

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Propuesta de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual

Jefferson Ricardo Contreras Moreno

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2017

Propuesta de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual

Jefferson Ricardo Contreras Moreno

Trabajo Final presentado como requisito parcial para optar al título de:

Magister en Enfermería con profundización en salud mental

Directora:

Doctora Raquel Vargas Vásquez

Grupo de Investigación:

Cuidado de Enfermería en Salud Mental

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

2017

Dedicatoria

A mi mamá, abuelas, hermanas, novia, amigas, compañeras, profesoras, colegas, estudiantes y a todas las mujeres que incansablemente luchan por hacer valer sus derechos a diario y que con su amor y belleza nos brindan felicidad cada día.

Agradecimientos

A Dios por representar aquella energía positiva que saca lo mejor de las personas, por darme fortaleza y sabiduría para finalizar este trabajo final, y permitirme ser resiliente en el proceso.

A mi familia por darme su apoyo incondicional y fortalecer mi crecimiento personal, profesional y académico.

A mis amigos por alentarme a aprender cada día y llevar en alto el nombre de mi profesión y de mi alma mater, por acompañarme en las dificultades y en mis triunfos.

A mi directora de trabajo final Raquel Vargas Vásquez por brindarme tantos conocimientos, por fortalecer mi crecimiento académico y personal y por creer en mí.

A la Universidad Nacional e Colombia y al grupo de profesores de cuidado de enfermería en salud mental y psiquiatría por proveer una enseñanza integral y acompañarme en este proceso académico.

A Matías por ser mi inspiración y el bastión que me dio fortaleza para culminar felizmente este proceso.

Resumen

La violencia sexual es un problema histórico que afecta a la humanidad desde tiempos inmemoriales, siendo las mujeres las más afectadas. La atención a esta problemática comprende diferentes disciplinas; en enfermería su abordaje se centra en procedimientos técnicos que se enfatizan en lo físico. El presente estudio busca darle solución a un problema de la práctica de enfermería en salud mental frente a la atención de mujeres víctimas de violencia sexual. Su objetivo fue diseñar una propuesta de intervención en salud mental a víctimas de violencia sexual. El diseño del estudio es cualitativo, descriptivo de tipo análisis documental, para ello se tuvo en cuenta la estructuración de una revisión sistemática que describiera la atención de enfermería en salud mental a víctimas de violencia sexual, además de la revisión de políticas públicas basadas en la atención a víctimas de violencia sexual. Como teorista de enfermería se tomó al enfermero y filósofo Phil Barker y su Teoría de la marea para la recuperación de la salud mental. La propuesta está basada en recomendaciones de modelos, guías, protocolos y lineamientos de violencia sexual, en recomendaciones de la revisión sistemática y en los 10 compromisos de la teoría de la marea, con intervenciones NIC (Clasificación de Intervenciones Enfermeras) propuestas para la realización de actividades de enfermería en la atención a víctimas de violencia sexual. La conclusión de la propuesta está enmarcada en brindar atención humanizada centrada en un trato digno, respetuoso e individualizado, respondiendo a las necesidades de las mujeres víctimas de violencia sexual.

Palabras clave: Enfermería en salud mental, violencia sexual, mujer.

Abstract

Sexual violence is a historical problem that has affected humanity since time immemorial, with women being the most affected. Attention to this problem comprises different disciplines; in nursing his approach focuses on technical procedures that are emphasized in the physical. The present study seeks to solve a problem of mental health nursing practice in the face of the attention of women victims of sexual violence. Its objective was to design a proposal for intervention in mental health for victims of sexual violence. The design of the study is qualitative, descriptive of documentary type, for it was taken into account the structuring of a systematic review describing the nursing care in mental health to victims of sexual violence, in addition to the review of public policies based on the attention to victims of sexual violence. As nursing theorist was taken the nurse and philosopher Phil Barker and his tidal model for the recovery of mental health. The proposal is based on recommendations of models, guidelines, protocols and guidelines of sexual violence, in recommendations of the systematic review and in the 10 commitments of the theory of the tide, with interventions NIC (Classification of Nursing Interventions) proposed for the realization of nursing activities in the care of victims of sexual violence. The conclusion of the proposal is framed in providing humanized care focused on a dignified, respectful and individualized treatment, responding to the needs of women victims of sexual violence.

Keywords: Mental health nursing, Sexual Violence, Women.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| Introducción..... | 13 |
| 1. Marco referencial..... | 16 |
| 1.1 Área problemática | 16 |
| 1.2 Justificación..... | 31 |
| 1.2.1 Pertinencia social..... | 31 |
| 1.2.2 Pertinencia disciplinar | 33 |
| 1.2.3 Pertinencia teórica | 36 |
| 1.3 Problema de la práctica..... | 39 |
| 1.4 Objetivos | 39 |
| 1.4.1 General..... | 39 |
| 1.4.2 Específicos: | 39 |
| 2. Marco conceptual y teórico..... | 40 |
| 2.1 Marco Conceptual | 40 |
| 2.2 Marco teórico | 42 |
| 2.2.1 Normatividad en violencia sexual..... | 42 |
| 2.2.2 Políticas públicas en violencia sexual: | 45 |
| 2.2.3 Guías, resoluciones, programas y protocolos relacionados con la atención a víctimas de violencia sexual | 48 |
| 2.2.4 Teoría de la Marea: Salud mental reivindicación y recuperación | 51 |
| 3. Marco de diseño..... | 56 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 56 |
| 3.2 Metodología | 57 |
| 3.3 Consideraciones éticas | 65 |
| 3.4 Mecanismos de divulgación y socialización:..... | 66 |
| 4. Resultados y análisis..... | 67 |
| 5. Propuesta de intervención..... | 70 |
| 5.1 Diagnósticos de enfermería que se pueden identificar en las mujeres víctimas de violencia sexual. | 75 |
| 5.2 Esquema de intervención:..... | 78 |
| 6. Conclusiones y recomendaciones | 88 |
| 7. Limitaciones: | 92 |
| Bibliografía | 93 |
| Anexos | 102 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Clasificación de violencia..... | 17 |
| Figura 2. Proceso de selección y recuperación de los estudios..... | 62 |
| Figura 3. Fases del proceso metodológico del estudio. | 64 |
| Figura 4. Proceso de atención en enfermería para la propuesta de intervención..... | 86 |

Lista de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Clasificación de niveles evidencia..... | 62 |
| Tabla 2. Matriz revisión sistemática..... | 63 |

Lista de Abreviaturas

AVISE: Atención integral a la violencia sexual

CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

INMLCF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

LAC: Latinoamérica y el Caribe

NOC: Nursing Outcomes Classification (Resultados)

NIC: Nursing Interventions Classification (Intervenciones)

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAE: Proceso de atención en enfermería

RS: Revisión sistemática

TEPT: Trastorno de estrés postraumático

VIF: Violencia Intrafamiliar

VG: Violencia de género

VS: Violencia sexual

INTRODUCCIÓN

La violencia ha estado presente en la historia del ser humano, en especial la violencia sexual contra la mujer, (Santos y otros, 2015). La violencia es un flagelo que demanda una atención integral por parte del equipo de salud.

La violencia contra las mujeres es un tipo común de agresión, se estima que alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo, han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La Organización de Naciones Unidas (1993) define la violencia contra las mujeres como “todo acto de violencia basada en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”. La definición incluye numerosos actos dañinos dirigidos a las mujeres y utiliza el término “basada en género” para hacer hincapié, en que gran parte de la violencia contra las mujeres tiene sus orígenes en un orden social donde prima la desigualdad de género. (Organización Mundial de la Salud, 2002)

“Se calcula que, a nivel mundial, una de cada cinco mujeres se convertirá en víctima de violación o intento de violación en el transcurso de su vida”. (Organización de Naciones Unidas, 2009). La representación de la violencia sexual contra la mujer supera las barreras geográficas y no distingue clase social ni ciclo vital.

La violencia sexual tiene consecuencias negativas graves, tanto para las personas como para la sociedad en la que se presente la violencia, generando acciones contraproducentes en la salud física y mental de las sobrevivientes. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

La violencia sexual no solo se considera un problema de salud pública sino también como una violación de los derechos humanos de las víctimas. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

En Colombia, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses informa que, en el 2015, el abuso sexual, el asalto sexual y el acceso carnal violento fueron las circunstancias de violencia sexual más frecuentes (INMLCF, 2016).

El presente documento expone la visión general de la situación de violencia sexual, específicamente contra la mujer. Su objetivo es describir la actuación del profesional de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual y con ello elaborar una propuesta de intervención de cuidado en salud mental.

En el primer capítulo de este documento se presentará el área problemática, se revisarán los principales antecedentes de la violencia sexual específicamente contra la mujer y la atención de enfermería en violencia sexual, posterior se presentará el marco teórico y conceptual, en él se incluyen los conceptos relevantes para la presente investigación, la recopilación de políticas públicas y normatividad de la atención en violencia sexual, además de la “Teoría de la marea” como teoría de enfermería de mediano rango. El tercer capítulo se ocupará del marco de diseño donde se presenta el tipo de estudio y la metodología empleada para la realización de la propuesta de intervención, en el siguiente capítulo se

presentará los resultados y análisis de la investigación, posteriormente se mostrará la propuesta de intervención y por ultimo las conclusiones y recomendaciones.

1. MARCO REFERENCIAL

En el presente capítulo se desplegará el área problemática, la justificación, social, disciplinar y social, objetivos y definiciones conceptuales para el presente estudio.

1.1 ÁREA PROBLEMÁTICA

El área problemática y la pertinencia o justificación de este estudio se enmarcan en varios tópicos. Por un lado, la violencia y su impacto sobre la sociedad, las consecuencias de la violencia sexual sobre la mujer y su familia, por otro lado, sus implicaciones como un problema de salud pública.

La violencia es un problema histórico que genera un impacto en la calidad, estabilidad y desarrollo de las estructuras sociales, con un costo en la calidad de vida, deja secuelas físicas y psicológicas, familiares y sociales. Además, la violencia sexual es un fenómeno que no distingue clase social, edad o raza. (Dallos, Pinzón, Barrera, Mujica, & Meneses, 2008).

La violencia tiene diferentes tipificaciones, según sea la disciplina, o abordaje desde donde se analice; para el presente estudio se tomará la clasificación dada por la Organización Mundial de la Salud (2002). Dicha organización divide la violencia en tres categorías: autoinflingida, interpersonal y colectiva, esta investigación tomará como referencia la violencia sexual, clasificada como un tipo de violencia interpersonal. Ver figura 1.

