



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES. REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: VERÓNICA JANELLA CARRERA ARÉVALO

DENISSE ESTEFANY TEPÁN COCHANCELA

DIRECTOR: PSC. JHOANA CAMPOVERDE BARROS, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

AUTORAS: VERÓNICA JANELLA CARRERA ARÉVALO

DENISSE ESTEFANY TEPÁN COCHANCELA

DIRECTOR: PSC. JHOANA CAMPOVERDE BARROS, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2021

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

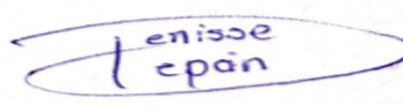
Nosotras **VERONICA JANELLA CARRERA ARÉVALO** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0105545214** y **DENISSE ESTEFANY TEPÁN COCHANCELA** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150269835**. Declaramos ser el autor de la obra: “**VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximamos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximamos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **26 de noviembre de 2021**



VERÓNICA JANELLA CARRERA ARÉVALO

CI: 0105545214



DENISSE ESTEFANY TEPÁN COCHANCELA

CI:0150269835

CERTIFICACIÓN

Yo Psc. Jhoana Elizabeth Campoverde Barros, Mgs. con cédula de identidad No 0104478011 en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “Violencia de Género en Mujeres. Revisión bibliográfica”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Verónica Janella Carrera Arévalo y Denisse Estefany Tepán Cochancela, bajo mi supervisión.



Psc. Jhoana Campoverde Barros, Mgs.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Dedicatoria

La presente tesis es dedicada principalmente a mis padres Pablo y Ruth quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre les amo mucho.

A mis hermanas Ely y Paula por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, por sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas, a mi sobrino Pablito que con su inocencia supo brindarme momentos de paz durante todo el proceso. Finalmente quiero dedicar esta tesis a mis ángeles, que desde el cielo me estuvieron acompañando en todo momento, sé que están orgullosos de mí, siempre les tendré presente en mi mente y en mi corazón.

Verónica Carrera Arévalo

Cuánto espere para que llegue este momento, que difícil fue llegar, pero lo logré, gracias papá que has hecho el mayor esfuerzo para que yo cumpla una meta más en mi vida, sigo con la esperanza de que algún día estemos juntos y darte el abrazo que tanto anhelo, gracias mamá que con tu sacrificio de cada mañana me has levantado para verme crecer y ser grande, gracias hermana y sobrina que siempre me han apoyado, gracias abuelito que con tus palabras me has motivado a no rendirme y gracias familia a los que están cerca, a los que están lejos y para los que ya no están. Gracias para mis verdaderos amigos que me ayudaron a no caer. Gracias infinitas gracias...Lo logré

Denisse Tepán

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad y a los docentes que han sabido inculcar en nuestro desarrollo académico, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de esta profesión. Gracias Lcda. Lilia Jaya y a nuestra docente tutora Psc. Jhoana Campoverde por acompañarnos en este proceso de titulación.

ÍNDICE

Violencia de género en mujeres. Revisión Bibliográfica	8
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
Introducción	10
Metodología	12
Resultados y discusión.....	13
<i>Índices de violencia de género en mujeres a nivel mundial</i>	<i>13</i>
<i>Factores asociados a la violencia de género hacia la mujer</i>	<i>15</i>
<i>Consecuencias de la violencia de género hacia la mujer</i>	<i>18</i>
<i>Lineamientos de atención a mujeres que han vivido violencia de género</i>	<i>19</i>
<i>Rol del profesional de enfermería en la violencia de género en mujeres</i>	<i>21</i>
Conclusión	22
Bibliografía.....	25
Anexo 1.....	35
<i>Autorización de publicación en el repositorio institucional</i>	<i>35</i>

Violencia de género en mujeres. Revisión Bibliográfica

Autoras: Verónica Janella Carrera Arévalo, Denisse Estefany Tepán Cochancela

Director: Psc. Jhoana Campoverde Barros, Mgs.

RESUMEN

Introducción: La violencia de género en mujeres es un problema de salud pública, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se estima que de cada tres mujeres una ha sido víctima de violencia física o sexual provocando daño en la salud de la mujer, por lo que, el personal de enfermería debe actuar de manera eficaz y oportuna en casos de violencia. **Objetivo principal:** Investigar sobre la violencia de género en mujeres a nivel mundial. **Metodología:** La presente investigación corresponde a una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos científicas: Scopus, Taylor & Francis, Science Direct, PubMed, Researchgate, Jaypee Digital, Dialnet, ProQuest, SciELO, utilizando descriptores de la Salud articulados por el operador booleano “AND” obteniendo un total de 72 documentos. **Resultados:** Se encontró que en Europa existe una mayor prevalencia de violencia de género, predominando la psicológica, física y sexual; como principal factor se ubica la discriminación de género; teniendo consecuencias como: heridas, baja autoestima, enfermedades de transmisión sexual, aislamiento social, entre otros; pudiendo llevar al femicidio; motivo por el cual, se ha desarrollado protocolos de atención a nivel mundial para que el personal de enfermería resguarde la integridad de las víctimas. **Conclusiones:** La violencia de género está presente a nivel mundial, ocasionando daño en la salud de la mujer; por esta razón, el personal de enfermería debe conocer los protocolos de actuación en casos de esta violencia.

Palabras clave: Violencia de género, mujer, factores asociados, consecuencias, lineamientos, rol de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Gender violence in women is a public health problem, according to the World Health Organization it is estimated that out of every three women one has been a victim of physical or sexual violence causing damage to women's health, therefore, nurses must act effectively and timely in cases of violence. **Main objective:** To investigate gender violence in women worldwide. **Methodology:** The present research corresponds to a bibliographic review carried out in the following scientific databases: Scopus, Taylor & Francis, Science Direct, PubMed, Researchgate, Jaypee Digital, Dialnet, ProQuest, SciELO, using Health descriptors articulated by the Boolean operator "AND", obtaining a total of 72 documents. **Results:** It was found that in Europe there is a higher prevalence of gender violence, predominantly psychological, physical, and sexual; as the main factor is located gender discrimination; having consequences such as injuries, low self-esteem, sexually transmitted diseases, social isolation, among others; being able to lead to femicide; the reason why protocols of care have been developed worldwide for nursing staff to safeguard the integrity of the victims. **Conclusions:** Gender violence is present worldwide, causing damage to women's health; for this reason, nurses should know the protocols for action in cases of this violence.

Keywords: gender violence, women, associated factors, consequences, guidelines, nursing role.

Introducción

La violencia de género en mujeres (VGM) es de tipo transgeneracional, de origen sociocultural (1–4), sociodemográficas, socioeconómicas (5–7), religiosos (7–9), entre otros, causa la vulneración de los derechos humanos, convirtiéndose así, en una problemática de salud pública, que afecta al mundo (10,11). Según la Organización Mundial de la Salud –OMS– (12) en el año 2018, a nivel mundial, una de cada tres mujeres entre los 15 y 49 años, han vivido violencia física (VF) y/o violencia sexual (VS) por su pareja o violencia sexual (VS) por otras personas; las tasas más altas de violencia por parte de la pareja íntima (VPI) durante toda su vida se presenta en las regiones de Asia meridional con el 35% y África subsahariana con el 33% y, las tasas más bajas, se presenta en las subregiones de: Europa con el 16-23%, Asia central con el 18%, oriental 20%, sudoriental con el 21%, Australia y Nueva Zelanda con el 23%.

La violencia de género (VG), se considera toda acción perjudicial contra una o varias personas por el motivo de su género; por esta razón, la violencia contra la mujer es toda acción que causa un daño psicológico, físico y sexual, privando la libertad e intimidación a la mujer, llevándose a cabo en la vida pública y privada (13). Siendo de tipo física, sexual, económica y psicológica las más predominantes; pudiendo llegar al femicidio (8,13–15).

