

CUIDADO COMPASIVO DE LOS ENFERMEROS QUE CUIDAN MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL CONFLICTO ARMADO

Dayanna Alejandra González Sánchez*,
Luisa Fernanda Espinel Fagua*,
Juan Camilo Alfaro Aguazaco*,
Viviana Astrid González**,
Gladys Edith Villalobos Bolívar**

Resumen

El flagelo de la violencia en Colombia generada por el conflicto armado es un fenómeno que ha transcurrido a lo largo de la historia, en el cual las mujeres han sido vulneradas en sus derechos por medio de marcas, lesiones físicas, violaciones y muerte. Así, el cuidado compasivo de los profesionales de enfermería, entendido como una cualidad humana, busca comprender y ser consciente de los diferentes episodios de violencia, con intervenciones culturalmente apropiadas y aceptables. Objetivo: describir el cuidado compasivo de los y las profesionales de Enfermería que cuidan a las mujeres víctimas de violencia del conflicto armado. Metodología: cualitativa fenomenológica, con descripción de las experiencias de los enfermeros mediante entrevistas semiestructuradas y generación de cinco categorías emergentes. Conclusiones: humanizar la atención en salud para comprender a la mujer identificando sus necesidades desde la escucha, la empatía con un cuidado asertivo en que es clave para ponerse en la situación que ellas afrontan.

Palabras claves: compasión, enfermería, violencia de género, conflicto armado.

* Estudiantes Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina.

** Docentes Programa de Enfermería, Fundación Universitaria del Área Andina, Grupo Guanaco, semillero Semillas de Guanaco.

Introducción

En el mundo se evidencia un alto índice de violencias contra la mujer; este es un problema de salud pública. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2019) establece a Colombia como el tercer país con mayor vulneración de los derechos humanos hacia las mujeres, y una de las principales causas de violencia figura desde el fenómeno del conflicto armado, asociado a una guerra interna del país con una tasa del 37,4 %, donde ya se han reportado 4.758.003 casos de mujeres violentadas por conflicto armado en condiciones de discriminación, intimidaciones, desplazamiento forzado de sus tierras, violencia física, psicológica y emocional. Se trata de un efecto del empoderamiento de grupos armados que buscan ganar poder, riquezas y dominios de territorios, lo que ocasiona múltiples consecuencias en la mujer, como marcas psicológicas, cicatrices, lesiones físicas, desarraigo, terror e incluso la muerte en el peor de los casos.

Por otra parte, cabe resaltar que la Comisión Económica para América Latina (2020) manifiesta tener una gran preocupación debido al incremento de casos de violencias y feminicidios a causa del confinamiento como consecuencia de la pandemia de la covid-19. La Organización Mundial de la Salud (2021) también identifica que la falta de oportunidades laborales y educativas puede ser un factor desencadenante del riesgo de violencia en las mujeres, ya que la gran mayoría de reportes de violencia están asociados a mujeres sin la oportunidad de recibir una orientación enfocada en el desarrollo personal y la cultivación de

ideales de independencia sostenible, lo que termina en violación a sus derechos humanos. Además, las escasas oportunidades de recibir capacitación referente a sus derechos no les permiten mantener su integridad física o psicológica, lo que genera desorientación y confusión, sin saber cómo acudir a los diferentes centros de protección, por lo cual quedan expuestas a situaciones que atentan contra su integridad. Por este motivo, los y las profesionales de enfermería asumen el cuidado de estas mujeres en los centros de salud como primera línea de atención, porque es ahí donde surge la necesidad de identificar las intervenciones que sean culturalmente apropiadas y aceptables para cada mujer, desde el cuidado enfermero compasivo.

Según Papadopoulos (2016), el cuidado compasivo se convierte en una labor altruista que busca priorizar el cuidado desde la empatía y el deseo de ayudar, un elemento clave en las mujeres víctimas de violencia en el marco del conflicto armado. Sin embargo, no hay un reconocimiento del cuidado compasivo a profundidad como una práctica idónea y una herramienta de cohesión científico/coloquial. De acuerdo a esta problemática, el cuidado compasivo nos genera una pregunta clave: ¿cuál es la experiencia de las y los profesionales de enfermería frente al cuidado de mujeres víctimas del conflicto armado, desde el cuidado compasivo en Colombia en el 2023?