Clasificación de la violencia

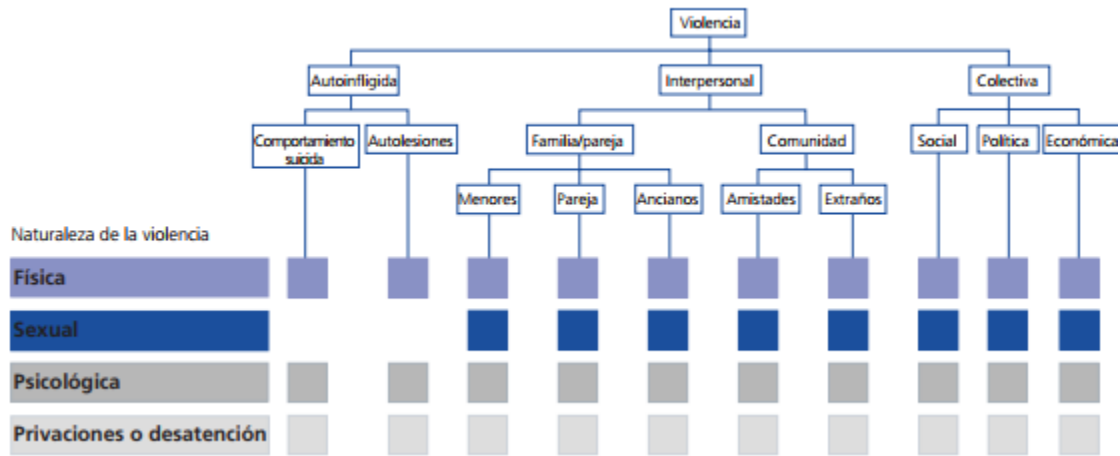


Figura 1. Clasificación de violencia.

Fuente: (Organizacion Mundial de la Salud, 2002)

La violencia sexual comprende desde la violencia ocasionada por la pareja o algún otro miembro de la familia, hasta la producida por desconocidos en la comunidad o la originada por motivos sociales, político o económico. Este estudio se centrará en la violencia sexual contra la mujer en las formas que abarca la violencia interpersonal.

La violencia sexual comprende una gran diversidad de actos, como las relaciones sexuales bajo coacción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte de extraños, las violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares), los abusos sexuales de menores, la prostitución forzada y la trata de personas, los matrimonios precoces y los actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad. (Organizacion Mundial de la Salud, 2002, p. 21)

La violencia sexual es un problema social grave que afecta los derechos fundamentales de la persona, atentando contra: el derecho a la vida, la libertad, la seguridad,

la integridad física y psicológica y dificultando la posibilidad de tener buena salud física y mental (Ministerio de la Protección Social, 2010).

La violencia sexual es considerada un problema de salud pública ya que además de tener importantes repercusiones sobre la salud, genera altos costos tanto personales como sociales, entre ellos, la disminución de la productividad del país. (Giron, 2015; Ministerio de Salud y Protección Social).

En el 2016, el Instituto Nacional de Medicina Legal informa que el 86 % de las valoraciones se realizaron a personas entre los 0 – 17 años; el mayor número de casos de mujeres afectadas se encontró entre los 5 a 9 años, el presunto agresor en el 88 % de los casos correspondió a una persona cercana a la víctima: familiar, pareja o ex pareja, amigo; el principal escenario para este tipo de violencia fue la vivienda. (INMLYCF, 2017).

La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas, es el grupo poblacional más afectado por este tipo de violencia. (Organización Mundial de la Salud, 2016). En Colombia, se corroboran esos datos, en el 2016, la principal víctima de abuso sexual fue la mujer en un 73,98 % de los casos registrados, con una razón hombre: mujer de 5:1 (INMLYCF, 2017).

La atención integral a la víctima de violencia sexual y a su familia debe ser de importancia para Estado que de manera articulada deberá promover la restitución de los derechos humanos, a través de la protección y la justicia. El Estado debe garantizar una atención en salud de calidad que ayude a restaurar la autonomía y la dignidad de las víctimas sin re-victimizarla, favoreciendo la recuperación física y emocional y garantizando el trabajo interdisciplinario (Ministerio de Protección Social, 2011).

La atención de enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual se ha centrado más en los procedimientos técnicos (recolección de información, toma de muestras para el laboratorio, administrar medicamentos), que en responder a las necesidades psico-emocionales de las personas afectadas. En Colombia, los protocolos de atención en salud están dirigidos a la recolección de información a través de la entrevista y la recolección de muestras tomadas por profesionales de salud, la enfermera hace parte del equipo que ejecuta y opera los protocolos. Sin embargo, las mujeres tienen otras necesidades y esperan otras acciones “Las mujeres que sufren violencia sexual desean algo más que la simple aplicación de protocolos, ellas quieren recibir una atención digna, respetuosa y acogedora, que las proteja de la re-victimización, ya que, ellas precisan de apoyo emocional” (Faundes, Rosas, Bedone, & Tàvara Orozco, 2006), es notable que se requiere un trato mas humanizado sin dejar a un lado la ejecucion de protocolos que busquen la atencion integral a las victimas.

Atender a víctimas de violencia sexual se asocia con frecuencia a las intervenciones de emergencia que conlleva la situación. Esta atención demanda preparación por parte de los profesionales para hacer un abordaje integral e integrado. No obstante, las enfermeras se sienten sin preparación para atender a víctimas de violencia sexual. (Amorim, Arruda & Netto, 2012).

La presente propuesta de intervención describe la atención de enfermería en salud mental a víctimas de violencia sexual.

La violencia sexual:

La problemática de violencia sexual debe ser abordada desde la prevención primaria por parte del estado, y aunque este debería ser el derrotero, debemos también enfocarnos en

las acciones de prevención de las secuelas que afecten la salud mental de las víctimas. (Palazzesi, 2014)

La violencia sexual es una problemática que no distingue género, raza, edad, situación económica, social y política. (Ministerio de Protección Social, 2011). Los datos estadísticos de las diferentes fuentes consultadas, señalan a las mujeres como el grupo poblacional más vulnerable. “La mujer sigue siendo la más victimizada, con el 85,09% de los casos” (INMLYCF, 2014, p. 267)

En Colombia, la violencia sexual es más frecuente en el contexto familiar, infringida por personas conocidas o cuidadores de la víctima. (INMLYCF, 2016). Una de las causas se encuentra asociada a las relaciones de poder del hombre sobre la mujer, que en Colombia se relacionan con creencias culturales y religiosas, donde la mujer siempre está en condición de inferioridad y es un objeto de uso y de obediencia. (Corporación Sisma Mujer, 2011).

La situación de violencia sexual en Colombia tiene un panorama negativo, sumado a la grave situación que viven las víctimas, existen dificultades de acceso a servicios médicos y psicológicos, deficiencias en el acceso al uso de terapias y medicamentos. (Corporación Sisma Mujer, 2011).

Consecuencias de la violencia sexual para la salud:

La violencia sexual produce efectos a nivel personal, familiar y social. En lo individual los efectos negativos pueden ser físicos o emocionales/psicológicos, a continuación, se presentará lo que nos señala la evidencia científica sobre las consecuencias sobre la salud de las víctimas de violencia. Los efectos negativos que pueden aparecer en las mujeres víctimas de violencia se relacionan con la edad de la víctima, la frecuencia, la

gravedad, la presencia de otros factores sociales, económicos, raciales, el tipo de relación existente entre víctima /victimario, el tipo de abuso, el uso de violencia física. De igual manera, hay factores protectores que pueden disminuir su gravedad: como es el grado de resiliencia presente en la persona afectada por esta clase de violencia. (Orjuela Lòpez & Ridríguez Bartolomè, 2012)

Individual

a. Físicas:

Dentro de las consecuencias físicas las víctimas de violencia sexual pueden llegar a presentar enuresis, encopresis, disuria, rectorragia, flujo vaginal anormal, secreción uretral lesiones en el área genital. (Dallos & otros, 2008; Moreira, & otros, 2009; Dos Reis & otros, 2010; Batista & otros, 2011; Lòpez, Muñoz, & González Dueñas, 2016). De igual manera, se ha documentado que ocasionan trastornos por somatización (dolor abdominal recurrente, cefaleas crónicas no evolutivas y otros).

En la salud reproductiva de puede mencionar el trauma ginecológico, desgarramientos, sangrados vaginales o anales, embarazo no planeado, aborto que puede generar riesgo para la salud de la madre y él bebe, disfunción sexual, infecciones de transmisión sexual y fistula traumática, dificultad para sentarse o caminar entre otras. (OMS, 2013, Lòpez & Rodríguez, 2012)

b. Psicológico /emocional

La persona afectada de violencia sexual puede presentar: miedos, fobias, síntomas depresivos, ansiedad, baja autoestima, sentimiento de culpa, trastorno por estrés

postraumático, ideación y conducta suicida, autolesiones. De igual manera, pueden aparecer problemas cognitivos: conductas hiperactivas, problemas de atención y concentración, bajo rendimiento académico, peor funcionamiento cognitivo general, trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Asimismo, las niñas, niños afectados suelen tener problemas de conducta sexualizada: masturbación compulsiva, uso de vocabulario sexual inapropiado, conductas exhibicionistas, curiosidad sexual excesiva (Pereda, 2009).

En el plano de salud mental puede generar problemas relacionados con baja autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza, y constituye un factor de riesgo para la aparición de trastornos mentales como trastornos alimenticios, de ansiedad, depresivos, disociativos, del sueño, disfunciones sexuales y trastorno de estrés postraumático (TEPT). (Aguirre, y otros, 2010),

Las víctimas de violencia sexual también pueden llegar a presentar, trastorno de sueño, aislamiento social, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, trastorno de la conducta, trastorno de adaptación, abuso de sustancias psicoactivas, e intentos de suicidio (Dallos & otros, 2008; Dos Reis & otros, 2010; Aguirre, & otros, 2010; Batista & otros, 2011; Palazzesi, 2014; Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015; López, Muñoz, & González, 2016).

La violencia sexual es un evento traumático que puede generar consecuencias sobre la salud mental de las víctimas que van desde temor y odio hasta aislamiento, marginación y trastornos de ansiedad y trastorno por estrés postraumático, secuelas que pueden prolongarse a lo largo de la vida. (Cala Y, Dallos, 2004 & Duddle M, 1991, citado por Dallos, Pinzon, Barrera, Mujica, & Meneses, 2008).

Informe mundial de salud, 2002: trastornos psiquiátricos en el 33 % de mujeres con antecedentes de abuso sexual durante la edad adulta; riesgo mayor de sufrir depresión y trastorno traumático por estrés; abuso de alcohol; dificultades para dormir, afecciones psicosomáticas, consumo de tabaco, problemas conductuales (conductas agresivas, robo, ausentismo escolar).