La VF es el daño en el cuerpo, ocasionado por la fuerza del agresor u objetos, esto se manifiesta por heridas, golpes, quemaduras, entre otros, causando dolor hacia la mujer, siendo perceptible por terceras personas; la (VS), es la agresión que obliga a actos de tipo sexual y/o coito, sin el consentimiento de la víctima, que se da en la pareja, familia u otros, de modo que la mujer puede ser forzada al abuso sexual, trata de personas, prostitución, entre otros; lo que provoca inestabilidad mental y baja autoestima en la mujer, el agresor intenta manejar a la víctima mediante ofensas, burlas, desprecios, humillaciones haciendo que la víctima se encuentre sumisa y apartada de la sociedad (8,16–18)

La violencia económica (VE), impide a la mujer tener ingresos o acceder a un sueldo igualitario; comúnmente el agresor maneja las cuentas y bienes de la víctima (8,18); por otro lado, la violencia doméstica (VD), es causada por la pareja íntima llevando a la mujer a vivir todo tipo de sufrimiento en el hogar (8,19); finalmente, el femicidio, es la acción que lleva a la muerte a la mujer por su género, está relacionado a diferentes factores como: la misoginia, conflictos políticos, formas de pago, orientación sexual, origen cultural y demás (20).

Bervian et al (21) revelaron la concepción de los prestadores de salud respecto a la “violencia contra la mujer rural”, elaborando dos clasificaciones; primero, los factores culturales, generacionales y la desigualdad de género se encuentran asociadas al entorno

familiar, por esta razón, la violencia se naturaliza en las mujeres; segundo, la mujer rural se enfrenta constantemente a la VF, VS, violencia psicológica (VP), por dependencia del hombre, privación de la libertad y múltiples horas de faena; por lo que, es necesario mejorar el sistema de atención, mediante planificación de programas, profundizando la protección en mujeres rurales víctimas de violencia.

La violencia se manifiesta por múltiples consecuencias que deteriora la salud de la mujer. En el centro poblado de Huanja-Huaraz-Perú, Castillo et al (15) entrevistaron a 55 mujeres, quienes presentaron un bajo nivel de autoestima con el 52,8, el 38,2% vivían VF, el 29,1% VP, 18,1% VE y 14,6% VS; las mujeres se consideraron incapaces de guiar a sus hijos y a ellas, aumentando el riesgo de daños psicológicos, niveles depresivos y pudiendo llegar al suicidio.

En relación a los lineamientos para las mujeres que han vivido VG, el Ministerio de Salud de Egipto se basa en “The National Strategy for Combating Violence against Women” da capacitaciones a los profesionales de salud sobre dicha estrategia, designando a una unidad de salud y hospital para prestar un servicio especial para las mujeres víctimas de VG y a su vez proporcionar asistencia médica y psicológica de manera gratuita; además, 100 000 enfermeras se han capacitado para combatir el delito de la mutilación genital femenina, promoviendo la salud y concientizando sobre sus riesgos (11). En la India, la enfermera tiene la responsabilidad de entender las necesidades de las personas (2), de tal forma, las enfermeras son un apoyo fundamental, para combatir la VGM, por su contacto directo con las víctimas, pero no existe un plan de cuidados estandarizado debido a que cada caso es diferente (22).

Según la “Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos” del Ecuador, la enfermera/o realizará el tamizaje y la asistencia médica, que consta de las siguientes acciones: hallar un espacio privado, trabajadores especializados, indicar que se aplicará cuestionario general sobre su situación de violencia, valorar su estado de ánimo, alentar a exteriorizar sus aflicciones, proporcionar confianza, apoyarle a no tener miedo y registrar la información (23).

Por lo antes mencionado, la presente revisión bibliográfica, contribuirá al personal de enfermería para la detección de casos de VGM, siendo un papel fundamental en el apoyo para la mujer que acude a los establecimientos de salud. Por lo que, pretende identificar los índices de VG a nivel mundial, los factores asociados, las consecuencias, los lineamientos de atención y el rol del profesional de enfermería.

Metodología

La metodología del presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica sobre la VGM, realizada en las siguientes base de datos científicas y en páginas institucionales de alto impacto: Scopus, PubMed, Researchgate, Dialnet, SciELO, Taylor & Francis, ScienceDirect, Jaypee Digital, Fielweb+plus, ProQuest, Biotechnia, Organización de las Naciones Unidas de Mujeres, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Agencia Nacional para los Refugiados, Fiscalía General del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México, Foro Generación Igualdad, Ministerio de Interior y Seguridad Pública de Chile y protocolos de atención para la víctimas de violencia: el Salvador, Uruguay y México.

En cuanto a las ecuaciones de búsqueda se utilizó los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) en idiomas español, inglés y portugués, articulados por operadores booleanos “AND” que genero las siguientes ecuaciones de búsqueda “violencia AND género AND mujer”, “violence AND gender AND woman”, “violência AND gênero AND consequências”, “violence AND gender AND nursing”, “violence AND gender AND factors”, “violence AND gender AND protocols”, “violência AND gênero AND estratégia”, “violence AND gender AND risk factors”, “violência AND gênero AND factores de proteção”, “violencia AND género AND mundial”, como criterios de inclusión se encontraron revistas de alto impacto, artículos publicados entre el año 2017 y el 2021, artículos científicos relacionados al tema; por otro lado, se excluyó estudios que no correspondieron a los años antes señalados, tesis, tesinas, monografías y artículos científicos que no se encontraron indexados.

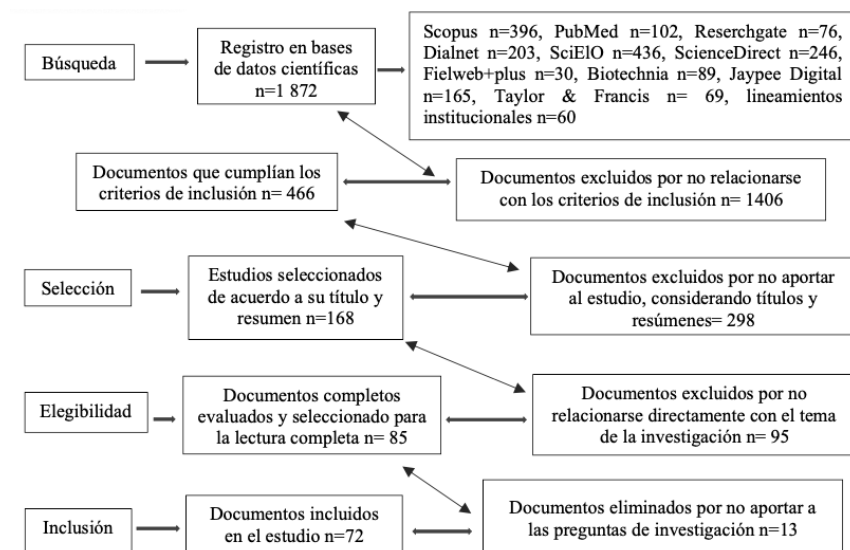


Figura 1

Flujograma de búsqueda de la revisión bibliográfica

Tras la búsqueda de información de las bases científicas se obtuvo inicialmente 1 872 documentos de los cuales 466 fueron seleccionados considerando los criterios de inclusión y exclusión, de estos 168 fueron escogidos de acuerdo a los títulos y resúmenes, este cribado permitió eliminar aquellos que no aportaban al tema de estudio dando como resultado un total de 85 artículos que fueron leídos en su totalidad; de los cuales, finalmente se incluyó 72 documentos mismos que tenían relación directa con las preguntas de investigación: 49 artículos originales de campo, 2 artículos de revisión bibliográfica que fueron utilizados en el marco teórico de la introducción y 21 lineamientos institucionales a nivel mundial.

Resultados y discusión

Para la elaboración del presente artículo se utilizó 72 documentos científicos que fueron extraídos de las siguientes bases de datos científicas: Scopus (40,28%), SciELO (12,5%), PubMed (8,33%), Dialnet (6,94%), Researchgate (2,78%) y el 1,39% para Taylor& Francis, Science Direct, Jaypee Digital, Fielweb+plus y Biotechnia; además de diferentes páginas instituciones se utilizó lineamientos asociados a la VGM que comprenden el 22,5% de los documentos incluidos. De los 72 documentos antes señalados; 68 se utilizaron para responder las preguntas de investigación; 20 respondió a la primera pregunta, 31 a la segunda, 15 a la tercera, 11 a la cuarta y por último 9 la quinta.

