

4 Gráfico No 1 Distribución de textos científicos cuidado con enfoque diferencial en estudiantes universitarios



Fuente: Elaboración propia 2023

En el contexto de los temas relacionados con el cuidado compasivo a mujeres víctimas de violencias de género, se ha logrado identificar una serie de actividades cruciales que lleva a cabo el personal de enfermería, aun cuando no se relacionen de manera explícita con la compasión y

la violencias de género en el territorio Latinoamericano. Esto incluye una detección temprana de la violencia durante la primera valoración y un enfoque investigativo para comprender mejor el comportamiento y las necesidades de la mujer, con el fin de brindar un cuidado integral y de calidad. Enfermería ve al sujeto como un ser multidimensional que se encuentra con carencias en su autocuidado y percepción, lo que requiere que el profesional adquiera ciertos atributos para proporcionar un cuidado integral y compasivo basado en las necesidades del paciente principalmente en condiciones de alta vulnerabilidad como una situación de maltrato. Dentro de los temas relevantes para una metodología cualitativa, enfermería debe adquirir conocimientos sobre el cuidado, desarrollar atributos personales y competencias que les permitan identificar adecuadamente las necesidades del paciente y brindar un cuidado comprensivo, empático y sensible. Este enfoque holístico es esencial para abordar eficazmente las complejas situaciones de violencias de género y promover la recuperación de las personas afectadas.

Capítulo. 6 Resultados.

En este capítulo, se expondrán las ideas clave y los resultados relevantes derivados del análisis de los datos obtenidos en la metodología de la Monografía compilatoria relacionando el tema sobre el Cuidado Compasivo de Enfermería y la violencias de género en territorio Latinoamericano

Se realizarán dos fases de análisis, dado que toda la información cuantitativa obtenida por los artículos y fuentes vitales no son suficientes para describir las características del Cuidado compasivo de enfermería desde la **atención integral a las mujeres víctimas de violencias de género** en el territorio Latinoamericano.

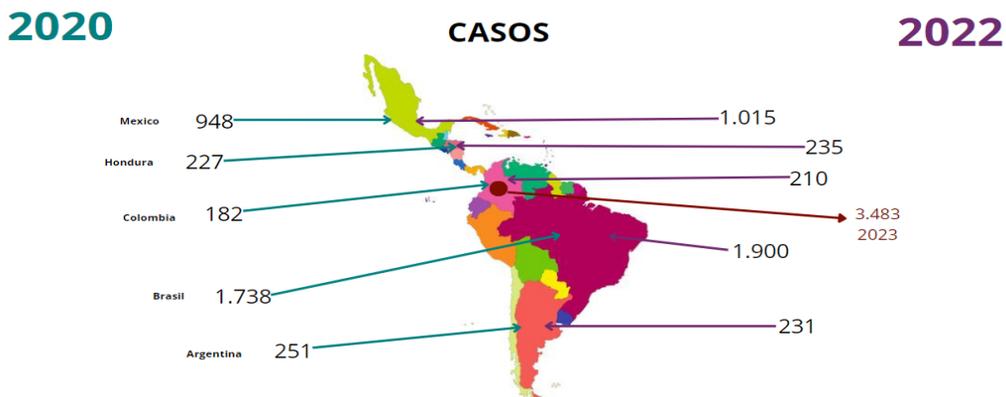
Fase 1 Cuantitativa

5 Tabla 2: Lista de Países con mayor violencia entre los últimos dos años

TABLA PAÍSES CON MAYOR VIOLENCIA EN LATINOAMÉRICA		
Países	AÑOS	
	2020	2022
CASOS		
Brasil	1738	1900
México	948	1015
Colombia	182	210
Honduras	227	234
Argentina	251	231

Fuente: CEPAL 2022

6 Grafica N°2: Mapamundi de los Países con mayor violencia en Latinoamérica y el Caribe



Elaborado: Fuente Propia 2023

Descripción

Se realiza un análisis con la ayuda de información recopilada por CEPAL entre los años 2020 y 2022 sobre el informe de casos de violencias de género en Latinoamérica. En dicho informe, Colombia ocupó el tercer lugar en 2020 con 182 casos reportados y el cuarto lugar en 2022 con 210 casos reportados, lo que representa un aumento del 15.38%; sin embargo en lo corrido del año 2023 se han “registrado 2.000 casos de violencias de género” en Colombia según la (Defensoría del Pueblo, 2023), con un aumento exponencial del 852% lo que genera un gran impacto en la cifra de violencia pese a todas las políticas establecidas en el territorio nacional y que no logran mitigar este fenómeno.