Frente a la incidencia de la aparición de trastornos mentales, los trastornos con el mayor porcentaje son el trastorno de estrés postraumático TEPT, pánico y abuso de sustancias psicoactivas, (Dallos, Pinzon, Barrera, Mujica, & Meneses, 2008) además de estas patologías, en la población infantil pueden presentarse manifestaciones como trastornos del comportamiento inespecíficos, relacionados con cambios de la conducta, como miedo excesivo, terrores nocturnos, pesadillas, agresividad, abandono escolar y tendencias suicidas. (Dudadle, 1991 & Martí, Carvajal Citado por Dallos, Pinzon, Barrera, Mujica, & Meneses, 2008, p.58).

Familiares y sociales

En el plano social y familiar se puede presentar asilamiento social, déficit en las actividades sociales dependiendo el contexto en el que se desenvuelva la víctima, retraimiento social, conductas antisociales, por otro lado, se puede presentar problemas de relación interpersonal con dificultades de vinculación afectiva con los familiares. (Fundaciòn rana, 2017)

Las mujeres víctimas de alguna forma de violencia sexual suelen ser estigmatizadas y señaladas “aludiendo a una supuesta capacidad de negarse a la agresión” (Corporaciòn

AVRE, 2011) Además, las víctimas suelen presentar elevado aislamiento social, problemas de relación social, menor cantidad de amigos.

La violencia sexual puede tener también profundas consecuencias socioeconómicas, por ejemplo: estigma, baja condición socioeconómica, niveles más bajos de participación de las mujeres en la política y en la fuerza laboral, así como el ciclo intergeneracional de violencia. (Jewkes, 2002)

Enfermería y violencia sexual:

Tradicionalmente la atención de enfermería a las víctimas de violencia sexual se ha enfocado en el ámbito clínico. En Colombia, las intervenciones se basan en la aplicación del protocolo y modelo de atención integral a víctimas de violencia sexual. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Los estudios revelan que, aunque la intervención clínica en enfermería es importante, la asistencia debe estar basada en la realización de procedimientos clínicos sin dejar a un lado principios de ética y humanización. (Batista, Ferreira, & Da Mota, 2011) Esto se contrasta con la realidad de la práctica ya que las víctimas necesitan una atención que aborde su esfera física y mental.

Una mujer violentada sexualmente requiere una atención rápida para cuidar la crisis emocional que ella sufre, centrada en la privacidad y una actitud respetuosa, sensible y solidaria. (Faundes, Rosas, Bedone, & Tàvara, 2006).

Dada la complejidad y el impacto negativo que la violencia sexual produce en las mujeres víctimas, es necesaria la participación de las enfermeras desde la valoración, el

diagnóstico, el tratamiento, la educación a la víctima y la orientación. (Pereira, Das Graças de Carvalho, & Lossi, 2011).

El proceso de cuidado se puede evaluar positivamente “Cuando la mujer mantiene vínculo con el personal del equipo después del término del tratamiento eso revela que hubo calidad en el acogimiento, indica que le gustó el servicio y manifestó voluntad de retornar” (Oliveira, 2005, Citado por Dos Reis y otros, 2010, p. 6)

El actuar específico de la enfermera general se relaciona con brindar estrategias de intervención prioritarias basadas en los indicadores empíricos como los planes de cuidado enfocados en la salud mental, con el fin de minimizar los sentimientos y dificultades psicosociales, para así recibir una atención oportuna y especializada. (Dos Reis & otros, 2010), este debería ser una estrategia de atención de enfermería que busque mejorar la atención integral que se le brinda a las víctimas.

Cuando se aborda un caso de violencia sexual “se presenta una oportunidad única para la enfermera de crear una relación terapéutica con la que la mujer agredida se sienta segura” y acogida en un ambiente libre de tensiones y factores de estrés. (Carrilero & otros, 2012; Dos Reis & otros, 2010).

Dos Reis y otros encontraron en su investigación que la consulta de enfermería de 60 minutos o más favorece “una actitud acogedora durante la atención inmediata a las mujeres que sufrieron violencia sexual” (Dos Reis, Baena, Higa, & Bedone, 2010, p. 6)

Enfermería tiene la responsabilidad social de atender a las mujeres víctimas de violencia sexual desde el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno hasta la rehabilitación psicosocial, así como realizar la detección y atención de las situaciones de riesgo, (Alzate, 2009) Igualmente, se ha encontrado que la atención individual fortalece el vínculo enfermera

- paciente. La autonomía del proceso y el fortalecimiento de la adherencia al proceso terapéutico está relacionada con el afrontamiento en salud mental, con la premisa de que enseñar a cuidarse y a cuidar es un imperativo ético, político y social que convoca a las instancias de salud en el momento presente como forma de abrir nuevos caminos en pos de una nueva cultura de cuidado. (Lafaurie, 2007).

Para Álzate (2009) el diagnóstico debe realizarse mediante la observación, no sólo de los aspectos físicos, sino también de los aspectos emocionales de la relación entre la víctima, su familia y su entorno, cuando se descubre o se sospecha que existe algún tipo de maltrato.

La teoría de relaciones interpersonales de Hildegart Pepla y la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson, se enfocan en la relación interpersonal y emocional entre el profesional de enfermería y el paciente, involucran al paciente a tener la capacidad de utilizar las potencialidades, contribuyendo a su bienestar y mejorar su calidad de vida. Cutcliffe, McKenna, & Kyrkas, (2010).

Es importante mencionar que cuando el profesional en salud está debidamente capacitado para la atención de las víctimas de violencia sexual independientemente de su sexo puede generar una actuación de calidad. (Higa, Dos Reis, & Baena, 2008).

Una de las estrategias propuesta por Ulloa (2007) para intervenir con mujeres víctimas de violencia es educar a la persona y a la familia sobre: no abandonar el tratamiento, continuar con sus actividades cotidianas y mejorar las redes de apoyo.

Para realizar un buen abordaje de la víctima de violencia sexual es importante mantener en todas las etapas del proceso de enfermería la confianza, elemento clave y

necesario para el establecimiento de una relación terapéutica basada en la empatía y el respeto por la privacidad (Dos Reis, Baena, Higa, & Bedone, 2010).

Una limitante importante en el cuidado de enfermería, es la falta de registros de enfermería detallados que describan todo el proceso de atención realizado desde la llegada de la víctima hasta la salida de la institución de salud. Otra percepción del profesional de enfermería en la atención de víctimas de violencia sexual es la de no sentirse preparados académicamente y desprotegidos en cuanto a las medidas para realizar intervenciones específicas (Amorim, Arruda, & Netto, 2012).

La falta de profesionales capacitados representa uno de los principales problemas a la hora de ofrecer atención a las víctimas, Couto y otros, proponen que es necesario ir más allá de la información general que se tiene de la atención a la víctima de violencia sexual. (Couto, Paes, Carvalho, Estanilau, & Leite, 2011).

El fin del profesional de enfermería es dar atención integral a la persona y su familia, en consecuencia, se debe promover la buena praxis a partir de la generación de planes de cuidado que permitan abordar la atención individualizada del paciente (Linares, 2009) (Reina, 2011) fortaleciendo el proceso de “Sistematizar, individualizar, administrar y asumir el papel de prestador del cuidado de enfermería junto al equipo, con bases científicas” (Dos Reis, Baena, Higa, & Bedone, 2010).

Son requisitos fundamentales en el cuidado a víctimas de violencia: la observación, la atención emocional, la comunicación terapéutica, el liderazgo, la humanización, la sensibilidad, todo lo anterior enmarcado en un enfoque biopsicosocial. La atención de enfermería debe involucrar aspectos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. (Saraiva, 2013).

Para generar una atención integral de calidad es importante entender una persona a plenitud, escuchar con solidaridad y sensibilidad, es necesario entender que la palabra acogida significa el acto de escuchar receptivamente de manera sensible, teniendo en cuenta lo anterior la enfermera no solo debe remitirse a realizar intervenciones técnico – clínicas, el dar cuidado acogedor le permitirá mejorar la relación terapéutica y la salud de la víctima. (Coelho, Ferreira & Santiago, 2010)

El objeto de la ley de salud mental, dar atención integral e integrada supone una serie de estrategias que les permiten a las víctimas de violencia sexual superar la situación satisfactoriamente. (Moreno, Sanabria, Gonzalez, & Pinzon, 2013). Es necesario aumentar y mejorar el nivel de conocimientos en la atención específica a las víctimas de violencia sexual, además le proporcionará una mayor sensibilización ante esta problemática con el fin de realizar un correcto abordaje a las víctimas. (Lozano, y otros, 2014).

El perfil del profesional de enfermería le permite un campo de acción muy grande, ya que puede participar en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la atención en espacios como salud al colegio, en programas de salud familiar, unidades básicas de atención, sin embargo, es fundamental el trabajo colaborativo e interdisciplinario en donde el objetivo común sea brindar un cuidado de calidad a la víctima de violencia sexual. (Amorim, Netto, & Arruda, 2012), para la propuesta de intervención se tiene como referencia la atención desde la prevención secundaria a las mujeres víctimas de violencia sexual.

El propósito del cuidado de enfermería es el abordaje humanizado y acogedor, que represente cualidades de atención como un conjunto de medidas y procedimientos que tienden a mejorar el estado de salud de las personas. (Coelho Morais, Ferreira, & Santiago,

2010), este es el propósito que se quiere conseguir con la elaboración de la propuesta de intervención.

El diseño de intervenciones de enfermería se presentan como una medida para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia sexual, con un abordaje emarcado en la calidad y en la protección a las víctimas. (Zottis & otros, 2006, Algeri & otros, 2007 Citado por Pereira & Otros, 2011)

Es necesario garantizar calidad en cada etapa de la relación terapéutica, desde la atención inicial de urgencias, la vigilancia, la rehabilitación y la intervención sobre las posibles consecuencias de la violencia sexual sobre la salud física y mental de las víctimas. (Moreira Pires, y otros, 2009).

Ante la exposición de un caso de violencia sexual es común que la víctima experimente rápidamente en un corto tiempo, una serie de reacciones emocionales ante un evento traumático. (Ministerio de Protección Social, 2011).

Los casos de violencia sexual tanto en adultos como en niños son de gran complejidad y representan implicaciones en la salud física y mental de las víctimas, la atención en salud mental y psicosocial que se le brinda a las víctimas de violencia sexual debe tener en cuenta una recuperación ante el sufrimiento emocional experimentado, por ende, es necesario promover intervenciones que determinen las consecuencias de la violencia sexual. (Ministerio de Protección Social, 2011).