Índices de violencia de género en mujeres a nivel mundial

La VG se ha presentado en diferentes edades y en todo el mundo; los estudios que sustentan la presente pregunta fueron realizados a mujeres cuyas edades son superiores a los 15 años, debido a que no se encontró estudios a poblaciones menores a esta edad. En un estudio de Chile, esta violencia se presentó en el 41,1% entre las edades de 15 a 65 años (24); mientras que, en Ecuador y México se presentó con más del 60% en mujeres mayores a 15 años de edad a lo largo de su vida (14,25).

Tabla 1

Tipos de violencia experimentada por la mujer, en algún momento de su vida

CONTINENTE	PAÍS, AÑO	POBLACIÓN	EDAD	VF *	VS **	VP ***	VE *****
Asia	Turquía 2017 (26)	Víctimas de violencia	18 a 64 años	54,80%	4,20%	44,00%	7,40%
	Nigeria 2021(27)	General	18 a 50 años	42,20%	40,50%	---	62,50%
África	Ibadán Nigeria 2021(28)	Víctimas de violencia	+ 18 años	50,40%	8,90%	70,40%	---
América	Huanja, Huarez-Perú 2018 (15)	Víctimas de violencia	18 a 64 años	38,20%	14,60%	29,10%	18,10%

	Ecuador 2020 (14)	General	15 a 65 años	35%	33%	57%	16%
	México 2019 (25)	General	15 a 65 años	34%	41,3%	49,00%	29%
	Vasco España 2017 (6)	Víctimas de violencia	+ 15 años	85,72%	17,7%	97,6%	23,4%
	Barcelona España 2017 (29)	Víctimas de violencia	+ 34 años	62,20%	21,20%	93,70%	38,30%
Europa	Ucrania 2021(30)	Víctimas de violencia	18 a 50 años	50,7%	26.4%	28,7%	---

*Violencia Física. ** Violencia Sexual. ***Violencia Psicológica. ****Violencia Económica

Al analizar a la Tabla 1 se distinguen dos tipos de investigaciones: las realizadas en población general y las efectuadas en mujeres víctimas de violencia; en cuanto a la población general, Nigeria presenta datos significativos en VE, VF y VS con el 62,50%, 42,20% y 40,5% respectivamente; Ecuador y México tiene índices altos en VP, en VF sus índices son similares al 30% a diferencia de la VS, en donde México presenta el mayor porcentaje. En relación a los estudios realizados en mujeres víctimas de violencia, en Vasco y Barcelona predomina la VP con más del 90% y la VF con el 85,72% y 62,20% en correspondencia a cada país, es importante considerar que Nigeria presenta el 70,40% en VP; mientras que la VF se mantiene alrededor del 50% en Turquía, Ibadán y Ucrania; por otro lado, Perú presenta un mayor índice en VF. En cuanto, a la VE existe un mayor índice en Barcelona con el 38.30%, Vasco con el 23,40% y Turquía con el 7,40%.

Al analizar la VG, en relación a la pareja íntima, un estudio realizado por la OMS (12) en el año 2018 expone que más de 641 millones de mujeres han vivido VF y/o VS desde los 15 años o a lo largo de su vida, mientras que, en los últimos 12 meses, 245 millones de mujeres han vivido VF y/o VS por dicha pareja; en el año 2019, en México, la VPI se presentó con 43,9% (25). En la Tabla 2, se presentan los resultados obtenidos en investigaciones sobre la violencia de la pareja íntima, ordenados por continentes.

Tabla 2

Violencia de pareja íntima a nivel mundial

CONTINENTE	PAÍS	POBLACIÓN	EDAD	VF *	VS **	VP ***
Asia	Malasia(31)	Embarazadas	+18 años	3,70%	1,20%	2,60%
	Irán (32)	General	19 a 65 años	40,36%	28,99%	32,56%
	Bangladesh (33)	General	15 a 24 años	29,00%	14,50%	---
	Bangladesh (34)	Embarazadas	+ 20 años	22,20%	24,30%	27,70%
África	Etiopía (35)	General	15-49 años	23,00%	10,10%	24,00%

	Gabón (36)	General	15 a 24 años	38,00%	16,10%	
América	Canadá (37)	General	+18 años	3,50%	0,50%	13,10%
	Guayana (38)	General	15 a 24 años	37,81%	9,00%	
Europa	Chile (24)	General	15 a 65 años	15,50%	6,90%	38,30%
	Dinamarca (39)	Víctimas de violencia	15 a 49 años	80,90%	49,10%	71,40%

La Tabla 2 muestra investigaciones en relación a la VPI, realizadas a tres tipos de poblaciones: mujeres embarazadas, población general y mujeres víctimas de violencia. En relación a los estudios realizados a mujeres embarazadas, Bangladesh lidera los índices de VPI con el 27,70% en VP, 24,3 en VS y 22,20 en VF; en cuanto a las investigaciones realizadas a población de mujeres en general la VF muestra porcentajes significativos Irán, Gabón y Guayana; la VS es superior en Irán, la VP destacan Chile e Irán con un índice mayor al 30%; cabe señalar que en la investigación realizada en Canadá los índices de violencia son considerablemente inferiores a los otros estudios. Finalmente, se presenta una investigación realizada a víctimas de violencia en Dinamarca, la cual presenta porcentajes altos en VF y VP con el 80,9% y 71,40%, respectivamente; mientras que, la VS es considerablemente inferior con el 49,10%.

Factores asociados a la violencia de género hacia la mujer

Discriminación de género.

Durante generaciones las mujeres han experimentado violencia por el hecho de ser mujeres, provocado por sus parejas, familiares o por las creencias culturales (40). Según estudios realizados en Colombia y Brasil revelaron comportamientos que provoca violencia hacia la mujer, por la subordinación de la mujer debido a las conductas sexistas, por ejemplo, en un mismo puesto de trabajo las mujeres tienen un menor sueldo, debido a la creencia de que los hombres son más fuertes (21,41,42); otro ejemplo de esta discriminación se presenta en Colombia y Yoruba en donde aún existe la tradición que las mujeres son consideradas esclavas del hogar y en el trabajo (21,43).

En la India para las mujeres no ha sido fácil, desde que nacen, las niñas están destinadas a trabajar duro limpiando escusados, por esta razón, la posibilidad del acceso a la educación es mínima (2,9). En un estudio de una escuela en Líbano las niñas estaban más expuestas a vivir VS en comparación de los niños, sin embargo, ellas permanecían en silencio por miedo a ser juzgadas por sus padres (44).

Dependencia psicológica.

Según Castillo et al (15) en un estudio cuantitativo realizado a mujeres que viven violencia presentaron un nivel de autoestima baja el 52,8%, quienes se consideran como una persona inútil, incapaces de afrontar la violencia que se presenta en ellas y en su familia. Debido a los frecuentes cambios emocionales depresivos como la ansiedad la mujer no reacciona cuando sufre un acto de violencia (45). Por lo que, la mujer se vuelve dócil y empieza a creerse culpable del maltrato (46), es sometida a todo sufrimiento, prefiere seguir en la relación evitando el divorcio para no causar daño en la familia y más en sus hijos (4,43,47).

Dependencia económica.

Es un factor que provoca una mayor exposición a la violencia el cual es persistente, la mujer soporta cualquier tipo de violencia por la necesidad económica; pues, la falta de dinero hace que dependa del agresor para cubrir las necesidades en la familia (17,46). En un estudio realizado a mujeres víctimas de violencia, Barcelona reporta índices significativos en VE con el 38,30% (29).

Abuso de alcohol.

Según Landeros (9) en testimonios de la India, las mujeres han vivido violencia física y verbal por sus padres alcohólicos. En Ecuador, existe un estudio sobre el consumo del alcohol, en donde muestra que las mujeres están expuestas a cualquier tipo de violencia, aumentando de esta manera las responsabilidades en el hogar a la mujer (5). Por otro lado, en África, los hombres incentivan a las mujeres a beber alcohol y así abusar de ellas (3).

Cultural y religioso.

En un estudio realizado en varias zonas rurales de Cuba, existe la cultura “pactos de silencio” en donde las personas del pueblo callaban al ver un acto de violencia en niñas por sus familiares, así mismo, obligándolas a cumplir el papel de esposas; en otra zona rural, las mujeres eran expuestas al público con múltiples golpes y laceraciones para enmendarlas de supuestas infidelidades (1). En la India, en comunidades lejanas cuando contraen matrimonio, las mujeres son esclavas, realizan actividades para atender a toda la familia del esposo, en caso de peleas de pareja es normal matar o quemar a la mujer, de igual manera, existe un grupo Dalit de mujeres, que son consideradas de una clase social baja, constantemente sufren violencia sexual, se les impone la manera de vestir, son obligadas a casarse y la prohibición de manejar bienes económicos (9).