La Organización de las Naciones Unidas cumple en el 2021 un papel fundamental: previene la violencia y el feminicidio desarrollando leyes y políticas que protejan a las mujeres víctimas de violencias. Así

mismo, en el ámbito institucional el personal profesional debe estar capacitado para el cuidado humanizado, principalmente en poblaciones vulnerables como las mujeres víctimas del conflicto en Colombia. De forma compleja, la violencia es considerada un tema de gran importancia, ya que no solo se refleja en la víctima por violencia, sino en otros tipos de afectaciones como la violencia física, sexual, psicológica, desapariciones forzadas, asesinatos de sus seres queridos, como consecuencia del conflicto armado. Por otra parte, cabe resaltar que las mujeres han llegado a sufrir de discriminación y exclusión por parte de la justicia y los tiempos de ejecución para el restablecimiento de derechos. A pesar de la importancia de tener en cuenta cuáles son las políticas de protección a las mujeres que sufren, muchas de las medidas que son plasmadas pueden llegar a ser inaccesibles o insuficientes, sobre todo para las mujeres que se encuentran en un estado de vulnerabilidad alto; ellas se ubican en zonas rurales, indígenas y afrodescendientes. Es necesario poder entender que, desde la perspectiva de las mujeres víctimas de violencia en el conflicto armado en Colombia, el asunto se ha vuelto muy complejo, puesto que es indispensable poner en práctica los derechos humanos desde el cuidado compasivo, con la finalidad de lograr reconocer las diferencias de género y las desigualdades que afectan a las mujeres víctimas de conflicto armado.

Como parte de los aportes de enfermería, se puede evidenciar que la atención de las mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia expresa la necesidad de brindar una atención adecuada a las víctimas, desde una perspectiva integral,

en la cual se incluya el abordaje físico, psicológico y social de una víctima. Es lo que ocurre en las casas de refugio de la Secretaría de la Mujer, las cuales se encuentran en estrecha conexión con las instituciones hospitalarias y la policía. Uno de los enfoques de enfermería sobre el conflicto armado consiste en promocionar la salud mental reivindicando los derechos de estas mujeres víctimas de conflicto, pues también la salud mental es un eslabón fundamental para la Salud Pública. Por otra parte, la enfermería ha fomentado la atención a las víctimas de la violencia en el conflicto armado, propósito con el cual les ha brindado acompañamiento de la mano con otras disciplinas para así garantizar una atención integral y de calidad.

La enfermería también ha destacado la importancia de la prevención de la violencia en el conflicto armado, promoviendo de esta forma la educación en valores, la trascendencia de conocer sobre los derechos humanos y la resolución pacífica de conflictos. En resumen, los aportes de la enfermería en la atención a las víctimas de violencia en el conflicto armado en Colombia han sido fundamentales para poder garantizar un tratamiento integral y de calidad a las personas afectadas. Se requiere tener en cuenta que la enfermería impulsa la prevención de la violencia y pone en práctica la promoción de la salud mental de las víctimas, para contribuir de esta manera a la construcción de una sociedad más justa y pacífica. Sin embargo, el cuidado compasivo no logra ser identificado como una poderosa herramienta de cuidado humanizado y particular

relacionado con las necesidades de estas mujeres.

Metodología

Este trabajo investigativo se fundamentó en el análisis cualitativo, inicialmente con diferentes fuentes de información (artículos, monografías, fuentes estadísticas), con el propósito de abordar una temática importante por medio del establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión para limitar la búsqueda de información acerca del *cuidado compasivo transcultural* por parte del personal de enfermería relacionado con *mujeres víctimas de violencias* por conflicto armado. Con ese propósito, se recurrió a las ecuaciones de búsqueda MeSH/DeCS: víctimas de violencia y competencia cultural, o cuidado compasivo.

La metodología de la investigación se encuentra orientada desde un análisis cualitativo, ya que se busca describir las experiencias de las enfermeras frente al cuidado de mujeres víctimas de violencia a causa del conflicto armado en Colombia en el 2023. Así mismo, es descriptiva por cuanto se relatan las vivencias de cada uno de los enfermeros colaboradores, mediante una entrevista; es fenomenológica debido a que el principal problema de investigación es describir las experiencias del cuidado enfermero en mujeres víctimas del conflicto armado, y es hermenéutica ya que es un proceso por medio del cual reflexionamos ante esta problemática, teniendo como base las experiencias de cuidado cultural y compasivo realizado por los profesionales de enfermería.