Parte de las intervenciones a la víctimas de violencia sexual, abarca el fortalecer el papel protector de la familia cuando corresponda, reducir la sensación de estigmatización y culpa, mejorar la autoestima y brindar conducta de protección que favorezcan su proceso terapéutico, (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015)

Los propósitos de la atención en salud mental están encaminados en producir una descarga emocional que facilite la reducción del malestar psicológico y motivar cambios en los procesos cognitivos sobre las causas de la violencia. (López, Muñoz, & González, 2016)

En cuanto a la formación académica específica, se deben instaurar capacitaciones especializadas en el abordaje de las víctimas de violencia sexual para profesionales de la salud, que puedan brindar una atención centrada en la persona en la salud física, mental y psicosocial. (Dallos Arenales , Pinzon Amado, Barrera Gonzalez, Mujica Rojas, & Meneses Silva , 2008)

Por otro lado, la formación de profesionales debe estar encaminada a efecto de que puedan observar a las víctimas desde un enfoque multidimensional, caracterizada por ser humanizada ética y solidaria, con el fin de que sus intervenciones de cuidado no solo sean clínicas, sino que por el contrario busquen ayudar a las víctimas a trascender lo vivido. (Labronici, Fegadoli, & Cavadinha, 2010).

1.2 JUSTIFICACIÓN

1.2.1 Pertinencia social

Con el fin de comprender la problemática de violencia sexual en la mujer, se presentan las principales características a nivel social que justifican la elaboración de esta propuesta de internación.

En el Título IV del Código Penal Colombiano contempla una serie de características en relación a la violencia sexual en Colombia en su, capítulo I: De la violación (Acceso carnal violento, Acto sexual violento y acceso carnal violento o acto sexual en persona puesta en incapacidad de resistir), Capítulo II: De los actos sexuales abusivos (Acceso carnal abusivo con menores de 14 años, actos sexuales con menor de catorce años, acceso carnal o acto sexual abusivo con incapacidad de resistir, acoso sexual) Capítulo IV: De la explotación sexual (Inducción a la prostitución, proxenetismo en menor de edad, constreñimiento a la prostitución, trata de personas, circunstancias de agravación punitiva, estímulo a prostitución de menores, demandas de explotación sexual comercial de persona menor de 18 años de edad, pornografía con menores de 18 años, turismo sexual, utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer actividades sexuales con personas menores de 18 años, omisión de denuncia). (Congreso de la República, 2000)

La realización de exámenes médico legales por el INMLYCF, ha tenido un aumento progresivo entre el año 2006 y 2015 que representa un aumento de más de 2000 casos denunciados de delito sexual, (INMLYCF, 2016) aunque el aumento ha sido considerable en los últimos años, estas cifras siguen siendo relativas pues el número real de casos se desconoce, hay que fomentar es la denuncia de casos de violencia sexual para tener datos

más reales de la situación y evitar que se siga presentando un subregistro, ya que muchos casos de violencia sexual siguen sin denunciarse.

El informe mundial sobre la violencia y la salud realizado por la Organización Mundial de la Salud (2013), muestra que una pequeña parte de las situaciones de violencia sexual es denunciada.

Uno de los principales centros de recepción de víctimas de violencia sexual son los servicios de urgencias de las clínicas u hospitales a nivel nacional en donde de las instituciones prestadores de servicios de salud, cuentan con protocolos de atención clínica a las víctimas de violencia sexual, no obstante, no todas las víctimas tienen acceso a estas instituciones y sus casos pueden llegar a pasar desapercibidos.

Para la OMS (2013), la violencia contra la mujer, tanto física como sexual representa un problema de salud pública ya que afecta a más de un tercio de la población total de mujeres a nivel mundial. “Globalmente, el 35% de las mujeres del mundo entero han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de personas distintas de su pareja” (OMS, 2013)

En Colombia, la violencia sexual en todas sus manifestaciones representa un acto bárbaro para la sociedad femenina, esto debido a la vulneración de derechos fundamentales como son: el derecho a la vida, la integridad física y psicológica. (Ministerio de Protección Social, 2011), algunos de ellos contemplados por la Constitución Política de Colombia. (Constitución Política de Colombia, 1991) y algunos convenios inmersos por el bloque de constitucionalidad.

Las personas más afectadas por las agresiones sexuales, son las mujeres y niñas siendo este uno de los grupos poblacionales más vulnerables. (Organización Mundial de la Salud, 2016; Forensis, 2015).

Se hace evidente que el problema de la violencia sexual no solo afecta a la víctima que la sufre sino también a la familia, la violencia se ha profundizado en el tejido social tanto, que es necesario dejar de justificar actos que van en contra de los derechos humanos contra las personas, en especial contra la mujer.

1.2.2 Pertinencia disciplinar

El presente estudio permitirá a través del diseño de una intervención de enfermería en salud mental el fortalecimiento de la práctica desde el marco disciplinar y el ejercicio profesional en la aplicación de la misma en la práctica, teniendo como punto de partida la atención de enfermería a víctimas de violencia sexual. (Ministerio de Protección Social, 2011)

El *cuidado de enfermería* es un acto esencial del ejercicio profesional, se fundamenta en teorías de enfermería y en conocimientos actualizados de las ciencias sociales, biológicas y humanísticas. (Ley 911 de 2004)

El propósito de la profesión de enfermería es promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, mitigar el dolor, proporcionar medidas de confort y contribuir a una vida digna de la persona. (Ley 266 de 1996, artículo 3).

Para Nightingale citada por Cabal & Guarnizo, (2011), la enfermera es la encargada de la salud de las otras personas, Nightingale reconoció que la formación profesional en enfermería favorecía el establecimiento de intervenciones aplicando principios científicos que le permitían a través de la observación, el análisis y la planificación de decisiones propias lo que conocemos como *el saber de enfermería*.

Las implicaciones del *saber de enfermería* abarcan los conceptos metaparadigamáticos: persona, salud, ambiente y enfermedad en donde cada concepto tiene un valor cualitativo determinado en el fenómeno de estudio (Cabal & Guarnizo, 2011).

Para el presente estudio atribuiremos al concepto de *persona*, a la mujer víctima de violencia sexual como una historia; violencia sexual como un problema de vida que afecta la salud mental en el concepto de *salud*; *ambiente* a cualquier lugar donde se presente la violencia sexual y a *cuidado*, a la intervención de enfermería en salud mental que promueve el desarrollo y crecimiento de la persona. (Cutcliffe, McKenna, & Kyrkas, 2010). (Barker & Buchanan Barker, El Modelo Tidal, 2007)

La visión ontológica y epistemológica en el que se enmarca esta teoría es en la interacción recíproca o interactiva integrativa (Bueno Robles, 2011) ya que esta se caracteriza por darle una especial importancia al ser humano, teniendo en cuenta aspectos que incluyen los valores, las creencias y en el caso de la presente propuesta de intervención en las experiencias de las personas.

Para operacionalizar las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería se tendrá en cuenta la estrategia del proceso de atención de enfermería (PAE), definida como “un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y

progresivos; se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.” (Reina, 2011. P.18).

Las fases del proceso de atención de enfermería son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, la finalidad del PAE es dar respuesta a problemas reales o potenciales que afecten la salud, Los diagnósticos de enfermería se definen como un juicio clínico sobre la respuesta humana de la persona y/o individuo, familia o comunidad a problemas o necesidades en salud que pueden ser reales o potenciales. (Fundación para el desarrollo de la enfermería, 2011)

La atención de enfermería en salud mental a víctimas de violencia sexual pretende a través de la estrategia PAE establecer un tipo de cuidado especializado que le permita al profesional trabajar sobre aquellos problemas reales o potenciales en salud mental que pueden llevar a la aparición de trastorno mental.

Las intervenciones de enfermería se basan en la evidencia científica, siguiendo los pasos del método científico. El deber ser de la enfermería en la práctica profesional es resolver problemas reales y potenciales de la práctica, por eso es necesario realizar un puente entre la investigación, lo teórico y la práctica basada en el conocimiento científico (Duran, 2002).

Son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería: “

El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de edad, credo” (Ley 911 de 2004)

El abordaje de los profesionales debe ser individualizado, dentro de los objetivos de la atención a las víctimas de violencia sexual está tratar las condiciones generales a nivel clínico relacionadas con el abuso, realizar las medidas de protección a las víctimas,

tratamiento y rehabilitación en salud mental y orientación a la familia, entre otras, estas intervenciones son establecidas por algún agente del equipo interdisciplinario entre ellos el profesional de enfermería que puede participar directa e indirectamente en cada uno de los objetivos de la atención.

La sentencia de la corte constitucional (CC, sentencia 32103, 2009) la cual contempla que cualquier profesional de la salud con formación de derechos humanos, infancia y adolescencia entre otras, podrá realizar la entrevista a la víctima con el fin de hacer eficiente el proceso de atención. (Ministerio de Protección Social, 2011)

La experiencia práctica revela que muchos profesionales de enfermería no tienen conocimiento del abordaje integral a víctimas de violencia sexual, por ende, la presente propuesta fortalecerá el proceso de formación de los enfermeros y brindará pautas para realizar un abordaje integral a esta población.

La finalidad de establecer una propuesta de intervención de enfermería en salud mental a víctimas de violencia sexual, como lo establece la ley nacional de salud mental (Congreso de la República de Colombia, 2013) en su artículo 5º, es la atención integral e integrada que busque responder a las necesidades de salud mental de la población colombiana, enfocándose en la prevención secundaria.

1.2.3 Pertinencia teórica

“Una disciplina se distingue por un dominio de indagación que representa creencias compartidas entre sus miembros, acerca de una razón de ser”. (Newman, Sime, & Corcoran, 1995, p. 31). El marco teórico de enfermería abarca un marco epistemológico a través de

una jerarquización del conocimiento de enfermería, con el sustento y aplicación de modelos y teorías de enfermería. (Meléis, 1997, Citado por Duran de Villalobos, 2002).

El presente estudio dará una propuesta de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual, para la propuesta de intervención se utilizó una teoría de enfermería de mediano rango, “la teoría de la marea”, de Baker & Buchanan. Las teorías de mediano rango se emplean como herramienta para justificar las intervenciones de cuidado que están ligadas estrechamente con el quehacer diario de la enfermería (Duran, 2007); además, ayudan a comprender y explorar la información de una situación de salud, un grupo poblacional o una intervención de enfermería específica, también facilitan el darle solución a un problema de la práctica profesional, por lo anterior, se puede establecer que la teoría de mediano rango es capaz de sustentar las intervenciones de cuidado de enfermería ya que genera explicaciones del fenómeno. (Duran, 2007).

La teoría de la marea establece una estructura para brindar cuidados centrados en la persona y colaborativos conjuntamente entre el enfermero y la persona en cualquier contexto. Uno de los propósitos de la teoría es “identificar soluciones a los problemas inmediatos de la persona, usando los recursos personales e interpersonales identificados en la *Valoración Holística*.” (Barker & Buchanan, 2007), de esta manera la persona y su familia pueden empezar juntos a explorar esa dificultad que los afecta y ayudar a generar una aceptación del mismo con el fin de darle una resolución efectiva.

A partir del uso y la aplicación del modelo de la marea sobre el fenómeno de estudio, se contribuye a fortalecer la aplicación de la teoría, ya que una “teoría de mediano rango es utilizable en la práctica dando forma a varias expresiones de ésta como son intervenciones a partir de diagnósticos...” (Duran, 2007). El fenómeno de estudio es un problema

identificado que puede trabajarse desde la prevención secundaria teniendo en cuenta que hay una situación que afecta la salud, en este caso, la violencia sexual contra las mujeres y su impacto sobre su salud mental.