Salud.

En Argentina se evaluó el programa “Ellas Hacen”, que ayuda a prevenir la violencia en mujeres, encontrándose que el gobierno no ha cumplido con todas las herramientas que brinden seguridad a través de dicho programa y el 20% de las mujeres integradas continúan

viviendo algún tipo de violencia (48), en otro estudio realizado en la India, se identificó que las mujeres que pertenecen al grupo Dalit no son atendidas en los puestos de salud, dado que se les considera personas “intocables” (9), así mismo, en Canadá las mujeres evitan acudir a un puesto de salud por el miedo a que observen sus heridas o por la negación que viven violencia (49). En relación al personal de salud pocos afronta la VGM (50); por el déficit de conocimiento del protocolo de actuación, exceso de trabajo, escasas de tiempo y poca confianza de los pacientes con el personal sanitario, limitándolos así a descubrir los casos (4,6,51–53). En un estudio realizado en Miami-Florida, se observó que en el personal sanitario, aún existe discriminación hacia los pacientes de piel negra, que se encuentran viviendo VPI (54).

Discusión.

Según Loxton et al (40) ciertas culturas generan una mayor discriminación de género hacia la mujer, mientras que, en otros estudios la violencia es provocada por conductas sexistas dadas por el hombre (21,41,42). La dependencia psicológica es otro factor de riesgo, en un estudio realizado por Castillo et al (15) en mujeres que viven violencia, poco más de la mitad tiene autoestima baja y es incapaz de afrontar la violencia presente en ella y dentro de su familia, sumado a esto, Ramírez (45) afirma que la mujer no reacciona cuando vive un acto de violencia debido a los episodios emocionales que padece; por otro lado, en otros estudios, reafirman que el alcoholismo, causa daño y crece la violencia en la mujer (3,5); a esto se añade investigaciones, donde la mujer sigue ultrajada y privada de sus derechos (1,9); por último, en cuanto al tema de la salud existen aspectos como la falta de cumplimiento de herramientas que brinden seguridad (48), aspectos socioculturales que limitan el acceso a la salud (9,54), las mujeres evitan acudir a los puestos de salud para evitar ser vistas que viven violencia (49), además del déficit de conocimiento en protocolos de actuación del personal de salud en casos de violencia (4,6,51–53).

Factores protectores.

Según la Organización de las Naciones Unidas de Mujeres —ONU MUJERES— (55) a fin de enfrentar el problema social de desigualdad de género en el hogar en Cairo-Egipto, las mujeres permanecieron con la ayuda de servicios psicológicos, sociales, judiciales y de medicina, en Líbano, fortalecieron los sistemas de salud, comida gratuita y lugares de acogida para mujeres que viven violencia, de la misma forma reciben equipos benefactores para la obtención de información sobre género para lograr atribuir beneficios en la mujer.

Se ha llevado a cabo programas para la prevención y ayuda a las mujeres sobrevivientes de violencia, en Estados Unidos analizaron “La intervención de visitas domiciliarias mejoradas

contra la violencia doméstica” (DOVE), se les capacitó tanto a las mujeres como al personal de salud para el apoyo y la detección de otros casos, fortaleciendo conocimientos y así ayudar a otras mujeres que siguen viviendo violencia (56).

En un estudio realizado en Egipto sobre las opciones anticonceptivas, las mujeres manifiestan un mejor diálogo y toman decisiones conjuntas con sus parejas, de esta manera disminuye la VPI mejorando la estabilidad familiar, siendo un progreso a la igualdad de género (57); de la misma manera, otro estudio realizado por Wilson et al (58) promueven a las mujeres tomar sus propias decisiones.

Por otro lado, Varcoe et al (59) evaluaron “Reclamando nuestros espíritus” (ROS), donde los jefes de tribu y las enfermeras ayudaron a las mujeres indígenas a sentirse seguras, contando sus experiencias de violencia, enseñándoles a defenderse del agresor. En cuanto al personal de salud debe tener una percepción adecuada para tratar esos casos, demostrando afectividad, privacidad en las visitas domiciliarias, formando un lazo de confianza con las víctimas para que continúen en el programa de salud (19).

Discusión.

Se han implementado programas de ayuda, así como intervenciones domiciliarias dando a conocer las conductas agresivas e identificando cuando están en peligro, el programa “ROS”, asistió a mujeres indígenas, generando conocimiento de cómo actuar en casos de VGM, fomentando confianza entre las víctimas y el personal de la salud, otro programa DOVE promueve a tomar decisiones en pareja; finalmente, en un estudio de Ellen las mujeres aprendieron a tomar sus propias decisiones, por lo que, todos estos programas inciden de forma positiva a ayudar a las personas víctimas de violencia siendo por tanto factores protectores.

Consecuencias de la violencia de género hacia la mujer

Tabla 3

Consecuencias según el tipo de violencia que vive la mujer

<p>Consecuencias físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hematomas en la cara (21,60). • Cuerpos mutilados(1). • Contusiones, fracturas, heridas, cefaleas (16). • Traumatismos (46).
<p>Consecuencias sexuales y reproductivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseados, complicaciones en el embarazo enfermedad pélvica inflamatoria, disfunción sexual, desgarros vaginales (16). • Riesgo de tener un hijo con bajo peso, VIH, sífilis, clamidias o gonorrea (46). • Mutilación genital (61).

Consecuencias psicológicas:

- Aceptación de violencia por parte de su pareja (62).
- Creencia de ser inútiles (29).
- Humillaciones, ofensas (17).
- Salud mental deteriorada (63).
- Depresión, ansiedad, insomnio, autoestima baja, alcoholismo, drogadicción, conductas suicidas, miedo, trastornos alimentarios (45–47).
- Sentimientos de culpa (64).

Consecuencias sociales:

- Negación social de la violencia (48).
- Aislamiento social, pérdida de empleo (16).
- Adicción a las drogas entre los jóvenes (11).

Consecuencias económicas:

- Menor salario (17).
- Dificultad de mantener una vida social y económica buena (45).

Consecuencias fatales:

- Homicidios y Femicidio (18,46).

En relación a las consecuencias físicas, estas varían desde, hematomas en cara (21,60), traumatismos (46), exhibición de cuerpos heridos y en casos más graves puede llegar a la mutilación o ataques con arma blanca (1), que ponen en riesgo la vida de la mujer; en otras investigaciones realizadas, las consecuencias sexuales reflejan un impacto en donde se puede apreciar el alto riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, desgarros en la zona genital (16) y neonatos con múltiples riesgos al nacer (46); otra consecuencia abarca el aspecto psicológico, en donde varios estudios han encontrado trastornos como baja autoestima, ansiedad, depresión e insomnio (45–47), causando que la víctima acepte la violencia (62) y las humillaciones (17), por otro lado, estudios reflejan a la violencia social como una consecuencia que afecta a la mujer a apartarse de la sociedad (16), por otra parte, existen aspectos económicos en donde la víctima por dependencia de su agresor se ve en la incapacidad de afrontar los problemas y abandonar a su agresor (45); por último, en diferentes investigaciones señalan que existen consecuencias fatales, comprometiendo la vida de la víctima, llegando a la muerte (18,46).

Lineamientos de atención a mujeres que han vivido violencia de género**Tabla 4*****Lineamientos de atención a mujeres que han vivido violencia de género***

por países

PAÍS/AÑO DE PUBLICACIÓN	TIPO DE LINEAMIENTO	NOMBRE	PROPÓSITO
Siria, 2021	Manual	“Manual de campo interinstitucional”	Asegurar el derecho a la salud, educación y disminuir la discriminación en la mujer (44).
Quito-Ecuador, 2019	Protocolo	“Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos”	Implementar efectivos lineamientos en el país (23).