7 Tabla 3: Análisis de resultados Cualitativos de cuidado compasivo y violencias de género

ANÁLISIS RESULTADOS CUANTITATIVOS				
CARACTERÍSTICAS ESENCIALES	CUIDADO COMPASIVO	violencias de género	OTROS PAÍSES	INFORMACIÓN VITAL:
CANTIDAD ART	9	33	12	DEFINICIONES (11) TEORISTAS (7) CUIDADO CULTURAL METAPARADIGMA
ARTÍCULO	1			
POBLACIÓN/ EDAD RANGO		10-59	14-49	
AÑOS DE PUBLICACIÓN	2016 2019(4) 2020 (3) 2022(2)	1996 2008 2012(2) 2014(2) 2015(3) 2016 2017(2) 2018 2020(4) 2021 (6) 2022(2) 2023	1979 1995 2006 2007 2011 2014 2015 2016(2) 2018 2020	
PROFESIONES QUE INVESTIGAN EL FENÓMENO	ENFERMERÍA (9) /PSICOLOGIA (1)	PSICOLOGÍA (1) ENFERMERÍA (5)	PSICOLOGÍA ENFERMERÍA (3)	
PAÍSES DONDE SE DESARROLLARON LAS INVESTIGACIONES	Colombia (7) Costa Rica Perú Brasil	Argentina Colombia (16) México	España (2) Europa (3) Estados Unidos Inglaterra (3)	
ESTRATO	INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS	1-3		
NIVEL EDUCATIVO	Profesional (7)	Secundaria Incompleta	Profesional (3)	
RUTAS DE ATENCIÓN	N/A	Línea Púrpura, Línea de Urgencia- Emergencia y Policía, URI, CAV, secretaria de la mujer y equidad de género	N/A	
SUBTOTAL	10	33	12	20
TOTAL	75			

Fuente: Elaboración Propia

8 Tabla 4: Artículos sobre violencias de género y cuidado compasivo

ANÁLISIS RESULTADOS CUANTITATIVOS		
CARACTERÍSTICAS ESENCIALES	UIDADO COMPASIVO	violencias de género
CANTIDAD ART	9	33
ARTÍCULO	1	

Fuente: Elaboración Propia

Descripción de las tablas

Se realizó un análisis de las bases de datos recopiladas en la monografía, la cual consta de 75 artículos. De estos, 9 artículos (equivalentes al 12%) se enfocan en la explicación del cuidado compasivo en Enfermería, mientras que 33 artículos (equivalentes al 44%) abordan el tema de la violencias de género en Latinoamérica, donde la asociación de este fenómeno está relacionado con los estratos más bajos 1, 2 y 3; por otra parte la condición académica se caracteriza en estas mujeres por no poseer formación profesional, la mayoría de casos se registran en la edad productiva que es entre los 10 y los 59 años de edad.

Las Comisarías de Familia, las Unidades de Reacción Inmediata (URI), la Fiscalía General de la Nación, los Centros de Atención a Víctimas (CAV) y la Secretarías de la Mujer y Equidad de Género además de las líneas de atención como la Línea Púrpura y el 123 que es la Línea de la Urgencias-Emergencias y Policía siendo estas instituciones y líneas mayormente desconocidas para las mujeres lo que limita el restablecimiento de sus derechos cuando no se denuncia a las instituciones correspondiente. Además, se identificó 1 artículo (representando el 1.33%) que

establece una conexión entre el cuidado compasivo dirigido a poblaciones vulnerables siendo mayormente investigado por el área de Enfermería y Psicología.

De los 12 artículos restantes estudiados, que no son de Latinoamérica, 9 artículos (equivalentes al 12%) se enfocan en la violencias de género, mientras que 3 artículos (equivalentes al 4%) se centran en el cuidado compasivo. Es importante destacar que el artículo más antiguo data del año 1979 y aborda los derechos de las mujeres y la mitigación de la violencia contra la mujer. Por otro lado, los estudios más recientes se llevaron a cabo a partir de 2016, centrándose en las características esenciales y las experiencias de enfermería en el cuidado compasivo, así como en la identificación temprana desde el primer contacto de enfermería con una persona que ha sido víctima de algún tipo de violencia.

Fase 2 Cualitativa

En esta sección cualitativa se llevará a cabo una explicación, empleando frases y definiciones, del Cuidado Compasivo en el contexto de la Atención Integral a las mujeres víctimas de violencias de género. Este enfoque se expresará a través de la experiencia, las emociones, el conocimiento y las intervenciones de Enfermería reflejadas en el acto de cuidado.