Con el fin de resolver un problema de la práctica clínica, la teoría permitirá hacer un abordaje integral desde las intervenciones de cuidado que le brinde herramientas a la persona y su familia para poder afrontar su situación de salud y resolver el problema que afecta hasta ese punto su salud mental, a través de intervenciones multidisciplinarias que generen impacto.

Es necesario fortalecer la disciplina a partir de la investigación, es por esto que enfermería debe hacer un alto a las las discusiones conceptuales sin dejarlas a un lado y empezar a construir conocimiento para ser desarrollado por nosotros mismo, esto con el fin de resolver vacíos y problemas de la practica disciplinar, que permita fortalecer el desarrollo académico. (Duran, 2007).

1.3 PROBLEMA DE LA PRÁCTICA

Existen dificultades desde la capacitación en la atención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual. (Dallos Arenales; (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010)

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 General

- ✓ Diseñar una propuesta de intervención de enfermería en salud mental dirigida a mujeres víctimas de violencia sexual.

1.4.2 Específicos:

- ✓ Realizar una revisión del estado del arte sobre violencia sexual e intervenciones de enfermería en salud mental
- ✓ Realizar una revisión sistemática en bases de datos especializadas y en revistas indexadas frente a la atención del profesional de enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual.
- ✓ Realizar un análisis documental de la normatividad y políticas públicas para la atención a víctimas de violencia sexual en Colombia.
- ✓ Brindar recomendaciones y pautas de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual en los diferentes escenarios de atención en salud desde el ámbito clínico hasta el comunitario.

2. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

En el presente capítulo presentará el análisis de la normatividad vigente, nacional e internacional, las políticas públicas y las guías, resoluciones, protocolos y lineamientos para la violencia sexual hacia la mujer.

El capítulo también profundizará en los conceptos que apoyan la propuesta de intervención y la teoría de mediano rango de enfermería en la cual está enmarcada la intervención.

2.1 MARCO CONCEPTUAL

a. Violencia

Se define como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 5)

b. Violencia sexual:

Se define como:

“La violencia sexual comprende una gran diversidad de actos, como las relaciones sexuales bajo coacción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte de extraños, las violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones

escolares), los abusos sexuales de menores, la prostitución forzada y la trata de personas, los matrimonios precoces y los actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad”. (Organización Mundial de la Salud, 2002, p. 21)

c. Enfermería:

Se define como:

Un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva. (Pepla, 1991, Citado por Galvis, 2015, p. 1115)

d. Salud Mental

La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 1)

e. Intervención de enfermería

Se define como

Cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente/cliente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las intervenciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los cuidados indirectos, dirigidas a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por la enfermera, por los médicos o por otros profesionales. (Johnson, Blucher, Butcher, McCloskey, Maas, Moorhead, & Swanson, 2007 p. 5)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Normatividad en violencia sexual

El presente capítulo describirá las leyes que postulan aspectos de promoción, prevención, asistencia, control, entre otros direccionamientos que se deben tener en cuenta para abordar la problemática de violencia sexual contra las mujeres.

La Constitución Política de Colombia (Colombia, 1991) proclama el respeto por los derechos humanos. En el artículo 12 afirma que “Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, derechos que deben garantizarse a las mujeres víctimas de violencia sexual.

En Colombia, según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, las mujeres víctimas de violencia son sujetos de especial protección por parte del Estado y “Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica” (Congreso de la República de Colombia, 2015). En el artículo 11, de la citada ley se garantiza que las

víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tendrán acceso de “manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran” (Congreso de la República de Colombia, 2015, p. 7- 8).

A nivel nacional las víctimas de violencia tienen derecho a: recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad. La Ley 906 de 2004, en el artículo 11, expone en uno de sus derechos, el “Recibir asistencia integral para su recuperación...” (Congreso de la República, 2004). La Ley 360 de 1997, Art. 15, consagra los “derechos de las víctimas de delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana”. Los derechos que contemplan son: a “ser tratada con dignidad, privacidad y respeto durante cualquier entrevista o actuación con fines médicos, legales o de asistencia social”. (Congreso de la República, 1997).

La Ley 1236 de 2008 (Congreso de la República de Colombia, 2008), modifican algunos artículos del Código Penal relativos a delitos de abuso sexual.

La ley previene 1257 de 2008 (Congreso de la República de Colombia, 2008 dicta normas de sensibilización prevención y sanciona toda forma de violencia y discriminación contra las mujeres, garantizándoles una vida libre de violencias, tanto en el ámbito público como en el privado en el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional e internacional.

Para la atención de víctimas de violencia sexual, el gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, diseña el protocolo y modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, el cual brinda “una herramienta metodológica y conceptual para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una

atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 6)

La resolución 0459 de 2012 por la cual se adopta el protocolo y Modelo de Atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual (Ministerio de protección social, 2012) establece el proceso para la atención integral de las víctimas de violencia sexual, particularmente hace hincapié en la acción de los diferentes profesionales de salud requeridos para la atención de las víctimas de violencia sexual; el protocolo determina la atención en la anamnesis, el examen clínico, el diagnóstico, la solicitud y aplicación de pruebas diagnósticas, la profilaxis de ITS y anticoncepción, el apoyo de otros sectores, la atención integral por los diferentes profesionales y la atención en salud mental.

Para la asistencia en salud mental se debe contemplar que “La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública” (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 1), el objeto de la ley de salud mental es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana.

Existen entidades que, aunque no realizan una atención integral e integrada a las víctimas, si realizan acompañamientos orientadores como el Programa de Atención Integral a la Violencia Sexual (AVISE) perteneciente a PROFAMILIA y el programa de atención a víctimas de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. (Vallejo & Córdoba, 2012)

Dentro de los principios que integran el bloque de constitucionalidad en materia de violencia de género contra las mujeres, están que es deber del estado es prevenir y atacar los principales riesgos que afectan la salud de las mujeres y tienen la obligación de capacitar a

los funcionarios de salud en la atención integral a mujeres víctimas de violencia. (Ministerio de salud, 2013)

El marco normativo internacional incluido en el bloque de constitucionalidad ofrece un panorama de definiciones jurídicas y el establecimiento de derechos fundamentales en la atención intersectorial, que contribuyen al sentido de fortalecer el sentido del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, la normatividad internacional apunta a brindar lineamientos a la normatividad colombiana para fortalecer la atención a mujeres víctimas de violencia en este caso de violencia sexual. Ver Anexo 1

Para propósito del presente estudio, se tomará como referencia la prevención del trastorno mental vista como “las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo. Relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo” (Congreso de la República de Colombia, 2013, p. 2) en este caso la violencia sexual.

Es importante generar una protección a las mujeres víctimas de violencia sexual, desde la aplicación de las leyes hasta el desarrollo pleno de los programas que velan por el manejo de la violencia para la prevención de la enfermedad mental.

2.2.2 Políticas públicas en violencia sexual:

El plan decenal de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) plantea estrategias para enfrentar retos en el tema de salud pública, que como principal objetivo tiene mejorar la equidad en salud, esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas tienen un potencial en salud independiente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

Uno de los enfoques en el cual trabaja el plan decenal de salud pública es el enfoque de género, reconociendo a género como una construcción social diferente a la biológica, con el fin de generar mayores logros de equidad, en este aspecto, la mujer tiene un lugar histórico de ámbito privado que tiene características reproductivas desde el rol biológico y de crianza desde el rol social, sin embargo el plan decenal de salud pública está encamado en darle respuesta al tercer objetivo del milenio, el cual establece promover la equidad de género y la autonomía de la mujer que busca eliminar la inequidad contra la mujer.

Otro de los enfoques importantes en los cuales trabaja el plan decenal de salud pública es la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, uno de los objetivos de este componente está centrado en garantizar la atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual, a través de la coordinación y fortalecimiento institucional e intersectorial y la gestión propia del conocimiento.

El plan decenal de salud pública gestiona su trabajo articulado con la política nacional de salud sexual y reproductiva. (Ministerio de protección social, 2003) Una línea de acción de la política nacional de salud sexual y reproductiva es el manejo de la violencia sexual y doméstica, la cual contempla que el sistema de salud debe garantizar la atención a víctimas de violencia sexual y doméstica. En el campo de coordinación intersectorial e interinstitucional acordar con el Ministerio de Educación Nacional la incorporación de contenidos sobre violencia doméstica y sexual y así mismo incorporar en los currículos de las facultades de medicina y enfermería, contenidos relacionados con la detección y atención de casos de violencia doméstica y sexual, y con la responsabilidad jurídica de atenderla y denunciarla, además plantea apoyar el desarrollo de servicios de consejería, asesoramiento

y rehabilitación y atención asistencial para las mujeres que hayan huido o corran el riesgo de ser víctimas de violencia doméstica o sexual.

En cuanto a violencia el plan decenal de salud pública tiene un componente de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y las diferentes formas de violencia, en el cual incluye la atención al impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental entre ellas la violencia sexual.

El plan decenal de salud pública se basa en parte en la política nacional de salud mental (Ministerio de Salud, 1998), aunque la política se diseñó desde hace 2 décadas tiene como justificación la necesidad de implementar estrategias de participación de la comunidad en toda acción en pro de la salud mental, de la insuficiencia del personal capacitado en salud mental en los programas de enseñanza y capacitación para el personal de salud.

Entre los factores críticos de la política esta la insuficiencia de acciones intersectoriales e interinstitucionales con limitada praxis en la coordinación y coparticipación, especialmente en prevenir la violencia como factor relacionado con los trastornos mentales.

La política nacional de salud mental contempla en sus áreas de acción esta el trabajo sobre la salud sexual y reproductiva de la población con el fin prevenir la aparición de trastornos mentales, en el caso de la violencia sexual, el buscar estrategias que eviten la llegada de un trastorno mental.

El plan nacional de salud mental propuesta para el 2014 y 2021 (Ministerio de Salud, 2013), acoge los objetivos, prioridades, metas y estrategias del plan decenal de salud pública 2012 – 2021, el cual plantea tres áreas de acción prioritarias, acciones promocionales de la

salud mental, acciones de gestión de riesgo colectivo, acciones de gestión de riesgo individual.

La presente propuesta esta enmarcada en la gestion de riesgo individual, centrado en estrategias de atencion al impacto de violencia, en donde la poblaciòn vïctima en este caso vïctima de violencia sexual que demande atenciòn en salud mental, tedra el acceso respectivo. Parate de esto una de las estartegias que plantea el plan nacional de salud mental esta las acciones de prevenciòn de los tipos de violencia con enfoque de gènero.