Washingtong- Estados Unidos, 2019	Programa	“Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la Organización mundial de la Salud dirigido a los prestadores de servicios de Salud”	Analizar el comportamiento de los profesionales de la salud en las personas que han vivido violencia (46).
Ginebra- Suiza, 2020	Estrategias	“Respeto a las mujeres: Prevención de la violencia contra la mujer”	Estrategias: “Empoderamiento de la mujer, servicios garantizados, pobreza reducida, entornos seguros, trabajo de prevención del abuso de niños, niñas y adolescentes, obtención de un cambio en las actitudes, las creencias y las normas” (10).
México, 2021	Plan de acción	“Plan de Aceleración Global para la Igualdad de Género”	Prevenir e implementar servicios integrales para mujeres que han vivido violencia (65).
El Salvador, 2017	Protocolo	“Protocolo de atención a mujeres que enfrentan violencia basada en género”	Proveer los servicios integrales, respetar la integridad de las mujeres que viven violencia (66).
Uruguay, 2017	Protocolo	“Protocolo institucional para la atención a personas en situación de violencia basada en género y generaciones”	Atención, igualdad, servicios integrales, detección oportuna, respetar derechos en las mujeres que se encuentran viviendo violencia (67).
México 2017	Protocolo	Protocolo para la atención de la violencia política contra las mujeres en razón de género	Guiar a instituciones de violencia política, implementando leyes a mujeres que sufren violencia por su género (18).
Egipto, 2015-2020	Estrategias	“The National Strategy for Combating Violence against Women”	Luchar contra todos los tipos de violencia hacia la mujer (11).
Printed in Geneva, Switzerland, 2017	Estrategias	“Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence”	Fomentar los sistemas de salud con calidad, eficiencia y ética a mujeres que han vivido violencia (68).
Protección internacional 2020	Políticas	“Política del ACNUR (Agencia de la ONU para los refugiados) para la prevención, mitigación de riesgos y respuesta a la violencia de género”	Reducir, brindar un servicio oportuno y de calidad la violencia contra la mujer (69).

Existen varios lineamientos de atención para mujeres que viven violencia de género a nivel mundial y en distintos países como se observa en la Tabla 4. En el año 2020, se generaron políticas a nivel internacional, las cuales buscan prevenir la violencia contra la mujer, estas políticas fueron emitidas por la “Agencia de la ONU para los Refugiados” (69); en Ecuador, Salvador, Uruguay y México existen protocolos de actuación que tienen como propósito detectar casos de violencia y brindar un seguimiento en conjunto con el personal de la salud (18,23,66,67), asimismo, se han generado estrategias en Egipto que lucha contra todos los tipos de violencia (11), de la misma manera, en Suiza propone mejorar los sistemas de salud, creando

entornos seguros, prevenir el abuso de niños/as y mejorar las normas de convivencia (10). En Siria existen manuales que buscan disminuir la discriminación hacia la mujer (44), por otro lado, México ha creado un plan para acelerar a nivel global la igualdad de género, con la ayuda de servicios integrales para mujeres que han vivido violencia (65). De modo tal, que los lineamientos antes señalados comparten un factor común que es erradicación de la discriminación y mejorar la actuación rápida en casos de VGM.

Rol del profesional de enfermería en la violencia de género en mujeres

El personal de enfermería posee aptitudes para asistir a mujeres que han vivido violencia de género. En un estudio de Diéguez et al (52), realizado en España, demuestra que el 56,4% del personal de enfermería percibió casos de violencia en el área de salud. Además las enfermeras deben ejercer su práctica en una forma de apoyo, dando protección a las mujeres para resguardar su integridad (62). Desde la Atención Primaria de Salud, las enfermeras deben promover conocimientos para mejorar la educación en los infantes y en el círculo familiar para prevenir la VGM (43).

De esta manera, las enfermeras utilizan su conocimiento como una fortaleza para las mujeres que han vivido violencia, fomentando la educación para evitar que continúen normalizando los actos violentos y motivándoles a denunciar al agresor; en Brasil, en distintos centros de salud se propone de manera eficaz promover días significativos de la mujer, para dar apoyo a las víctimas generando conocimiento en ellas, implementando un conjunto de “red de apoyo” para deshacer las etapas de violencia, la misma permite que las víctimas no guarden silencio (70). En un estudio de Jiménez et al (71) realizaron un simulacro de video consultas a estudiantes de enfermería para detectar VGM, esto ayudó a descubrir un nuevo sistema de educación para desarrollar nuevas aptitudes, aumentando conocimientos sobre esta problemática.

Por otra parte, existe un estudio realizado por Jack et al (72) el cual analiza las visitas domiciliarias a mujeres que han vivido VPI, mediante el personal de enfermería, que consta de tres etapas; primera etapa (práctica de análisis): narran sus experiencias de VPI; segunda etapa (problemas): las mujeres tienden a normalizar la violencia; tercera etapa (evaluación de las etapas): utilizan materiales de apoyo para fortalecer el conocimiento a la mujer para prevenir la violencia, generando confianza hacia las víctimas por parte de las enfermeras y así evitan la propagación de la violencia en sus niños.

En otra investigación realizada por Sousa et al (63) se establece que el personal de enfermería, en caso de VGM, deben acoger a la víctima, valorar minuciosamente durante el

examen cefalocaudal signos y síntomas que confirmen la VF y VS; como principales cuidados de enfermería, se realiza: toma de signos vitales, curaciones de heridas, en caso de que las heridas sean profundas se asiste al médico durante la sutura, administración de medicamentos bajo prescripción médica y si el caso es complicado se refieren a institutos de segundo nivel para continuar la atención.

En Ginebra, Uruguay y Ecuador, las enfermeras cumplen con el protocolo de atención a mujeres que han vivido VGM, con el fin de resguardar la vida de la víctima; empiezan con el tamizaje, elaboran la historia clínica, realizan el examen cefalocaudal y realiza los cuidados de enfermería (indicados previamente) tras obtener el consentimiento informado; de ahí que, en la VF, se evalúa el riesgo según el trauma que presente; en caso de violencia sexual, se procede a realizar dentro de las 72 horas exámenes de laboratorio y profilaxis de VIH y sífilis, bajo prescripción médica se administra anticonceptivos de emergencia, vacunas para la Hepatitis B, Tétanos y antibióticos; el personal de enfermería está encargado de mantener los kits de emergencia en todo momento, mantendrá su ética profesional, confidencialidad, evitando juzgar y brindando confianza a la víctima, en cuanto a la VP se procede a referir a una valoración a un especialista (23,67,68).

Discusión

En casos de VGM, el rol que realiza el personal de enfermería ayuda a la detección rápida y oportuna. En un estudio de Diéguez et al (52) la enfermera en su práctica detectó un 56,4% de casos de violencia contra la mujer, brindando apoyo a la víctima (57), en la Atención Primaria de Salud las enfermeras fomentan la educación en las víctimas y en su familia (43), a su vez realizan los cuidados respectivos, si el riesgo es alto se refiere a institutos de segundo nivel (63), asimismo, las enfermeras con su formación, fomenta a las mujeres para que no continúen normalizando la violencia (70), en otro estudio las visitas domiciliarias son de gran ayuda para detectar casos de VPI (72). Además, el personal de enfermería debe conocer el protocolo de actuación de manera eficaz para resguardar la vida de la víctima (23,67,68). Por ello, quienes trabajan en enfermería deben estar preparada en todo momento en casos de violencia de género.

Conclusión

La VGM es un problema de salud pública mundial, reflejado en varias investigaciones realizadas a mujeres, denotando que la VG tienen una incidencia significativa en Chile, Ecuador y México, además existe estudios realizados a mujeres que han vivido violencia en algún momento de su vida, encontrándose dos tipos de investigación, las realizadas a población

general e investigaciones desarrolladas en víctimas de violencia; en cuanto a la población general, Nigeria muestra un alto porcentaje en VE, mientras que en Ecuador y México los índices son significativos en VF y VP, en otros estudios efectuados a mujeres víctimas de violencia, en Vasco y Barcelona predomina la VP y VF; en Turquía, Ibadán y Ucrania destaca en la VF. En relación a la VPI, se realizó investigaciones a mujeres embarazadas cuyos resultados presentan valores significativos en VP, VS y VF; otros estudios se realizaron a la población general en Irán, Gabón y Guayana presentando índices altos en VF; mientras que, en una investigación en Dinamarca a víctimas de violencia se destaca la VF y VP.