Materiales y métodos

Se realizó una amplia búsqueda por medio de diferentes bases de datos, incluyendo la plataforma virtual ofrecida por la Fundación Universitaria del Área Andina, con la finalidad de encontrar documentos sobre el cuidado compasivo. Como resultado, se usó un total de 33 materiales entre revistas y documentos que fueron útiles para nuestro objetivo.

Por otra parte, cabe resaltar que en esta consulta se logró encontrar 20 artículos cualitativos, 12 cuantitativos y 1 con enfoque mixto; los sitios de los cuales se extraen los artículos y documentos son: Google Académico, Bibliomed, Lilacs, Teylor & Francis, Dag hammarskjold library, Pubmed, Scielo, Renided, Elsevier, Ciberindex, Jstor, Portal regional de la BVS, Libros digitales areandina metodología de la investigación, Cengage Learning y Gale onefile.

Resultados y hallazgos

Se utilizaron hizo uso de artículos o documentos con fechas del 2015 en adelante; se consideró la importancia de utilizar instrumentos que ayuden a medir el fenómeno de cuidado compasivo teniendo en cuenta no solamente la perspectiva del enfermero, sino también la perspectiva que tienen los pacientes.

Para conseguir el anterior propósito, se dio paso a la búsqueda de artículos que brinden una descripción del cuidado compasivo desde la perspectiva del o la enfermera, en español, inglés y portugués.

De toda la información que se pudo recolectar, cabe resaltar que los diferentes estudios cualitativos y cuantitativos logran expresar la competencia cultural, pero así mismo no se logró encontrar artículos que relacionen el cuidado compasivo con la violencia contra las mujeres a causa del conflicto armado, lo cual es perjudicial puesto que genera un vacío respecto del conocimiento del cuidado compasivo desde enfermería a mujeres en condición de vulnerabilidad.

Se trabaja un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, que es una investigación cualitativa que se centra en buscar la posibilidad de profundizar en cuanto al comportamiento frente al cuidado compasivo, teniendo en cuenta que desde el método fenomenológico se trabaja acerca del cómo se comporta este fenómeno del cuidado compasivo a partir de las experiencias obtenidas por el personal de enfermería.

Por su parte, la metodología cualitativa descriptiva fenomenológica con enfoque hermenéutico abarca un poco más allá de lograr explorar las experiencias de los y las enfermeras, todo esto por medio de unas entrevistas semiestructuradas, que son un instrumento por medio del cual se puede establecer una conversación con la persona entrevistada realizándole preguntas con relación a su experiencia en el cuidado de mujeres víctimas de conflicto armado.

Esta es una investigación de bajo riesgo y, previo consentimiento informado y firmado, se dio inicio a la ejecución de las entrevistas con cada uno de los enfermeros que cumplían con los criterios

de inclusión y exclusión en cuanto al cuidado de enfermería relacionado con algún tipo de experiencias con mujeres víctimas de conflicto armado.

Para realizar las entrevistas, se empleó un muestreo de participantes voluntarios en las entrevistas semiestructuradas en que, por medio de una conversación fluida y abierta, el enfermero pueda dar a conocer sus experiencias frente al cuidado de mujeres víctimas, teniendo en cuenta puntos importantes como el aspecto cultural y transcultural para así poder brindar un cuidado de calidad y humanizado.

Se realizaron cuatro entrevistas, las cuales cuentan con todos los requerimientos solicitados, ya que por su amplia información se logra saturar la muestra esperada frente a las experiencias de los y las enfermeras que cuidan mujeres víctimas del conflicto armado, teniendo en cuenta que uno de los propósitos principales del trabajo se enfoca en investigar, comprender y describir las experiencias del personal de enfermería; se utilizaron las categorías abiertas y axiales, pues permiten relacionar las categorías y subcategorías, para dar paso a cinco categorías emergentes:

1. Cuando escucho, comprendo y humanizo, estoy brindando cuidado compasivo.

[En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 1] Un cuidado que no solo se fundamenta en el conocimiento teórico, práctico y científico, sino como que también pone en práctica la parte humanitaria, la parte ética en cuanto a poder brindar un cuidado, porque

si uno se deja llevar solo por la parte científica, pues se vuelve como muy mecánico, no todos los pacientes son iguales, todas las pacientes tienen culturas diferentes ehh, no todas piensan de la misma manera, no todas las personas tienen la misma fuerza para afrontar la situación. (Autor: EC1) [Participante 1]