Por ùltimo la política pública nacional de equidad de gènero para las mujeres, (Alta Consejerïa Presidencial para la Equidad de la Mujer, 2012) plantea en sus lineamientos la prevenciòn de las violencias y como estrategia esta el capacitar y sensibilizar en prevenciòn y detecciòn de violencia. Otro lineamiento es el de incorporar en los programas del Ministerio de Educaciòn Nacional acciones para la prevenciòn de violencias basadas en gènero en la comunidad educativa, enfocandose en el diseño y puesta en marcha de una estrategia para que las universidades adecuen los programas en las carreras vinculadas con el tratamiento y atenciòn de vïctimas de violencias basadas en gènero.

2.2.3 Guías, resoluciones, programas y protocolos relacionados con la atención a vïctimas de violencia sexual

Por medio de la Resoluciòn 459 de 2012 el Ministerio de Salud y Protecciòn Social, adopta el Protocolo y Modelo de Atenciòn Integral en Salud para Vïctimas de Violencia Sexual. Se deja claro, que es de obligatorio cumplimiento para Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La resoluciòn pretende que los diferentes actores del sistema de salud, cuenten con un protocolo que garanticé la atenciòn

oportuna, integral y de calidad para víctimas de violencia sexual. El protocolo brinda al equipo de salud una herramienta que permite la atención de las víctimas de la violencia sexual; descrito en este proceso, procedimientos de abordaje a víctimas de violencia sexual, pruebas diagnósticas, formatos que garanticen la protección a las mismas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Los conceptos y recomendaciones establecidos en la guía de abordaje y seguimiento para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual, busca orientar la tarea y el manejo de personas víctimas de violencia sexual y algunas de sus complicaciones, todo paciente deberá tener un manejo individualizado de acuerdo con sus condiciones. En la presente guía encontramos el abordaje en salud mental, exámenes de apoyo o diagnóstico, por parte del médico tratamiento y uso de farmacoterapia si se evidencia necesario, al paciente que consulta o es remitido por alguna entidad de salud por alguna forma de violencia sexual para manejo clínico y seguimiento del mismo. (SURA, 2013)

El protocolo para la atención integral de víctimas de violencia sexual interviene a población víctima de violación, violación sexual y violencia de género, atención en el ámbito hospitalario (población en cualquier etapa de su vida, organización de los profesionales en los distintos servicios, flujo de atención hospitalaria para acompañamiento y manejo en el servicio específico, abordaje médico, tratamiento y uso diagnóstico por el médico, obtención y conservación de pruebas, abordaje psicológico y social y responsabilidades legales. (E.S.E Carmen Emilia Ospina, 2013)

El modelo de atención a las violencias basadas en género para clínica forense, presenta la estrategia de atención a violencias basadas en género, estrategias donde se encuentra un ejercicio metodológico donde se encuentran derechos de las víctimas descritos

en la ley 360 de 1997 relativos a los delitos contra la libertad y el pudor sexuales y la ley 1257 del 2008, ley que previene y sanciona toda forma de violencia y discriminación contra las mujeres y la Ley 906 de 2004 por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal, por otro lado encontramos dificultades en los servicios prestados, y por ultimo componentes propuestos; ruta de atención, seguimiento y evaluación de las mismas. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2011)

El modelo de atención inicial integral a víctimas de violencia sexual, busca consolidar un equipo interdisciplinario (Coordinador médico, médico de urgencias, enfermera jefe del servicio de urgencias, representante de vigilancia epidemiológica, regente de farmacia, bacterióloga, trabajadora social y psicóloga), garantizar atención las 24 horas, disponer en el servicio de urgencias de un espacio de fácil acceso para tener organizado los insumos y herramientas para la atención del paciente, un espacio adecuado para profilaxis y stock de medicamentos, orientación precisa y registro de casos. (Metrosalud, 2015)

Los lineamientos de atención y protección a las mujeres víctimas de violencia sexual para la rama judicial, describen las estrategias de formación, investigación y sensibilización en materia de género para los servidores judiciales, en el desarrollo del proyecto de “Fortalecimiento de la administración de justicia en la atención y garantía de los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual a nivel municipal”. Dentro de las actividades se plantea el diseño de lineamientos y capacitaciones destinadas a la adecuada atención a las mujeres víctimas de violencia sexual. (Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, 2016), también tiene como propósito desarrollar una metodología enfocada a facilitar los procedimientos de orientación y asesoría a las víctimas en la exigencia de sus derechos a la verdad, justicia y reparación integral, sugerir una ruta específica que describa la actuación

del asesor y orientador brindándole las herramientas adecuadas para direccionar su gestión en torno a las necesidades y situación de la víctima, abordaje desde el sector salud, prevención del delito sexual, recomendaciones en procesos de apoyo, procesos y manejo en niños y niñas.

2.2.4 Teoría de la Marea: Salud mental reivindicación y recuperación

La teoría de la marea o Tilda fue la teoría seleccionada para generar la propuesta de intervenciones de enfermería para la práctica. El modelo de la marea pretende “ayudar a las personas a recuperar sus historias, sus problemas como ser humano, como primer paso hacia la recuperación de sus vidas” (Barker & Buchanan, 2007, p. 9)

El modelo de la marea es una teoría que se enfoca en atender a personas con alguna experiencia de crisis, con el fin de recuperar su vida y salud mental en el grado más completo posible. (Cutcliffe, McKenna, & Kyrkas, 2010). También, es una teoría que hace énfasis en el descubrimiento de la salud mental de las personas, la asistencia del manejo de los problemas de la vida humana y la recuperación de su historia personal (Barker & Buchanan, 2007)

Al recrear la historia personal del individuo se aterriza a la metáfora de la marea, aunque se aplica en mayor medida en el área de la salud mental, la teoría puede utilizarse para atender la experiencia de un individuo que presente cualquier problema de la vida humana. (Barker, 2000)

La teoría de la marea es primordial en el análisis de los problemas y necesidades en salud mental, más que psicológica, social o física, el modelo de la marea destaca la

importancia de fortalecer el conocimiento de las necesidades del individuo a través de un trabajo centrado en las relaciones interpersonales (Peplau, 1969).

La teoría desarrolla una relación terapéutica a través de estrategias para la delegación de poder activo para el paciente en donde el enfermero es un guía en el proceso terapéutico.

Se busca establecer la enfermería como un elemento educativo (Barker, 2000) viendo al enfermero con un maestro (Peplau, 1988) en el centro de la intervención interdisciplinaria en la búsqueda de resolución de problemas en pro de la recuperación de la salud mental.

“El modelo de la marea es un método filosófico para la recuperación de la salud mental” (Vispe & Valdecasas, 2011, pág. 1). Este no es un modelo en la asistencia o tratamiento de la enfermedad mental. El modelo de la marea es una perspectiva específica del mundo en el que se desenvuelve el individuo, le permite a la enfermera comprender que puede significar la salud mental para una persona en específico y como se puede ayudar a la persona a recuperar su salud mental. (Vispe & Valdecasas, 2011)

Pepla afirma que en la relación paciente-enfermero/a, a través de la expresión de sentimientos, el paciente realiza una identificación del proceso que mejorara la resolución del problema en salud. La relación presenta a la enfermera como una maestra que colabora en la maduración del proceso, empleando con el método de aprendizaje basado en la experiencia, tanto para la persona como para el enfermero/a. (Peplau, 1969).

El modelo de la Marea plantea 4 propósitos, aunque sencillos son muy importantes. El primero de ellos es la vida de la persona es un “océano de experiencias”, el problema, es solo uno entre otros muchos que podrían ahogarlo, el propósito es devolver a la persona al “océano” para que pueda continuar con su vida. El segundo propósito es que el cambio es

un proceso constante y duradero en donde la persona debe desarrollar consciencia de que los cambios tendrán un gran efecto en su vida, el tercero propósito es, el empoderamiento hace parte del proceso de cuidado y que este debe salir de cada una de las personas, por último, el profesional de enfermería y la persona están temporalmente unidas teniendo en cuenta que el cuidado es conjunto y no solo de la enfermera hacia la persona. (Barker & Buchanan, 2007)

En el modelo de la marea existen 10 compromisos que articulan los valores centrales y proveen un base para vigilar la práctica de la atención, se desarrollan 20 competencias de la marea (2 competencias por cada compromiso), ejerciendo la filosofía central de la marea. (Barker & Buchanan, 2007)

Los 10 Compromisos de la teoría de la marea:

Los valores esenciales de la teoría de la marea, son:

Valorar la voz: La historia de la persona, representa el comienzo y el final en el proceso de ayuda. La historia se expresa a través de la voz de la experiencia, se busca alentar esa voz. La teoría de la marea busca ayudar a la gente a desarrollar sus recuerdos narrativos únicos en versión formal de mi historia.

Respetar el lenguaje: En el lenguaje de la historia, se estimula al individuo para hablar en sus propias palabras. Al valorar y plasmar el lenguaje natural de la persona, la enfermera muestra respeto a la persona y permite identificar los valores percibidos en sus propias palabras.

Desarrollar la curiosidad genuina: La persona está describiendo una historia de vida, por consiguiente, es necesario que el enfermero exprese interés genuino por la historia, para de esta manera llegar a comprender mejor a quien la relata y a su historia.

Transformación en aprendiz: La persona conoce su historia de vida y es experta en ella, en ocasiones los profesionales creen saber más de la historia que los mismos individuos, por ende, es importante aplicar la diligencia y el respeto a la tarea de adquirir la actitud de aprendiz, es necesario aprender de la historia de la persona y no enseñarle de la misma.

Ser transparente: El enfermero se encuentra en una posición privilegiada y debe moldear la confianza al ser transparentes todo el tiempo, ayudando a la persona a comprender con precisión lo que se está haciendo y por qué; de esta manera, la naturaleza entre la relación del enfermero y el paciente se hace más transparente.

Construcción del paso siguiente: la enfermera y el individuo trabajan en conjunto con el fin de construir una apreciación de la historia; busca avanzar dando un paso a la vez y construyéndolo en el aquí y el ahora, así se fortalecerá el proceso para dar un paso siguiente.

Dar el don del tiempo: Para este proceso no hay nada más valioso que el tiempo, aunque existen dificultades para el manejo del tiempo con el fin de mantener un buen trabajo, la enfermera deberá encontrar el tiempo para hacer lo que necesita hacer, a través del cuidado creativo del trabajo.

Saber que el cambio es constante: El cambio es inevitable, porque es permanente, sin embargo, es necesario tomar decisiones con el fin de brindar un crecimiento, el trabajo

del enfermero es desarrollar el discernimiento acerca de la forma en como el cambio se está dando apoyo en la toma de decisiones.

Revelar la sabiduría personal: Solo el individuo puede conocerse, este desarrolla una sabiduría poderosa mediante la redacción de su historia de vida, pues es allí donde aprende a conocerse, una tarea de la enfermera es revelar el valor de la sabiduría de la historia personal con el fin de sostener a la persona en su recuperación (Barker & Buchanan Barker, 2007).