9 Cuadro 3: Características esenciales Cuidado compasivo y la violencias de género

Frase	Definición	País	Artículo
¿La Atención integral y el cuidado compasivo en mujeres víctimas de	La atención integral la enmarcan como una forma de servirle a una mujer necesidades derivadas de aspectos como	Colombia España Cuba	1,2,3,4,6,11,12,18,19,20,24,29,32,35,34,53,54,55,57,61,74,44,81

<p>violencias son lo mismo?</p>	<p>la salud física, mental, sexual y reproductiva. Sin embargo, en la literatura no se evidencia si la atención integral es compasiva. Dado que el cuidado compasivo comprende otras regularidades que mueven a proteger de forma esmerada y empática otras necesidades propias de quien sufre el flagelo de la violencia.</p>		
<p>¿Por qué se analizó el fenómeno de la violencias de género en Latinoamérica?</p>	<p>La magnitud de la violencia en América Latina se destaca por ser heterogénea y porque abarca otros fenómenos como: el conflicto armado, las guerras entre cárteles, el crimen organizado, la delincuencia común, el pandillismo. Cada uno de estos fenómenos han dejado huellas y rasgos más visibles de la violencia latinoamericana condiciones que promueven el aumento de la violencias de género.</p>	<p>Colombia</p>	<p>13,31</p>

¿Cómo abordaría el cuidado compasivo a las mujeres en condición de vulnerabilidad?	<p>Con intervenciones culturalmente apropiadas y aceptables a partir de pequeños actos.</p> <p>Entendiendo que todos los pacientes son diferentes, brindando información y acompañamiento. Reconociendo su pertenencia a algún grupo cultural/creencias Explicarles de forma comprensible los términos y procedimientos.</p> <p>Reconoce la diferencia.</p>	<p>España, Cuba, Colombia, México, Chile, Brasil, Inglaterra</p>	<p>2,9,45,46,63,65,66,69,70,71,73</p>
---	---	--	---------------------------------------

Fuente: Elaboración Propia

En este marco, es fundamental destacar las conexiones entre la información cualitativa y cuantitativa, resaltando que a través de los artículos revisados se puede obtener información valiosa sobre el cuidado compasivo y la violencias de género. Se ha observado que las mujeres tienen dificultad para adaptarse a sus rutinas diarias y aceptar que son víctimas de violencia. Además, muchas veces no buscan ayuda debido a una educación incompleta y haber sido víctimas de violencia desde muy jóvenes, incluso desde los 10 años, en el núcleo de su hogar. Es importante mencionar que no se han encontrado estudios que entrelazan el cuidado compasivo y la violencias de género, y que las carreras que más han investigado estos temas son Enfermería y Psicología.

Por otra parte, de lo investigados se observa que son estudios donde se expresa a través de la experiencia y las emociones del cual surgieron 3 preguntas, el cual una de ellas es si la atención integral y el cuidado compasivo a las mujeres víctimas de violencia son los mismos ya que la atención integral es una atención personalizada centrado en lo físico de la persona mientras que la compasión hablamos de las emociones y el curar el dolor de otras personas y el por qué la violencia en Latinoamérica es un fenómeno que viene en aumento en los últimos años por múltiples factores y condiciones que promueven la violencia por eso en esta investigación en la expresión de esto se realizó un diagrama que ha sido resultado de la búsqueda y el análisis de la información recolectada.

10 Gráfica N°3 Enfermería compasiva un enlace entre la transculturalidad y la violencias de género.



Fuente: Elaboración Propia

Diagrama de análisis

La representación gráfica se fundamenta en los lazos de compasión, integralidad, cuidado y transculturalidad, que son los elementos cruciales para brindar una atención adecuada a las mujeres víctimas de violencias de género. En este contexto, la enfermería debe concebir a las personas como seres integrales con necesidades específicas que deben ser abordadas de manera personalizada y humanizada. Es esencial comprender la vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres a las que se cuida, reconociendo que son personas con una historia de vida diferente lo que permea particularidades en sus pensamientos, creencias y formas de actuar.

A partir de esta comprensión, podemos ofrecer la compasión que, como se menciona, implica entender el dolor y el sufrimiento de la mujer víctima de violencia, así como buscar formas desde la enfermería para aliviar las necesidades que surgen bajo esa situación. Sin embargo, para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva, la enfermería debe contar con atributos como el autoconocimiento, la observación, asertividad, la empatía, el respeto, la escucha activa y el amor. *Estas son cualidades que el enfermero puede poseer de manera innata o se pueden adquirir mediante la experiencia y la formación académica*, lo que lleva finalmente a generar en el Enfermero el deseo de querer hacer algo por la persona que se encuentra en ese momento en una condición de vulnerabilidad como lo es una víctima de violencias de género.

Capítulo. 7 Discusión.

En este capítulo se resaltarán si se logró cumplir, con los objetivos específicos propuestos en la investigación y los hallazgos encontrados en la monografía la cual se respalda con los artículos de investigación y las fuentes vitales a partir de las opiniones de los autores investigados.

En relación al primer objetivo de *enumerar los diferentes tipos de cuidado de enfermería para las mujeres víctimas de violencias de género*, durante la revisión documental bibliográfica se evidencia la prestación de atención de enfermería relacionada con las violencias de género en las mujeres. Sin embargo, no se reflejan los diversos tipos de cuidado, como el compasivo, transcultural o la competencia cultural, según lo señala Moreno (Moreno, 2021). “Dado nuestro mundo en constante cambio, es esencial enfocarnos de forma humanizada en cada paciente para brindar atención de calidad con empatía, aceptación incondicional y compasión, resaltando valores cruciales en la atención”, Esto, a su vez, garantiza los derechos de las pacientes y la calidad de su cuidado, mediante el uso apropiado de información, comunicación y una educación efectiva, rápida y particular.”