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

En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 1] Hay que manejarlos de una manera diferente, entonces es como precisamente tenerles ese cuidado compasivo, tener la empatía para manejar el paciente, tener resiliencia para afrontar las condiciones del paciente, tener ética y moral para brindar un buen cuidado. (Autor: EC1) Participante 1]

3. La empatía y la escucha me permiten brindar ayuda.

En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 2] Primero observaría a la persona, su comportamiento, de cómo actúa, cómo habla. Le escucharía así mismo sus problemas y así podría aportar algo ante cualquier situación favoreciendo de pronto un apoyo y una ayuda o pudiendo guiar ante otros entes. (Autor: EF1) [Participante 2]

[En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 1] Tener esa parte humanitaria,

para tener un cuidado más asertivo con la paciente, y tampoco se puede discriminar, o sea como cuidado compasivo también uno tiene que dejar al lado los prejuicios, uno no puede juzgar a un paciente. (Autor: EC1) [Participante 1]

4. La sociedad critica de manera destructiva a las mujeres víctimas de violencia

[En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 3] Porque hay muchas mujeres que vienen con heridas en su cuerpo, en su cuero cabelludo, con golpes en la cara, no saben qué es violencia de género, hay mujeres que no tienen ni idea de que tienen derechos, no saben a dónde deben acudir en caso de ser víctimas de violencia de género. (Autor: ED1) [Participante 3]

[En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 2] Muchas veces las personas se quedan con el pensamiento de hace unos años, muchas veces hacen críticas destructivas hacia las mujeres víctimas, sin saber que de verdad muchas mujeres se tienen que ocultar y no ser ellas mismas frente a las opiniones de la sociedad. (Autor: EF1) [Participante 2]

[En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 1] Porque uno no puede juzgar a un paciente [diciéndole] “como fue a hacer eso o cómo fue a hacer esa brutalidad”, porque uno no sabe las condiciones de cómo estaba el paciente al momento de realizar dicho evento porque a veces llegan al servicio pacientes que hacen cosas que ante los

ojos de la persona no está bien o ante la sociedad, pero uno tampoco puede juzgar porque ese paciente llegó a realizar esas acciones. (Autor: EC1) [Participante 1]

5. Las mujeres expresan vergüenza, por lo que no quieren delatar a su agresor.

[En palabras de los participantes, algunas de sus apreciaciones son: Participante 2] Muchas veces las personas se quedan con el pensamiento de hace unos años, muchas veces hacen críticas destructivas hacia las mujeres víctimas, sin saber que de verdad muchas mujeres se tienen que ocultar y no ser ellas mismas frente a las opiniones de la sociedad. (Autor: EF1) Participante 2]

Discusión

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

Teniendo en cuenta que, de acuerdo con la falta de conocimiento por parte de estas mujeres víctimas, es muy difícil que ellas puedan lograr identificar que su-

fren de violencia por conflicto armado, el incremento de estos abusos también va ligado a la carencia de educación y la falta de conocimiento claro acerca de las entidades a las que ellas pueden dirigirse en caso de presentar una situación de violencia. Todo esto se dio a conocer por medio de este trabajo con una metodología cualitativa, descriptiva, fenomenológica y hermenéutica, la cual se enfoca en dar a conocer cómo los y las enfermeras perciben las experiencias frente al cuidado de mujeres víctimas de conflicto armado.

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

Conclusiones

El cuidado compasivo se entiende como la forma de humanizar la atención que se brinda en salud y abarca aspectos importantes como comprender al paciente y las condiciones por las que pasa, con la finalidad de que no se sienta solo, sino que por el contrario se sienta escuchado. Las características que debe poseer

un enfermero o enfermera se enfocan en identificar cuáles son las necesidades de las pacientes víctimas, para fin de intentar escuchar y aportar, brindando un apoyo y cuidado asertivo en el cual es esencial ponerse en la situación del otro.

El primer contacto del enfermero y el paciente es esencial, ya que a partir de este es más fácil identificar cuál es la forma en la que se puede intervenir, teniendo en cuenta que no todas las mujeres son iguales y que no todas cuentan con un amplio conocimiento acerca de cuáles son sus derechos y la importancia de tener claro cuáles sitios están destinados a ayudar en caso de que ellas lo requieran.