Si la persona ha de recuperar su vida, entonces el trabajo necesario para la recuperación debe comenzar tan pronto como sea posible; de preferencia en el momento en que la persona entra en contacto con el enfermero, a través de su historia de vida se inicia una construcción para la recuperación de la salud mental. (Barker, 2002)

3. MARCO DE DISEÑO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es un estudio cualitativo, descriptivo de diseño de análisis documental (Ñaupas Paitàn, Mejìa Mejìa, Novoa Ramirez, & Villagomez Pucar, 2013). El análisis documental cubre la identificación externa de la literatura, hasta la descripción del contenido y la temática de los documentos.

La revisión documental plantea una diversa selección de tipos de documentos a analizar. Los documentos que se tendrán en cuenta para el presente estudio son: artículos de revistas indexadas, literatura gris, prensa y legislación. (Rubio Liniers, 2004)

La propuesta se estructuró a partir del análisis de la normatividad, las principales políticas públicas que competen con el fenómeno de estudio y la realización de una revisión sistemática que describe la atención de enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual y que genera recomendaciones para la atención y la de intervención de enfermería en salud mental.

Es necesario describir todas las etapas de la revisión documental hasta llegar a la elaboración de la propuesta de intervención: 4 pasos:

1. Revisión del estado del arte sobre violencia sexual en mujeres
2. Revisión de legislación, políticas públicas (¿Protocolos, guías, lineamientos,)

3. Revisión sistemática: todo lo relacionado con este punto va aquí: definición, pregunta de investigación (de la revisión), Des /Mes; sitios de búsqueda, criterios de inclusión/ exclusión; resultados de la revisión; análisis de los resultados encontrados; conclusiones, etc....
4. Elaboración de la propuesta, basada en todos los datos anteriores y en la teoría de la marea.

3.2 METODOLOGÍA

El trabajo final se desarrolló en cuatro fases:

a. Revisión del estado del arte

La primera, fue la realización del estado del arte que permitió conocer como se ha abordado el fenómeno de estudio, cuáles son los avances en el conocimiento en el momento de realizar la investigación. Posterior a la revisión se asume una postura crítica frente al tema. (Londoño Palacio, Maldonado Granado, & Calderon Villafañez , 2014)

Para la realización del estado del arte se tuvo en cuenta los antecedentes de la problemática de violencia sexual nivel nacional e internacional, las causas y consecuencias sobre la salud de las mujeres y el abordaje terapéutico interdisciplinario

El estado del arte se realizó con la búsqueda en fuentes primarias, secundarias y terciarias de la información tomando como referencia los tipos de revisión bibliográfica desde la revisión descriptiva y exhaustiva del fenómeno de estudio, se tuvieron en cuenta literatura científica y literatura gris.

b. Revisión de la normatividad y las políticas:

La segunda fase se centró en realizar un análisis documental de las principales políticas públicas sociales y en salud relacionadas con la atención en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual.

Se realizó la revisión y posteriori análisis de la normatividad nacional e internacional de la violencia sexual contra la mujer.

Por último, se analizaron las principales guías, resoluciones, protocolos y lineamientos de la atención en salud a víctimas de violencia sexual con el fin de reconocer unas recomendaciones que apoyen la estructuración de la presente propuesta de intervención de enfermería en salud mental.

La técnica de análisis que se tuvo en cuenta fue la indización, comprendida como la extracción de conceptos que responden al fenómeno de estudio, posteriormente, se pasa a la realización exhaustiva de lectura, abstracción, análisis y síntesis de la información. (Rubio Liniers, 2004)

c. Revisión sistemática

“Las revisiones sistemáticas de la literatura científica (RSS) son estudios pormenorizados, selectivos y críticos que tratan de analizar e integrar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico.” (Guerra, Martin, & Santos, 2003, p. 1).

La revisión sistemática se caracteriza por ser una revisión de literatura rigurosa, debido a que tiene el potencial de presentar un análisis y síntesis de los resultados de diferentes marcos de investigación (cualitativa y cuantitativa), por lo cual requiere una sistematización en el análisis de datos. (Guerra, Martin, & Santos, 2003). Con la revisión se logra hacer una revisión amplia y global del fenómeno de estudio, la atención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual.

Para la realización de la revisión sistemática que soportó la presente investigación se tuvo (verbo en pasado) en cuenta los siguientes pasos: (Guerra, Martin, & Santos, 2003)

1. Especificación del problema.
2. Especificación de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios.
3. Formulación del plan de búsqueda de la literatura.
4. Selección y recuperación de los estudios que cumplen los criterios.
5. Valoración crítica de la calidad científica de los mismos.
6. Combinación de los resultados.

1. Especificación del problema: En esta etapa inicial de la revisión, se identifica el problema de investigación, manteniendo la coherencia interna con los objetivos. El problema de investigación identificado fue la violencia sexual en mujeres y las intervenciones de enfermería en salud mental a las víctimas de ella.

La pregunta de investigación permite guiar el proceso de estudio, ya que premedita pasos claros para favorecer un ejercicio investigativo coherente y pertinente, considerada como el núcleo de la investigación.

La pregunta de investigación para la revisión sistemática fue: ¿Cuál es la atención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual?

2. Especificación de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios.

Criterios de inclusión:

- ✓ Artículos originales de diferentes niveles de evidencia principalmente de enfermería.
- ✓ Publicaciones de los últimos 12 años en revistas indexadas (2005-2017).
- ✓ Artículos escritos en español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión:

- ✓ Artículos no originales: editoriales, reflexiones.
- ✓ Publicaciones realizadas antes del año 2005.
- ✓ Literatura que aborde la violencia sexual en conflicto armado o guerra.

3. Formulación del plan de búsqueda de la literatura.

Este punto de la investigación está relacionado intrínsecamente con la búsqueda en bases de datos teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, las palabras claves que se tienen en las estrategias de búsqueda bajo el fenómeno de estudio abordado. (Guerra, Martin, & Santos, 2003)

Las siguientes palabras claves fueron las que se tuvieron en cuenta para la revisión: *Enfermería en salud mental AND Violencia sexual AND Mujeres; Mental health nursing AND Sexual violence AND Women.*

Las bases de datos consultadas fueron Science direct, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Elsevier, Scielo, Pubmed, Embase, Redalyc, Medline y OVID Nursing.

4. Selección y recuperación de los estudios que cumplían los criterios.

El límite de la búsqueda de la evidencia científica se estableció a partir de la saturación de datos identificada en el momento en el cual la información en la búsqueda se repite. (Guerra, Martin Muñoz, & Santos Lozano, 2003), este criterio fue aplicado en el desarrollo de la investigación, con la obtención de 21 artículos científicos con diferentes niveles de evidencia. La recuperación de estos 21 artículos tuvo un proceso analítico del fenómeno de estudio. Ver figura 1.

En este punto la investigación se relaciona con la búsqueda en bases de datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión y las palabras claves. (Guerra, Martin, & Santos, 2003)

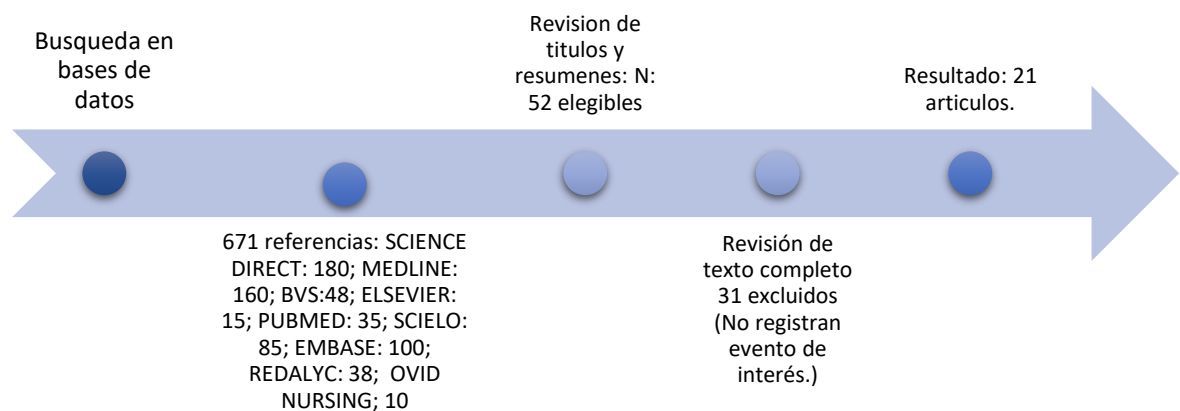


Figura 2. Proceso de selección y recuperación de los estudios.

5. Valoración crítica de la calidad científica de los mismos.

Para el análisis de los artículos publicados en revistas indexadas, de la revisión sistemática, se construyó una matriz de análisis de dichas piezas de investigación que tenían el fin de describir la atención de enfermería en salud mental a las víctimas de violencia sexual.

La calidad de la información de cada investigación se tuvo en cuenta a partir del grado de evidencia que tenía cada artículo, para esto se tuvo en cuenta la siguiente tabla:

| Nivel de Evidencia | Tipo de Evidencia |
|---------------------------|--|
| Nivel 1 | Revisión sistemática, meta-análisis |
| Nivel 2 | Ensayo clínico aleatorizado |
| Nivel 3 | Estudios de cohorte prospectivos |
| Nivel 4 | Estudios de casos y controles |
| Nivel 5 | Estudios transversales |
| Nivel 6 | Estudios cualitativos con análisis a profundidad |
| Nivel 7 | Opinión de expertos |

Tabla 1. Clasificación de niveles evidencia.

Fuente: Galvano, 2006. Citado por Boada. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos. 2016 p. 48.

Posteriormente se realizó la etapa de reducción de datos con análisis manual, visualización de datos, comparación de datos, y la extracción de recomendaciones. La reducción de los datos se realizó a través una matriz de artículos donde se sintetizó los conceptos y la información central de todas las fuentes primarias, sentando las bases de la comparación. Finalmente se codificó cada pieza de investigación del 1 al 21 para posteriormente ser clasificados por niveles de evidencia, teniendo en cuenta la validez de los resultados en virtud de la calidad metodológica de los estudios que haga un acercamiento

a la veracidad científica y que pueda traducirse en recomendaciones aplicables al fenómeno de interés.

Los análisis de los resultados tomaron dos ejes temáticos de búsqueda, por un lado, la atención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual y, por otro lado, atención en salud mental a víctimas de violencia sexual, lo cual permitió “identificar, analizar y sintetizar los resultados de los estudios independientes con el fin de determinar cuál es el estado actual del conocimiento en un área específica”. (Burns & Grove, 2012).