Siendo el personal de salud poseedor de estos conocimientos y atributos que se complementan mediante una estructura fundamentada en técnicas, conceptos, procedimientos y normas., En este sentido “el personal de enfermería es quien mayor tiempo pasa con la persona hospitalizada y es quien tiene más posibilidades de establecer un vínculo terapéutico. Por ello, los enfermeros se encuentran en una posición clave para detectar estas situaciones” como señala (Bastias, 2021).

Al empoderar a las mujeres en el autocuidado y lograr una autopercepción del conocimiento a la situación a la que está o estuvo expuesta, buscando medidas de protección involucrando al personal de enfermería el cual debe comprender “la cualidad humana, el sufrimiento de los demás y queriendo hacer algo al respecto a través de la intervención de cuidados culturalmente apropiados y aceptables, cuidados que considere tanto los antecedentes culturales del paciente y cuidadores, y sus antecedentes” (Papadopoulos, 2016), para mejorar la calidad de la atención y no volviendo a revictimizar a la persona.

Con relación al segundo objetivo ***Identificar las actividades dentro del cuidado de enfermería que se relacionen con el cuidado compasivo*** se evidencia en las acciones coordinadas oportunas y efectivas para resolver problemas que afectan el estado de salud de las personas. “con el objetivo de aumentar la autoestima y seguridad de sí mismas y de que establezcan redes de apoyo social y que desarrollen habilidades de comunicación y relación con otras mujeres.” según (Bolufer, 2015).

El buscar o construir una adecuada ruta de atención, para las mujeres que han sufrido de violencias de género ayudará al profesional de la salud a lograr una rápida detección de la violencia siendo, “la entrevista un proceso comunicativo entre el paciente y el profesional y

fundamental para crear un clima de comunicación abierto, con actitud empática y escucha activa que facilite la comunicación” (Baides, 2018).

1. ¿La Atención integral y el cuidado compasivo en mujeres víctimas de violencias son lo mismo?

Así mismo se encontró que no había relación entre la atención integral y el cuidado compasivo ya que la atención integral es “una actividad autónoma y en colaboración con otras disciplinas que se brinda a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en los contextos de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y rehabilitación (cuidados paliativos)”. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2022).

Y el cuidado compasivo son atributos que tiene el personal de Enfermería siendo “la capacidad de reconocer y aliviar el sufrimiento de las personas, teniendo en cuenta al paciente y su familia como seres integrales que deben ser respetadas durante el cuidado.” (Reina Leal, 2019), siendo parte esencial para brindar un cuidado compasivo a las mujeres que son víctimas de violencias de género evitando revictimizarla.

Por ende, el Enfermero primero debe conocerse a “uno mismo y hacia los demás para reconocer su sensibilidad volviendo los sentimientos más genuinas, auténticas y sensibles hacia las personas” (Jesus TJ,2014). Así mismo “el personal de enfermería reconoce y contribuyan a la búsqueda de estrategias pedagógicas y de atención en salud para mujeres y niñas que viven en la

cotidianidad de las violencias, y a la movilización de todos los recursos que promuevan su prevención.” (Romero, 2015).

2. ¿Por qué se analizó el fenómeno de la violencias de género en Latinoamérica?

El aumento de la violencias de género se destaca como un fenómeno que va en aumento en el transcurso de los años ya que “se puede producir en cualquier ámbito, sin embargo, en pareja y familia son los contextos más frecuentes.” (Baides, 2018), pero siendo también un fenómeno con múltiples factores como es el conflicto armado, las guerras entre cárteles, el crimen organizado, la delincuencia común, el pandillismo.

Siendo la violencias de género contra las mujeres la expresión más clara de la desigualdad de género, discriminación y violencias de género que no solamente afecta Latinoamérica si no siendo un fenómeno mundial. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe , 2022). Pero también existiendo diferentes tipos de violencias de género como son los “(física, psicológica, sexual y económicos y niveles de gravedad (desde un insulto machista al asesinato).” (Baides, 2018).

Finalmente siendo la “violencias de género” encuentra sus raíces en las desigualdades estructurales y los estereotipos de género dañinos que violan los derechos humanos básicos.” (Ortega et al., 2017), además se valen de “mecanismos como las amenazas, la intimidación física o el manejo del dinero para controlar al grupo no dominante “las mujeres” (García, 2006);

causando que este fenómeno siempre vaya en aumento si no se tiene protocolos o actividades complementarias destinada a disminuir este fenómeno.

3. ¿Cómo abordaría el cuidado compasivo a las mujeres en condición de vulnerabilidad?