En cuanto a los factores asociados a la VGM; en primer lugar, se encuentra la discriminación de género por el hecho de ser mujer, en Colombia y Brasil persisten conductas sexistas de subordinación de la mujer; en Colombia y Yoruba las mujeres son consideradas esclavas del hogar y trabajo, de la misma manera, las mujeres de la India desde que nacen son destinadas a trabajar duro, en Líbano son más propensas de vivir VS en las escuelas; en segundo lugar, se ubica la dependencia psicológica, generando baja autoestima en la mujer, volviéndose dócil y culpándose del maltrato, por lo que, tienden a no reaccionar a actos violentos para evitar el divorcio y causar daño en la familia.

Continuando con este aspecto; en tercer lugar, se encuentra la dependencia económica, la cual genera que la mujer soporte cualquier tipo de violencia del agresor por el bienestar de su familia; en cuarto lugar, en la India el abuso de alcohol de los padres genera VF y VP en las hijas mujeres; en Ecuador, este factor genera mayor exposición a la violencia y aumenta la responsabilidad de la mujer en aspectos del hogar; en África muestra una realidad en donde los hombres incentivan a beber alcohol a las mujeres para abusar de ellas.

En quinto lugar, se encuentra el factor cultural y religioso, pues en zonas rurales de Cuba se señala la existencia de pactos de silencio obligando a la mujer a cumplir el rol de esposa, en otra zona rural las mujeres sufren agresión y son expuestas al público para enmendar infidelidades. En comunidades lejanas de la India las mujeres Dalit son obligadas a contraer matrimonio y ser esclavas del hogar para atender a su esposo y su familia, está normalizada la idea de quemar y matar a las mujeres en caso de pelea de pareja; por último, en cuanto a la atención en salud, en Argentina el programa “Ellas Hacen” no cumplió sus metas para brindar seguridad a la mujer; el personal sanitario evita brindar atención sanitaria al grupo Dalit en la India; en un estudio realizado en Miami, existe una discriminación en los pacientes de piel negra que viven VPI, además se destacan investigaciones que arrojan resultados relacionados al déficit de conocimiento sobre la actuación de violencia en el personal sanitario.

Respecto a los factores protectores que ayudan a las víctimas de VG, según la ONU MUJERES en Cairo-Egipto y el Líbano se brindó ayuda psicológica, social, judicial y médica en busca de fortalecer los servicios de salud, en otro estudio realizado en Egipto se dio a conocer opciones anticonceptivas que busca promover la toma de decisiones e igualdad de género, se han ejecutado programas para ayudar a las mujeres sobrevivientes de violencia en instituciones como DOVE y ROS las cuales brindan servicios de protección, atención de salud gratuita, crear vínculos entre el personal de salud y la víctima. En los programas investigados lograron que la mujer tome sus decisiones en conjunto de su pareja y así lograr una igualdad de género.

Entre las consecuencias de cada tipo de VGM se encuentran; físicas, las cuales se manifiestan en hematomas, traumas y fracturas; sexuales, provoca enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseados, abortos, complicaciones en el embarazo y laceraciones en el área genital; psicológicas, produce déficit en la salud mental por la baja autoestima, ansiedad, depresión; sociales, adicción a las drogas que provoca un aislamiento social; económicas, dificultad de tener recursos, por último, fatales que llevan a la muerte.

Existen lineamientos de asistencia de salud para las mujeres que viven VG como; guías, protocolos, estrategias, leyes y reglamentos estandarizados a nivel mundial, las cuales buscan prevenir y erradicar la violencia, promoviendo una detección oportuna en los sistemas integrales y de salud, que lucha constantemente en la prevención VGM, con el fin, de eliminar la discriminación de género logrando una igualdad y un empoderamiento en la mujer.

Finalmente, el rol del personal de enfermería, fomenta la educación y resguarda la integridad de las víctimas de violencia; desde la Atención Primaria de Salud quienes trabajan en el área de enfermería realizan acciones de prevención de VG, realizan los cuidados respectivos y ejecutan el protocolo de actuación. En Brasil, en distintos centros de salud se da apoyo a las víctimas y así se evita que guarden silencio; en relación a las visitas domiciliarias, el equipo de enfermería genera confianza en las víctimas. En Ginebra, Uruguay y Ecuador las enfermeras ejecutan el protocolo de atención para resguardar la vida de la víctima.

La presente revisión bibliográfica se vio limitada al indagar sobre el rol del personal de enfermería, pues, existen poca información específica para esta área de la salud; sin embargo, los resultados presente en este estudio demuestra el impacto que tiene la violencia de género en mujeres, permitiendo conocer los índices de la violencia, sus factores asociados, consecuencias, lineamientos y rol de la enfermera frente a una situación que se considera un problema de salud pública; por lo que, este estudio puede ser un referente para los profesionales de la salud y nuevas investigaciones asociadas al tema.

Bibliografía

1. García Y. Violencia de género contra mujeres, niñas y adolescentes en Moa. Estudio de caso en espacios de ruralidad, incesto y pactos de silencio. *Noved en Población* [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado 25 de agosto de 2021];13(25):56-71. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/256>
2. Nalini PR. *Social Problems* [Internet]. 1.^a ed. P N, editor. *Principles of Sociology for Graduate Nurses*. India: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.; 2017 [citado 26 de agosto de 2021]. 140-1188 p. Disponible en: <https://www-jaypeedigital-com.vpn.ucacue.edu.ec/eReader/chapter/9789386150653/ch12>
3. Gallois S, Van Andel T, Gintare P. Alcohol, drugs and sexual abuse in Cameroon's rainforest. *Soc Sci Med* [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];277:1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953621002616?via%3Dihub>
4. Barbosa R, Lange S. Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: A preliminary, qualitative study of attitudes and practices of health workers and criminal justice professionals. *PLoS One* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 25 de agosto de 2021];15(12):1-21. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243352>
5. Mejía M, Ochoa D, Ríos P, Yaulema L, Veloz S. Factores de riesgo e indicadores de violencia de género en mujeres socias de bancos comunitarios en Chimborazo. Ecuador. *Espacios* [Internet]. 2019 [citado 25 de agosto de 2021];40(32):23. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n32/a19v40n32p23.pdf>
6. Fernández L, Calvete E, Orue I. Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida: características sociodemográficas y del maltrato. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 28 de marzo de 2017 [citado 25 de agosto de 2021];26(1):9-17. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/pi/art/j.psi.2016.10.001>
7. Benjamin H, Geoge S. *Florida Doméstica Violencia* [Internet]. StatPearls - NCBI Bookshelf. Florida; 2021 [citado 26 de agosto de 2021]. p. 1-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493194/>
8. Marcano A, Palacios Y. Violencia de Género en Venezuela, Categorización, Causas y Consecuencias. *Comunidad y Salud* [Internet]. enero de 2017 [citado 25 de agosto de 2021];15(1):73-85. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v15n1/art09.pdf>
9. Landeros M. Testimonios audiovisuales de mujeres dalit en India: Un paso hacia la visibilidad. *Millcayac Rev Digit Ciencias Soc* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2021];15(1):73-85. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v15n1/art09.pdf>

- 2021];6(11):193-218. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7294514&info=resumen&idioma=EN>
10. Organización Mundial de la Salud. Respeto a las Mujeres [Internet]. Ginebra; 2019 [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. United Nations women. The National Strategy for Combating Violence against Women Title of Book: The National Strategy for Combating Violence against Women [Internet]. Primera. Egipto; 2020 [citado 26 de agosto de 2021]. 1-91 p. Disponible en: https://evaw-global-database.unwomen.org/-/media/files/un_women/vaw/full_text/africa/egypt_national_strategy_for_combating_vaw_2015.pdf?vs=2221
 12. Organización Mundial de la Salud. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018 Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women Executive summary. 2018 [citado 26 de agosto de 2021];1-14. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
 13. Naciones Unidas Mujeres. Tipos de violencia [Internet]. ONU Mujeres. 2017 [citado 11 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
 14. Yunga P, Cajas K. Análisis de la violencia de género [Internet]. Fiscalía General del Estado. Ecuador; 2020. p. 1-5. Disponible en: <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2020/11/análisis-de-la-violencia-de-genero-en-ecuador-2020.-20-11-2020ai.pdf>
 15. Castillo E, Bernardo J, Medina M. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017. Horiz Médico [Internet]. 12 de julio de 2018 [citado 25 de agosto de 2021];18(2):47-52. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/729/503>
 16. Mendez A. Guía clínica de Violencia de pareja hacia la mujer. Fistera [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2021];1-4. Disponible en: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/violencia-genero/>
 17. Rio M. Representaciones sociales de la violencia de género en un grupo de mujeres de Centro Habana | del Río Martín | Revista Sexología y Sociedad. Rev Sexol y Soc