Por otra parte, se evidenció cómo el profesional de enfermería puede intervenir ante un caso de violencia, teniendo en cuenta el enfoque de brindar un cuidado compasivo, en el que es esencial implementar un vocabulario por medio del cual se demuestre a la otra persona que se le puede brindar un apoyo trabajando su parte emocional y brindando un cuidado integral en pro del bienestar de las personas, ya que los enfermeros son los mediadores entre el conocimiento científico y el de las mujeres víctimas del conflicto.

Conflicto de intereses

La presente investigación no declara ningún conflicto de intereses.

Referencias

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019) OCDE. (2019). *Informal Economy*. Recuperado el 30 de abril de 2024 <https://oecd.org/perspectivas-economicas/noviembre-2019/>

Ruth, G. M. (s/f). *TRANSCULTURAL NURSING THEORY*. Bibliomed.org. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://www.bibliomed.org/mnsfulltext/157/157-1463048800.pdf?1685431428>

Rohrbach, C. (2007). En búsqueda de un cuidado universal y cultural. *Investigación y educación en enfermería*, 25(2), 116–121. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000200011

Salas Cubillos, N., Universidad El Bosque, García Charry, V. C., Zapata Losada, L. V., & Díaz Usme, O. S. (2020). Intervenciones en violencia de género en pareja: Artículo de Revisión de la Literatura. *Revista CUIDARTE*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.980>

Gomes, N. P., Carneiro, J. B., Almeida, L. C. G. de, Costa, D. S. G. da, Campos, L. M., Virgens, I. D. R., & Webler, N. (2022). PERMANÊNCIA DE MULHERES EM RELACIONAMENTOS VIOLENTOS: DESVELANDO O COTIDIANO CONJUGAL. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78904>

Fornari, L. F., & Fonseca, R. M. G. S. da. (2022). Validação qualitativa de um jogo para enfrentamento da violência contra a mulher. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao0317345>

Niño Rojas, V. M. (2019). *Metodología de la investigación: diseño, ejecución e informe*. Ediciones de la U.. <http://www.ebooks7-24.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/?il=9546>

(*vista do conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência, s/f*) *vista do conhecimento de enfermeiras em unidades de saúde sobre a assistência à mulher vítima da violência. (s/f)*. ufba.br. recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9255/8988>

Gonçalves, M., & Matos, M. (2020). Victimized immigrant women in Portugal: factors associated with formal and informal help-seeking (Las mujeres inmigrantes víctimas de agresión en Portugal: factores asociados a la búsqueda de ayuda formal e informal). *Revista de Psicologia Social*, 35(2), 370–412. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1725360>

Cruz Castillo, A. L., Calderón, A., Flórez, S., & Cardoso, L. (2018). Alabaos: El papel del cuidado en la sanación del dolor. Experiencia desde víctimas sobrevivientes de violencia sexual en el contexto colombiano. *Revista Guillermo de Ockham*, 16(2), 115–124. <https://doi.org/10.21500/22563202.3626>

Sastre, G., Arantes, V., & González, A. (2007). Violencia contra las mujeres: significados cognitivos y afectivos en las representaciones mentales de adolescentes. *Infancia y aprendizaje*, 30(2), 197–213. <https://doi.org/10.1174/021037007780705229>

Carmen Ana Valdés Sánchez, Carla García Fernández, Ángela Sierra Díaz, Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria.

Atencio Gómez, M. S. (2020). Los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado colombiano. *Revista científica General José María Córdova*, 18(30), 401–415. <https://doi.org/10.21830/19006586.584>

Semestre, E., & Xiv -N, A. (s/f). *COMPETENCIA CULTURAL EN ENFERMERÍA: POBLACIÓN SUBSAHARIANA*. Rua. ua.es. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14391/1/CC_27_08.pdf

Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 42. <https://doi.org/10.14198/cuid.2015.42.11>

Gil Estevan, M. D., & Solano Ruíz, M. D. C. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atencion primaria*, 49(9), 549–556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>

(*Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá, s/f*) *Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. (s/f)*. Ciberindex.com. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13402/e13402?id=76434&user=fundacion>

Ríos, L. D., Cañaveral, J. F., & Krikorian, A. (2021). Redes comunitarias de cuidadores: acompañamiento a la movilización ciudadana para el cuidado compasivo. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 23(3), 1–7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n3.89931>