Así mismo, para poder abordar el cuidado compasivo a las mujeres en condición de vulnerabilidad “el personal de enfermería debe reconocer y contribuir a la búsqueda de estrategias pedagógicas y de atención en salud para mujeres y niñas que viven en la cotidianidad de las violencias, y a la movilización de todos los recursos que promuevan su prevención.” (Romero, 2015).

También el personal de Enfermería debe tener “en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos, se permite ofrecer unos cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes (Castellanos, 2017), al abordar tanto las conductas como las creencias, no solo de la mujer, sino también de su entorno familiar, se garantiza que la atención y la mejora no se limiten únicamente a la mujer, sino que se extiendan a toda la familia.

Pero también para lograr abordar ese estado de vulnerabilidad en la que se encuentra la mujer Enfermería debe “enfocarse en la consideración por desarrollar una mentalidad compasiva orientada a la acción, con atributos como los encontrados: calidez, amabilidad, empatía, amor, afectividad, sensibilidad, comprensión, conexión” (Reina L. M.-D., 2017).

Capítulo. 8 Conclusiones

1. Los enfermeros y enfermeras deben demostrar la capacidad para reconocer y adaptarse a las necesidades de las mujeres que son víctimas de violencias de género siendo consciente de las diferencias culturales con capacidad de proporcionar un cuidado más efectivo, respetuosos y culturalmente sensible utilizando la empatía como herramienta para mejorar la relación cuidador/paciente.
2. El Cuidado Compasivo en la atención integral a las mujeres que han sufrido violencias de género va más allá de la mejora del estado físico; también abarcando la mejora de su bienestar emocional y del estado de vulnerabilidad en la que se encuentran. Al entrelazar la compasión con una adecuada atención integral, se convierte en un punto de apoyo y sanación crucial para las mujeres víctimas de violencias de género.
3. A lo largo de su experiencia laboral, los enfermeros y enfermeras desarrollan habilidades que contribuyen a mejorar la calidad del trato y cuidado brindado a las personas que requieren de su atención y su estado de vulnerabilidad. Dada la creciente prevalencia de la violencia en Latinoamérica, adquirir estas habilidades se vuelve esencial para la detección temprana y eficiente de casos de violencia en mujeres.

8.1 Recomendaciones

1. Desde el ámbito académico, es fundamental promover información sobre la violencia de género y el cuidado compasivo, enfocándose en el desarrollo de habilidades para los estudiantes en su proceso de crecimiento profesional. Esto implica capacitar a los estudiantes en la detección temprana y la prestación de una atención humanizada a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad, enfatizando la importancia de una escucha activa y la empatía tanto hacia la persona como hacia su familia.
2. Promover en los profesionales de la salud, el hábito de la escucha activa y fomentar la sensibilización ayudando a mejorar el estado de salud emocional y mental de la persona y respetando la autonomía en la toma de decisiones propias, mejorando la percepción propia.
3. Se recomienda una adecuada coordinación Interdisciplinaria no siendo solamente como apoyo enfermería si no incluir otras profesiones para poder brindar una recuperación más rápida de la persona a la que se está cuidando y fomentando actividades y conciencia social disminuyendo comportamientos de violencia desde el núcleo familiar.
4. Se sugieren futuras investigaciones con miras a explorar el cuidado compasivo en poblaciones vulnerables como las mujeres víctimas de violencia de género. 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 las mujeres víctimas de violencias frente al cuidado percibido por parte de los profesionales de enfermería

8.2 Aportes o ganancias obtenidas en el desarrollo de la monografía

En el transcurso de mi investigación, que ha resultado de gran intensidad y esfuerzo dedicado , el cual he logrado identificar, aprender y desarrollar una nueva perspectiva al tipo de cuidado que deseo brindar a todas las personas que voy a tener que cuidar de aquí a un futuro buscando ser más empático, humanizado y con una gran escucha activa ayudando a que se puedan desahogar con los sentimientos reprimidos por la situación en la que se encuentran en ese momento, también ha sido un gran aporte personal por el cual he logrado aprender a realizar una correcta redacción, una correcta búsqueda de temas específicos y aumentar aún más el hábito de la lectura también a dar aportes e ideas propias en el desarrollo de mi monografía y como Albert Einstein dijo una vez “ La investigación no tiene fin. Siempre hay un próximo paso”.