- [Internet]. 2018 [citado 25 de agosto de 2021];24(1):34-44. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/639/662>
18. Tribunal Electoral del Poder Judicial de la Federacion. Protocolo para la atención de la violencia Política contra las mujeres en razón de género. En: 2017.^a ed. Mexico; 2017 [citado 26 de agosto de 2021]. p. 1-175. Disponible en: https://www.te.gob.mx/sites/default/files/sabias_que/2012/11/protocolo_atenci_n_violencia_pdf_19449.pdf
 19. Signorelli M, Taft A, Gomes P. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. Cien Saude Colet [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 25 de agosto de 2021];23(1):93-102. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csc/a/J55Jxm9XWYcSr5pqxtGW8Xr/?lang=en>
 20. Naciones Unidas Mujeres. Modelo de protocolo latinoamericano de investigación de las muertes violentas de mujeres por razones de género (femicidio/feminicidio). ONU MUJERES [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2021];183. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2014/Modelo de protocolo.pdf>
 21. Bervian G, Costa M, Silva E, Arboit J, Honnef F. Violencia contra las mujeres rurales: concepciones de profesionales de la red intersectorial de atención. Enfermería Glob [Internet]. 18 de febrero de 2019 [citado 25 de agosto de 2021];18(2):144-79. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324811/258141>
 22. Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Glob [Internet]. julio de 2018 [citado 25 de agosto de 2021];(51):484-96. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241/231011>
 23. Ministerio de Salud Pública. Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a derechos humanos [Internet]. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión; 2019 [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00040-2019 SEPT 10.pdf>
 24. Ministerio del Interior y Seguridad Publica. IV Encuesta de Violencia contra la Mujer en el Ámbito de Violencia Intrafamiliar y en Otros Espacios [Internet]. Chile; 2020. Disponible en: <https://equidaddegenero.mineduc.cl/assets/pdf/Material>

- Adicional/Presentación de Resultados IV ENVIF-VCM.pdf
25. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. [Internet]. Mexico; 2020 nov [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/Violencia2019_Na1.pdf
 26. Sen S, Bolsoy N. Violence against women : prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Public Health* [Internet]. 2017;17(100):1-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320843867_Violence_against_women_Prevalence_and_risk_factors_in_Turkish_sample
 27. Agbaje O, Arua Ch, Umeifekwem J, Umoke P, Igbokwe Ch, Iwuagwu T, et al. Workplace gender-based violence and associated factors among university women in Enugu, South-East Nigeria: an institutional-based cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 23 de marzo de 2021 [citado 26 de agosto de 2021];21(1):1-20. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01273-w>
 28. Sekoni O, Mall S, Christofides N. Prevalence and factors associated with PTSD among female urban slum dwellers in Ibadan , Nigeria : a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1546):1-13. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-021-11508-y.pdf>
 29. Donoso T, González E, Velasco A. Relación entre autoestima y violencia de género. Un estudio con mujeres autóctonas y migradas en territorio español. *Trab Soc Glob Interv Res* [Internet]. enero de 2017 [citado 25 de agosto de 2021];7(12):93-119. Disponible en: https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/47028/TSG_V7_N12_5_Donoso_et_al.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 30. Capasso A, Skipalska H, Guttmacher S, Tikhonovsky N, Navario P, Castillo T. Factors associated with experiencing sexual violence among female gender-based violence survivors in conflict-afflicted eastern Ukraine. *BMC Public Health* [Internet]. 24 de abril de 2021 [citado 26 de agosto de 2021];21(1):1-16. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10830-9>
 31. Ahmad N, Silim U, Rosman A, Mohamed M, Chan Y, Kasim N, et al. Postnatal depression and intimate partner violence: a nationwide clinic-based cross-sectional study in Malaysia. *BMJ Open* [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 25 de agosto de

- 2021];8(5):1-9. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/5/e020649>
32. Yari A, Zahednezhad H, Gheshlagh R, Kurdi A. Frequency and determinants of domestic violence against Iranian women during the COVID-19 pandemic : a national cross- sectional survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1727):1-10. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11791-9>
 33. Ferdos J, Raluman M. Exposure to intimate partner violence and malnutrition among young adult Bangladeshi women: cross-sectional study of a nationally representative sample. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018;7(34):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30088578/>
 34. Shirin Z, Tabassum R, Moshfiqur S, Rahman A, Eva E. Maternal experience of domestic violence before and during pregnancy and children’s linear growth at 15 years: Findings from MINIMat trial in rural Bangladesh. *Matern Child Nutr* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 26 de agosto de 2021];17(3):1-8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.13175>
 35. Seid E, Melese T, Alemu K. Spatial distribution and predictors of domestic violence against women : evidence from analysis of Ethiopian demographic health survey 2016. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(334):1-15. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01465-4>
 36. Dibaba Y, Mutua M, Mohiddin A, Ijadunola M, Faye C, Coll C, et al. Intimate partner violence against adolescents and young women in sub - Saharan Africa : who is most vulnerable ? *Reprod Health* [Internet]. 2021;18(Suppl 1):1-13. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01077-z>
 37. Shields Margot, Tonmyr Lil, Hovdestad Wendy, Gonzalez Andrea, MacMillan Harriet. Exposure to family violence from childhood to adulthood. *BMC Public Health* 2020 20:1 [Internet]. 9 de noviembre de 2020 [citado 25 de agosto de 2021];20(1):1-15. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09709-y>
 38. Miller L, Contreras M. Exploring the determinants and outcomes of intimate partner violence during pregnancy for Guyanese women: Results from a nationally representative cross-sectional household survey. *Rev Panama Salud Publica* [Internet]. 2021 [citado 26 de agosto de 2021];45(6):1-11. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53354/v45e62021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Dokkedahl S, Kristensen T, Murphy S, Elklit A. The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *Rev Eur psicotraumatología* [Internet]. 2021;12(1):1-14. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2020.1863580>
40. Loxton D, Dolja X, Anderson A, Townsend N. Intimate partner violence adversely impacts health over 16 years and across generations: A longitudinal cohort study. *PLoS one* [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 26 de agosto de 2021];12(6):1-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28582406/>
41. Saldarriaga G, Cárdenas P, González N, Velásquez F, Díaz O, Ruidiaz K. Creencias sexistas y actitudes de violencia de género. Situación de estudiantes universitario del área de la salud. Cartagena - Colombia. *Enfermería Glob* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];20(2):35-64. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/427171>
42. Flores R, Nazareth S, Íñiguez L. Vidas nuas: mulheres com HIV/aids em situação de violência de gênero. *Saúde e Soc* [Internet]. 8 de enero de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];29(4):1-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/sausoc/a/bXBtsYYy58hbNSFhXtjSVCq/?lang=pt>
43. Irinoye Omolola, Oluwasayo. B. Qualitative reappraisal of perspectives, prevalence, and management of family violence among the Yoruba people: A study of representatives of some Yoruba ethnic subgroups from Ile Ife. *Front Nurs* [Internet]. 1 de diciembre de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];7(4):385-97. Disponible en: <https://www.sciendo.com/article/10.2478/fon-2020-0048>
44. Korri R, Hess S, Froeschl G, Ivanova O. Sexual and reproductive health of Syrian refugee adolescent girls: a qualitative study using focus group discussions in an urban setting in Lebanon. *Reprod Health* [Internet]. 24 de junio de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];18(1):1-17. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01178-9>
45. Tajahuerce A. La intervención en violencia de género desde diversos ámbitos [Internet]. 1.ª ed. Dykinson; 2018 [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.bibliotechnia.com.mx/Busqueda/resumen/28218>
46. Organización Panamericana de la Salud. Atención para las mujeres que han sufrido violencia: programa de capacitación de la OMS dirigido a los prestadores de la salud. 2019 [citado 26 de agosto de 2021];1-104. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52496/9789275322598_spa.pdf?sequenc