Comisión Económica para América Latina. (2020). CEPAL. (2020). Estudio Económico de América Latina y el Caribe ▪ Recuperado el 2 de mayo de 2024 <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e7de12a8-431b-44fa-a01b-720761472da1/content>

Díaz-Narváez, V. P., Jara Jara, V., Moya Ahumada, C., & Calzadilla-Núñez, A. (2021). Empathy, gender and empathic declination in nursing students. *Salud Uninorte*, 36(2), 378–393. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>

Díaz-Narváez, V. P., Jara Jara, V., Moya Ahumada, C., & Calzadilla-Núñez, A. (2021). Empathy, gender and empathic declination in nursing students. *Salud Uninorte*, 36(2), 378–393. <https://doi.org/10.14482/sun.36.2.152.41>

Rubio Rodríguez, G. A., & García Callejas, V. C. (2022). Atención a mujeres víctimas de violencia institucional basada en género. *Informes psicológicos*, 22(2), 237–252. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n2a14>

Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23–24), 4818–4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Figuroa, M. D., Millán-Guerrero, R. O., Estrada-López, M., Isais-Millán, R., Bayardo-Quezada, C., Trujillo-Hernández, B., & Enrique Tene, C. (2004). Maltrato físico en mujeres. *Gaceta medica de Mexico*, 140(5), 481–484. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132004000500001&lng=es&tlng=es

Revista, I., De, C., De, S., Familiar, Y., Marcela, L., & Leal, R. (s/f). *Competencia cultural y compasiva en enfermería: de regreso a la esencia del cuidado*. Ciberindex.com. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/download/e12090/e12090>

Reina-Leal, L. M., & López-Díaz, L. (2020). Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 58, 136. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.13>

Marcela, L., Leal, R., Dayana Bermúdez Naranjo, Lady, Carolina, L., Alarcón, E., Cabrera Rodriguez, K. P., Tatiana, M., & Castillo, L. (s/f). *Cuidado compasivo y a personas culturalmente diversas: Experiencias del personal de enfermería en un hospital privado de Bogotá Compassionate and culturally diverse care: Experiences of nurses in a private hospital in Bogotá*. Edu.co. Recuperado el 30 de mayo de 2023, de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/0011/2730/REDI-CAA-2019-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villanueva, A., Nebot, C., Galán, A., Gómez, G., Cervera, M., Joaquín Mira, J., Pérez Jover, V., & Tomás, O. (2006). Puntos de vista de pacientes, ciudadanos, profesionales y directivos sobre cómo llevar a la práctica una atención sanitaria centrada en el paciente. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 21(4), 199–206. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(06\)70781-3](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(06)70781-3).

Ortega Barco, M. A., Universidad Nacional de Colombia, Muñoz de Rodríguez, L., & Universidad Nacional de Colombia. (2018). Evaluation of the nursing care offered during the parturition process. Controlled clinical trial of an intervention based on Swanson's theory of caring versus conventional care. *Investigacion y educacion en enfermería*, 36(1), e05. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e05>

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

Vesga Gualdrón, L. M., & Ruiz, C. H. (2016). Validez y confiabilidad de una escala de cuidado profesional en español. *Avances en enfermería*, 34(1), 69. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.44488>

Capllonch Bujosa, M., Alegre Beneria, R. M., & Pérez Grande, M. D. (2012). Luces y sombras en la formación sobre prevención y violencia de género. Valoración y percepción del profesorado, estudiantado y movimientos sociales. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 26(1), 57-74.

Capllonch Bujosa, M., Alegre Beneria, R. M., & Pérez Grande, M. D. (2012). Luces y sombras en la formación sobre prevención y violencia de género. Valoración y percepción del profesorado, estudiantado y movimientos sociales. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 26(1), 57–74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27426483009>

Manchego-Carnero, Brígida Aurora, Manchego-Carnero, Rocío Edith, & Leyva-Márquez, Evelyn Gianina. (2022). Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*, 21(68), 309-335. Epub 28 de noviembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>

Organización Mundial de la Salud. (2021). OMS. (2021). Violencia contra la mujer. Recuperado el 2 de mayo de 2024 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2019).

Papadopoulos. (2016). Papadopoulos, I. (2016). The Papadopoulos Model of Culturally Competent Compassion. Recuperado el 2 de mayo de 2024 https://iene-lgbt.com/wp-content/uploads/2020/10/2.-IENE9_IO3_Model.Spanish.pdf