Bibliografía

- Baidés, N. R. (01 de Julio de 2018). *violencias de género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria*. violencias de género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300017
- Bastias, H. L. (01 de Noviembre de 2021). *Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencias de género*. Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencias de género:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300006
- Battistuzzi, L. (03 de 10 de 2022). *El acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencias de género en la agencia territorial de acceso a la justicia (Atajo)-La Plata. Período 2016-2019*. El acceso a la justicia de las mujeres víctimas de violencias de género en la agencia territorial de acceso a la justicia (Atajo)-La Plata. Período 2016-2019:
<https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=tesis&d=Jte2401>
- Bolufer, E. L. (10 de Septiembre de 2015). *INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES VÍCTIMAS DE violencias de género:TALLER “CRECIENDO JUNTAS”*. INTERVENCIÓN GRUPAL CON MUJERES VÍCTIMAS DE violencias de género:TALLER “CRECIENDO JUNTAS”:
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161071/TFM_Lafuente%20Bolufer_Eugenia.pdf?sequence=1
- Casas, J. L. (23 de 04 de 2020). *Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja*. Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7539913.pdf>
- Castellanos, B. E. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería1. *Universidad de Costa Rica*(32).
<https://doi.org/https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>
- CEPAL. (2020). *La pandemia en la sombra:femicidios o feminicidios ocurridos en 2020 en América Latina y el Caribe*. La pandemia en la sombra:femicidios o feminicidios ocurridos en 2020 en América Latina y el Caribe:
https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/21-00793_folleto_la_pandemia_en_la_sombra_web_1.pdf
- CEPAL. (24 de 11 de 2022). *CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021*. CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021:
<https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
- Clavijo Cubillos, C., Tovar Rojas, S., Sánchez Becerra, J., & Sabogal Camargo, F. (2015). La ética del cuidado y la compasión en la formación de los profesionales de Enfermería. *Pontificia Universidad Javeriana*, 38.
<https://doi.org/https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18710>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe . (24 de 11 de 2022). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe* . Comisión Económica para América Latina

- y el Caribe :
<https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (24 de Noviembre de 2020). *CEPAL: Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio*. CEPAL: Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio:
<https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-expresion>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (20 de Enero de 2007). *ACCESO A LA JUSTICIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA*. ACCESO A LA JUSTICIA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA:
<https://www.cidh.oas.org/women/acceso07/cap2.htm>
- Congreso de Colombia . (18 de Junio de 2014). *Ley 1719*. Ley1719:
<https://evaw-global-database.unwomen.org/-/media/files/un%20women/vaw/full%20text/americas/columbia%20ley%201719%20del%2018%20de%20junio%20de%202014.pdf?vs=3222>
- Congreso de la República de Colombia . (04 de 12 de 2008). *LEY 1257 DE 2008*. LEY 1257 DE 2008: https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (05 de 07 de 2012). *LEY 1542 DE 2012*. LEY 1542 DE 2012: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48239>
- Congreso de la República de Colombia. (07 de 11 de 2017). *DECRETO 1811 DE 2017*. DECRETO 1811 DE 2017:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=161406>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2022). *Consejo Internacional de Enfermeras*. Consejo Internacional de Enfermeras: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Corredor, A. M. (2021). *VIOLENCIA SEXUAL: UN ARMA DE GUERRA DURANTE EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO*. VIOLENCIA SEXUAL: UN ARMA DE GUERRA DURANTE EL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO.:
<https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/27600/TEISIS%20VIOLENCIA%20SEXUAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Council of Europe. (11 de Mayo de 2011). *Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica*. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica: <https://rm.coe.int/1680462543>
- Departamento de Derecho Internacional. (14 de 08 de 1995). *CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER "CONVENCION DE BELEM DO PARA"*. CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER "CONVENCION DE BELEM DO PARA":
<https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- El Congreso de Colombia . (12 de Enero de 2017). *Ley 1826*. Ley 1826:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=79038>

- El Congreso de Colombia . (08 de Enero de 2021). *Ley 2078*. Ley 2078:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=155306#:~:text=Objeto,2011%2C%20y%204635%20de%202011>.
- El Congreso de Colombia. (06 de Julio de 2015). *Ley 1761*. Ley 1761:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65337>
- Espacio de Coordinación Nacional de Violencia Basado en Género. (25 de 04 de 2022). *Espacio de Coordinación Nacional de Violencia Basado en Género*. Espacio de Coordinación Nacional de Violencia Basado en Género:
<https://reliefweb.int/report/colombia/colombia-situacion-de-la-violencia-basada-en-genero-vbg-comparativo-2020-2021-abril#:~:text=Seg%C3%BAAn%20el%20Observatorio%20de%20Medicina,34.042%20de%20violencia%20de%20pareja>.
- García, B. M. (2006). *La dominancia en el continuo personal-grupal: dominancia personal, interpersonal y SDO*. La dominancia en el continuo personal-grupal: dominancia personal, interpersonal y SDO.:
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/download/204/185/0>
- Hernandez, N. C. (07 de 06 de 2022). *Compassion and cultural competence of nurses in the care of vulnerable populations*. Compassion and cultural competence of nurses in the care of vulnerable populations: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/44307>
- Jaramillo, C. D. (08 de 2022). *Contexto y Dinámicas de Atención Prenatal para Mujeres con Violencia de Pareja*. Contexto y Dinámicas de Atención Prenatal para Mujeres con Violencia de Pareja:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732022000200010&script=sci_arttext
- Jurisdicción Especial para la Paz . (2022). *En 2021 el conflicto armado se reactivó en 12 zonas del país: UIA*. En 2021 el conflicto armado se reactivó en 12 zonas del país: UIA:
<https://www.jep.gov.co/Paginas/En-2021-el-conflicto-armado-se-reactivo%C3%B3-en-12-zonas-del-pa%C3%ADs,-dio-a-conocer-la-UIA-de-la-JEP.aspx>
- Machín, E. I. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3).
- Mapa Latinoamericano de Femicidios. (2023). *¿Sabías que en Colombia durante 2022 hubo un femicidio cada 8 horas? ¿Sabías que en Colombia durante 2022 hubo un femicidio cada 8 horas?:*
[https://mlf.mundosur.org/lupa#:~:text=Durante%202023%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina,Ene%2F2023%20\(324\).&text=PAISES%20FEMICIDIOS-,Durante%202023%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20se%20registraron,de%20ellos%20sucieron%20en%20Brasil](https://mlf.mundosur.org/lupa#:~:text=Durante%202023%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina,Ene%2F2023%20(324).&text=PAISES%20FEMICIDIOS-,Durante%202023%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20se%20registraron,de%20ellos%20sucieron%20en%20Brasil).
- Martínez, A. P.-L.-R. (01 de 2016). *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes*. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000100034#:~:text=En%20el%20nivel%20contextual%20e,parte%20de%20la%20pareja%20%C3%ADntima.