- e=1&isAllowed=y
47. Vaca R, Ferro R, Valero L. Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *An Psicol / Ann Psychol* [Internet]. 9 de abril de 2020 [citado 25 de agosto de 2021];36(2):188-99. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/396901>
 48. Voria M. Las políticas públicas frente al dilema de la violencia de género y del cuidado: paradojas del programa «Ellas Hacen» en Argentina. *Rev Estud género La Vent* [Internet]. julio de 2019 [citado 25 de agosto de 2021];(50):205-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v6n50/1405-9436-laven-6-50-205.pdf>
 49. Rizkalla K, Maar M, Pilon R, McGregor L, Reade M. Improving the response of primary care providers to rural First Nation women who experience intimate partner violence: a qualitative study. *BMC Women's Heal* 2020 201 [Internet]. 21 de septiembre de 2020 [citado 25 de agosto de 2021];20(1):1-13. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-01053-y>
 50. Calife K, Blima L, Lucas A. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 20 de agosto de 2018 [citado 25 de agosto de 2021];34(8):1-11. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/8y3xDXXSr5Vyj4LKvKTrCzx/abstract/?lang=es>
 51. Estévez E. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consulta de atención primaria de salud. *MUSAS Rev Investig en Mujer, Salud y Soc* [Internet]. 24 de julio de 2017 [citado 25 de agosto de 2021];2(2):75-101. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.5>
 52. Diéguez R., Rodríguez MS. Percepciones del personal sanitario sobre la violencia de género. *Educ Médica* [Internet]. 9 de marzo de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];22:414-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181321000139?via%3Dihub>
 53. Amaral L, Silva E, Dilélio A, Cocco M, Santos I, Arboit J. Violência de gênero: conhecimento e conduta dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2 de julio de 2018 [citado 25 de agosto de 2021];39:1-11. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/yw38MP5QwhDFVqP5x4HS4gC/?lang=pt>
 54. Williams Jessica, Petersen Nick, Stoler Justin. Characterizing the spatial mismatch between intimate partner violence related healthcare services and arrests in Miami-Dade

- County, Florida. *BMC Public Health* 2018 181 [Internet]. 31 de agosto de 2018 [citado 26 de agosto de 2021];18(1):1-10. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5985-5>
55. Naciones Unidas de Mujeres. El mundo para las mujeres y niñas. ONU MUJERES [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2021];1-20. Disponible en: https://issuu.com/carlotta.aiello/docs/es_unw_annual_report_2019-2020
56. Burnett C, Crowder J, Bacchus L, Schminkey D, Bullock L, Sharps P, et al. “It Doesn’t Freak Us Out the Way It Used to”: An Evaluation of the Domestic Violence Enhanced Home Visitation Program to Inform Practice and Policy Screening for IPV: Rev violencia Interpers [Internet]. 10 de febrero de 2019 [citado 26 de agosto de 2021];36(13-14):1-28. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260519827161>
57. Samari G. Women’s Empowerment and Short and Long-acting Contraceptive Method Use in Egypt. *Cult Heal Sex* [Internet]. abril de 2018 [citado 25 de agosto de 2021];20(4):458-73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103444/pdf/nihms-1501776.pdf>
58. Wilson E, Wagner D, Palanee T, Roberts S, Tolley E, Mathebula F, et al. Acceptability and feasibility of the CHARISMA counseling intervention to support women’s use of pre-exposure prophylaxis: results of a pilot study. *BMC Womens Health* [Internet]. 25 de marzo de 2021 [citado 26 de agosto de 2021];21(1):1-11. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01262-z>
59. Varcoe C, Ford-Gilboe M, Browne A, Perrin N, Bungay V, McKenzie H, et al. The Efficacy of a Health Promotion Intervention for Indigenous Women: Reclaiming Our Spirits: Rev violencia Interpers [Internet]. 15 de enero de 2019 [citado 26 de agosto de 2021];36(13-14):1-31. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260518820818>
60. Viera J, Santos R, Chaves J, Silva R, Medeiros C, Queiroga R, et al. Rastreo e encaminhamento de casos de violência contra a mulher por enfermeiras na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 30 de marzo de 2020 [citado 25 de agosto de 2021];25(2176-9133):1-11. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/65579>
61. Some S, Pu C, Huang S. Empowerment and use of modern contraceptive methods among married women in Burkina Faso: a multilevel analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 3 de agosto de 2021 [citado 26 de agosto de 2021];21(1):1-13. Disponible en:

- <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11541-x>
62. Mattos C, Pereira K, Costa MH, Silva A, Gabrielloni MC, Schirmer J. Women's health care in advanced practice nursing: A professional master's degree program. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2021];33:1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8zVTd5Md9st3kCByfnCdzBm/?lang=en&format=pdf>
 63. Reis A, Matheus F, Ferreira A, Fernandes J, Silvia M, Neves A, et al. Violência conjugal e prática assistencial por níveis de atenção á saúde: discurso de enfermeiras. *Cogitare Enferm* [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];26(2176-9133):1-10. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74083>
 64. Pereira Viviam, Müller Liliana, Nolasco Maria, Pinto Melissa, Kuntz Michelle, Gessner Rafaela. Violência de gênero no espaço universitário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 25 de agosto de 2021];26(0):1-11. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67689>
 65. Foro Generación Igualdad. Coaliciones de acción: Un Plan de Aceleración Global para la Igualdad de Género [Internet]. Mexico; 2021 [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: https://forum.generationequality.org/sites/default/files/2021-04/AC_Acceleration Plan.Final Draft %28March 30%29_ExSum_SP.pdf
 66. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Protocolo de atención a mujeres que enfrentan violencia basada en género. Fondo de poblacion de las naciones unidas [Internet]. 2017 [citado 26 de agosto de 2021];1-106. Disponible en: https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/protocolo_atencion_mujeres_vbg.pdf
 67. Lozano F, Sande S, Oyola W. Protocolo institucional de atención a personas en situacion de violencia basada en género y generaciones [Internet]. Uruguay; 2017 [citado 26 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/oer/2018/09/3773/tencion-a-personas-en-situacion-de-violencia-basada-en-genero-y-generaciones.pdf>
 68. World Health Organization. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence A manual for health managers. 2017 [citado 26 de agosto de 2021];1-156. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/9789241513005-eng.pdf?sequence=1>
 69. Agencia de la ONU para los refugiados. Política del ACNUR para la prevención, mitigación de riesgos y respuesta a la violencia de género ACNUR/HCP/2020/01 [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2021]. p. 1-13. Disponible en:

- [https://www.acnur.org/prot/prot_sgbvcp/60adc45e4/politica-del-acnur-para-la-prevencion-mitigacion-de-riesgos-y-respuesta.html?query=violencia and genero](https://www.acnur.org/prot/prot_sgbvcp/60adc45e4/politica-del-acnur-para-la-prevencion-mitigacion-de-riesgos-y-respuesta.html?query=violencia+and+genero)
70. Lopes C, Silva C, Acosta D, Cruz V, Barlem J, Edison D. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 25 de agosto de 2021];30:1-12. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/7LYqcbBsSqxSyQ7p5fRB6cM/?lang=en>
 71. Jiménez D, García M, García A, Pino F, Ponce A, Arrogante O. Nurse Training in Gender-Based Violence Using Simulated Nursing Video Consultations during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 21 de noviembre de 2020 [citado 26 de agosto de 2021];17(22):1-15. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8654/htm>
 72. Jack S, Ford M, Davidov D, MacMillan H. Identification and assessment of intimate partner violence in nurse home visitation. *J Clin Nurs* [Internet]. 1 de agosto de 2017 [citado 26 de agosto de 2021];26(15-16):1-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525568/>

Anexo 1

Autorización de publicación en el repositorio institucional

Autorización de Publicación en el Repositorio Institucional

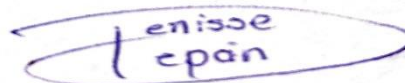
Nosotras **VERÓNICA JANELLA CARRERA ARÉVALO** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0105545214** y **DENISSE ESTEFANY TEPÁN COCHANCELA** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0150269835**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **26 de noviembre de 2021**



VERÓNICA JANELLA CARRERA ARÉVALO

CI: 0105545214



DENISSE ESTEFANY TEPÁN COCHANCELA

CI:0150269835