- Medicina Legal y Ciencia Forense . (2014). *Prevencion*. Prevencion:
<https://www.cienciasforenses.gob.ec/glosario-de-terminos-de-medicina-legal-y-ciencias-forenses/>
- Medicina Legal y Ciencia Forense. (2016). *Feminicidio: desde el enfoque forense - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Feminicidio: desde el enfoque forense - Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses:
<https://www.medicinalegal.gov.co/blog/-/blogs/feminicidio-desde-el-enfoque-forense>
- Medicina Legal y Ciencia Forense. (04 de Julio de 2018). *GUÍA PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL*. GUÍA PARA EL ABORDAJE FORENSE INTEGRAL EN LA INVESTIGACIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL:
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40473/Gu%C3%ADa+para+el+abordaje+forense+integral+en+la+investigaci%C3%B3n+de+la+violencia+sexual.pdf/dc71e689-7d7d-5407-2408-b550065bf397.gov/spanish/ency/article/001955.htm>
- Ministerio de Educación. (2016). *Plan de atención integral*. Plan de atención integral:
<https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/article-178036.html>
- Ministerio de Educación Nacional. (25 de 01 de 1996). *Ministerio de Educación Nacional*. Ministerio de Educación Nacional:
https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2007). *Salud Publica*. Salud Publica:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
- Ministerio de Salud Y Protección Social. (Abril de 2013). *Diversidad*. Diversidad:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (Octubre de 2021). *Orientaciones para eliminar el estigma y la discriminación,hacia personas que consumensustancias*. Orientaciones para eliminar el estigma y la discriminación,hacia personas que consumensustancias:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/orientaciones-eliminar-estigma-discriminacion-personas-consumen-sustancias-psicoactivas-enfoque-genero-poblacion-lgtbi.pdf>
- Moreno, M. P. (Junio de 2021). *Transculturalidad, género y salud*. Transculturalidad, género y salud: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/120119/1/CultCuid61_19.pdf
- Naciones Unidas. (18 de Diciembre de 1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer:
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Naciones Unidas. (2023). *Desigualdad: cómo subsanar las diferencias*. Desigualdad: cómo subsanar las diferencias: <https://www.un.org/es/un75/inequality-bridging-divide>

- Naranjo, J. A. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*, 19(3).
https://doi.org/https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe . (2019). *América Latina, el Caribe (23 países): Femicidio o femicidio, último año disponible (En números absolutos y tasas por cada 100.000 mujeres)*. América Latina, el Caribe (23 países): Femicidio o femicidio, último año disponible (En números absolutos y tasas por cada 100.000 mujeres): <https://oig.cepal.org/es>
- Observatorio Distrital de Víctimas del Conflicto Armado. (Marzo de 2023). *Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado Bogotá D.C.* Boletín Trimestral de Víctimas del Conflicto Armado Bogotá D.C:
<https://observatorio.victimasbogota.gov.co/sites/default/files/documentos/Boletin%20Trimestral%20V%C3%ADctimas%20Bogota%20de%20julio%202023%20corte%20marzo%202023.pdf.pdf>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- OMS. (08 de 04 de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- ONU. (26 de Enero de 2021). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Objetivos de Desarrollo Sostenible:
<https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- OPS. (2009). *Determinantes sociales de la salud*. Determinantes sociales de la salud:
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (2012). *Violencia Contra la Mujer*. Violencia Contra la Mujer:
<https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- OPS. (2014). *Violencia Contra la Mujer*. Violencia Contra la Mujer:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=violencia-5197&alias=24353-violencia-contra-mujeres-america-latina-caribe-analisis-comparativo-datos-poblacionales-12-paises-353&Itemid=270&lang=en
- Organización Mundial de la Salud . (08 de 03 de 2021). *Violencia contra la Mujer* . Violencia contra la Mujer :
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Prevención de la violencia*. Prevención de la violencia:
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo.>
- Ortega, L., Hernández-Ramos, M. T., & Flores-Arias, M. L. (Julio-Diciembre de 2017). *ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA violencias de género*. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA violencias de género:
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510007.pdf>

- Papadopoulos. (25 de 08 de 2016). *International study on nurses' views and experiences of compassion*. International study on nurses' views and experiences of compassion: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12298>
- Papadopoulos, D. R. (November de 2021). *Sage Journals Home*. Sage Journals Home: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10436596211008214?icid=int.sj-abstract.similar-articles.1>
- Papadopoulos, T. G. (29 de Diciembre de 2015). *Exploring nurses meaning and experiences of compassion: an international online survey involving 15 countries*. Exploring nurses meaning and experiences of compassion: an international online survey involving 15 countries: doi: 10.1177/1043659615624740
- Piloso, M. V.-A. (2022). *Las Redes de Apoyo Social Como Mecanismo de Prevención en la violencias de género*. Las Redes de Apoyo Social Como Mecanismo de Prevención en la violencias de género: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354955>
- Procuraduría General de la Nación. (06 de 03 de 2023). *Procuraduría General de la Nación*. Procuraduría General de la Nación: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/3-mujeres-cada-hora-128-al-dia-y-47-mil-en-2022-fueron-victimas-de-violencia-intrafamiliar-procuraduria.aspx>
- Quirama, A. H. (06 de 2019). *Cambios y permanencias en la organización familiar del cuidado*. Cambios y permanencias en la organización familiar del cuidado: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412019000100187
- Reina Leal, L. M. (2019). Cuidado compasivo y a personas culturalmente diversas: Experiencias del personal de enfermería en un hospital privado de Bogotá. *Cuidado compasivo y a personas culturalmente diversas: Experiencias del personal de enfermería en un hospital privado de Bogotá*. <https://doi.org/https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/2730>
- Reina, L. L.-D. (22 de 11 de 2022). *Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá*. Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200004&lang=es
- Reina, L. M.-D. (2017). *Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias*. Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111392/1/CultCuid58-136-153.pdf>
- Reina, N. E. (12 de 2019). *EXPERIENCIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO COMPASIVO A PERSONAS*. EXPERIENCIAS DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO COMPASIVO A PERSONAS: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/3153/REDI-CAA-2019-33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, E. (Octubre-Diciembre de 2007). *SCIELO*. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>
- Romero, B. M. (Junio de 2015). *Cuidar en la adversidad a mujeres maltratadas*. Cuidar en la adversidad a mujeres maltratadas: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962015000100014&script=sci_arttext

- Rosa Guerrero-Ramírez¹, a. M.-L.-R. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson,. *Universidad César Vallejo campus Lima Norte. Lima, Perú.*
https://doi.org/https://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20ha%20sido,otro%20que%20lo%20invoca%2012.
- Secretaria de Salud. (s.f.). *Secretaria de Salud*. Secretaria de Salud:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/tasaviolenciaintrafamiliar/>
- Silva, D. d. (03 de 12 de 2020). *Comunicación efectiva: qué es y cómo usarla para mejorar tus ventas*. Comunicación efectiva: qué es y cómo usarla para mejorar tus ventas:
<https://www.zendesk.com.mx/blog/comunicacion-efectiva-que-es/#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20efectiva%20se%20define,lo%20que%20se%20ha%20transmitido.>
- Sinclair, S. L. (10 de 08 de 2017). *Measuring Compassion in Healthcare: A Comprehensive and Critical Review*. Measuring Compassion in Healthcare: A Comprehensive and Critical Review: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40271-016-0209-5>
- SIVIGE. (2016). *Entidades coordinadoras del Sistema Integral de Informacion sobre violencias de género*. Entidades coordinadoras del Sistema Integral de Informacion sobre violencias de género:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/sivige-documento.pdf>
- TJ, J. (2014). *Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson*. Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson:
<https://alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
- Torres, A. (30 de 05 de 2017). *Psicología y Mente* . Personas sumisas: ¿qué 10 rasgos y actitudes las caracterizan?: <https://psicologiaymente.com/personalidad/personas-sumisas>
- Vilela, Q. S. (2022). *Actitudes hacia la violencias de género y sexismo en adolescentes de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022*. Actitudes hacia la violencias de género y sexismo en adolescentes de una institución educativa nacional de Chiclayo, 2022:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103906>
- Wesley. (03 de 08 de 2015). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>