6. Resultados de la revisión sistemática:

A continuación, se presenta el ejemplo de análisis de un artículo científico de la matriz realizada con base a la crítica de la evidencia de 21 piezas de investigación:

| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASE DE DATOS | FUENTE | TIPO DE EVIDENCIA | OBJETIVO | RECOMENDACIONES | TIPO DE EVIDENCIA |
|---|---|-----------------------------|---|----------------------|---|---|-------------------|
| 1. Atuação da enfermasen frente à violencia sexual contra crianzas e adolescentes | Ligia Maria Pereira da Silva; Maria das Grajas de Carvalho FerrianiII, Marta Angélica Iossi SilvaII | Biblioteca Virtual de Salud | Revista Brasileira de Enfermaren (2011) 919-924 | Revisión sistemática | Reflexionar sobre la violencia sexual contra niños y adolescentes, enfatizando la actuación del enfermero con base en su práctica profesional y en la legislación brasileña | 1. El estudio confirma la suposición de que un enfermero (a) y otros profesionales de la salud tienen dificultades cuando se enfrentan a los niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. 2. mejorar la participación de enfermeras en el enfoque y la atención basada en el paradigma de la protección completa. Siendo evidente necesidad de incluir este tema en la educación de enfermería con el fin de que instrumentalizar por su trabajo con los niños y adolescentes en situación de la violencia sexual. 3. Participación de instituciones de educación superior de la cualificación de los profesionales de enfermería para una actuación comprometida y competente. | 1 |

Tabla 2. Matriz revisión sistemática

Fuente: Elaboración propia

d. Elaboración de la propuesta de intervención:

La cuarta y última fase fue el diseño de la propuesta de intervención de enfermería en salud mental a víctimas de violencia sexual, tomando en cuenta las recomendaciones dadas por: Estado del arte, el análisis de las principales políticas públicas en salud y los resultados obtenidos de la revisión sistemática.

A partir de la revisión de la literatura científica y la comprensión de la teoría de enfermería se elaboró una propuesta de intervención de enfermería enfocada en la atención a víctimas de violencia sexual, a través del diseño de una consulta de enfermería en salud mental. La propuesta se enfoca en 3 parámetros principales.

En primera medida, fortalecer la prevención de la enfermedad mental de las mujeres víctimas de violencia sexual, basándonos en el modelo de la marea para la recuperación de la salud mental y el uso de los 10 pasos del fortalecimiento de la salud mental de (Barker, 2000). Por otro lado, fortalecer el proceso terapéutico de atención integral a aquellas personas que sufran una alteración psiquiátrica como consecuencia de la violencia sexual.

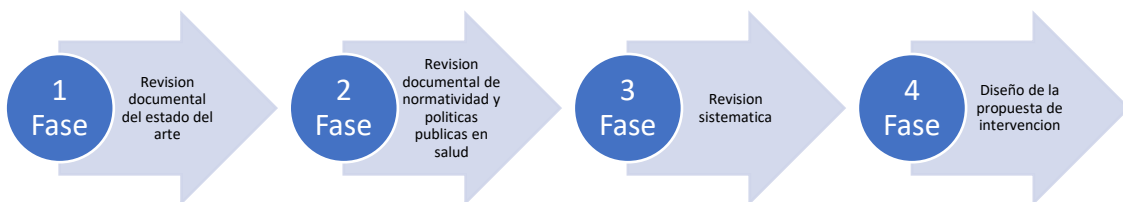


Figura 3. Fases del proceso metodológico del estudio.

3.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La realización de la presente propuesta de intervención en enfermería se centró en el análisis documental de normatividad y políticas públicas en salud que abordarán el fenómeno de estudio y en los resultados de la revisión sistemática que describiera la atención de enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual. Se revisó la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; en su artículo 11 literal *a* plantea que esta investigación se clasifica sin riesgo pues, es un método de investigación y análisis documental que no realiza una intervención o modificación de las variables del ser humano. (Ministerio de Salud, 1993)

La presente propuesta se basa en la reconstrucción de un fenómeno de estudio a partir de la recolección de datos secundaria a una búsqueda de literatura, que implico análisis, síntesis y redacción. Los artículos desarrollados por profesionales de enfermería y otras disciplinas aportaron a la construcción de la propuesta. Se garantizó con el referenciación la propiedad intelectual del material consultado, descrita en el artículo 61 de la Constitución Política de Colombia que protege la propiedad intelectual mediante las estrategias que contemple la ley. (Constitución Política de Colombia, 1991)

El Acuerdo 035 de 2003, versa sobre la propiedad intelectual en la Universidad Nacional de Colombia, en su artículo 14 hace referencia a que los derechos de autor se ejercen para el caso de la presente propuesta en producciones literarias. También establece en su artículo 16 que la Universidad Nacional de Colombia “será propietaria de los derechos patrimoniales de las obras científicas, literarias, artísticas y software de computación producidos por sus profesores, funcionarios administrativos y estudiantes”, (Universidad

Nacional de Colombia, 2003) que para la presente propuesta el literal c estipula que es titular la universidad cuando sean desarrolladas por estudiantes como parte de sus compromisos académicos con la institución.

Finalmente, se emplearon las tecnologías de la información y la comunicación para la elaboración de la propuesta de investigación sin alterar el desarrollo ambiental. La presente propuesta de intervención será compartida por medio electrónico, sin que haya necesidad de realizar impresiones del mismo, con el fin de promover acciones que generen menor impacto ambiental. La presente propuesta se realizó mediante el análisis documental, se siguieron lineamientos del acuerdo 016 de 2011 “por el cual se establece la política ambiental de la Universidad Nacional de Colombia” (Universidad Nacional de Colombia - Consejo superior universitario , 2011), el diseño de la propuesta se enmarca en el literal *a* del artículo 2 de la presente resolución que plantea la aplicación de principios éticos y ambientales como soporte en este caso a los proceso de investigación.

3.4 MECANISMOS DE DIVULGACIÓN Y SOCIALIZACIÓN:

El presente trabajo de investigación tiene como mecanismos de difusión de los resultados, la elaboración y publicación de 2 artículos en una revista indexada, así como la socialización de los resultados de la misma en ponencias y congresos de enfermería e investigación en enfermería.

4. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación, se presenta el análisis de los resultados de la revisión sistemática *ver anexo 1*, y el análisis documental de la normatividad y políticas públicas en la atención a víctimas de violencia sexual

Cada pieza de investigación plantea importantes recomendaciones y conclusiones de diferentes niveles de evidencia que fortalecen el objetivo de la investigación y plantean acciones que fortalecen la presente propuesta de intervención.

Se evidencio que la producción de enfermería con respecto a los descriptores de búsqueda es escasa, ya que durante la revisión se encontraron pocas piezas que cumplieran con los criterios de inclusión.

Los estudios 1, 2, 3, 8, 14, 18 y 21 concuerdan en que se debe realizar una formación específica en la atención de víctimas de violencia sexual. Los estudios recomiendan que esta formación se debe iniciar desde la universidad y que debe capacitarse al personal de salud constantemente en la atención, justificado también desde la normatividad. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Subsecretaria de Coordinación y atención en Salud, 2012)

Los estudios 1 y 3 revelaron que los enfermeros sienten que no cuentan con los conocimientos necesarios para poder hacer el abordaje a las víctimas de violencia sexual sin embargo el estudio 16 plantea que la atención a las víctimas no solo es de tipo instrumental, sino que además es valorar las emociones y aflicciones que demandan una escucha activa. Además, agregan los artículos recomiendan manejar el problema con un enfoque de género (mujer) y con abordaje psicosocial. (López Angulo, Muñoz Alcuria, & González Dueñas,

2016) (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) (Organización Mundial de la Salud, 2002) (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La participación del profesional de enfermería dentro del proceso de asistencia a la víctima de violencia sexual, se consideró importante en los estudios 1, 2, 3, 4, 6, 11, 13, 20, teniendo en cuenta aspectos como la evaluación integral de enfermería, el cuidado enfocado en necesidades individuales y colectivas y la realización de un proceso de enfermería, esto además de seguir lineamientos de las guías y protocolos de atención a víctimas de violencia sexual. (Congreso de la República, 2008) (Congreso de la República, 1997) (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) (E.S.E Carmen Emilia Ospina, 2013) (METROSALUD, 2015) (SURA, 2013)

Los estudios 4, 7, 13 y 16 están de acuerdo en que el abordaje de las víctimas va más allá de intervenciones técnicas e instrumentales, también deben tenerse en cuenta aspectos emocionales, psicológicos y mentales enmarcados en el cuidado humanizado. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008)

Para el abordaje de las víctimas de violencia sexual, los estudios 4, 6, 10 concuerdan en que la atención debe ser individual, basada en la identificación de necesidades para intervenir sobre ellas, dejando a un lado la aplicación de protocolos, por otro lado, el estudio 11 evidencio que un protocolo específico para la atención de enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual, proporciona a la enfermera un cuidado más amplio. (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Santos Baptista, y otros, 2015) (Alzate, 2009)

En cuanto a la inclusión de la familia dentro del proceso terapéutico, el estudio número 5 considero que es necesario mejorar la atención de la víctima y su familia, sobre

todo en los procesos de capacitación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)
(Ministerio de Protección Social, 2011)

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta busca brindar pautas de intervención basadas en los hallazgos y recomendaciones dadas por la revisión sistemática, el análisis de políticas públicas sociales y en salud, además de guías de atención clínica, resoluciones, protocolos y lineamientos de atención a víctimas de violencia sexual, bajo la estructura de los diez compromisos del modelo de la Marea, que articulan los valores centrales y proveen una base para vigilar la práctica de la atención, (Barker & Buchanan, 2007) que para el caso de la presente propuesta será la atención en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual.

Inmersos en cada compromiso de la teoría de la Marea se presentarán intervenciones principales y sugeridas por la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), ya que estas utilizan un lenguaje estandarizado y general que abordan acciones de enfermería que aporta a mejorar la práctica a partir de la investigación.

Orientación de la intervención

Pautas generales:

- ✓ Debe incluirse una evaluación integral de enfermería para la atención de mujeres víctimas de violencia sexual. (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Magaña, Ramirez, & Luciano Meléndez, 2014) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011)
- ✓ Valorar integralmente a la víctima, y evaluar las condiciones que pueden alterar su salud física y que puedan comprometer su vida. (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, &

Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005)

- ✓ Atender los problemas de salud que se vean involucrados en la salud relacionados con la violencia sexual (emergencias médicas, intoxicaciones, cuidado general de la salud, etc.), así como los cuidados médicos más específicos como anticoncepción de emergencia, profilaxis de ITS y VIH, hepatitis B, IVE, etc. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (METROSALUD, 2015) (SURA, 2013) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011)
- ✓ Si está comprometida la vida, realizar soporte vital básico y activar el sistema de emergencias médicas, si está en una institución de salud seguir el protocolo hospitalario. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (E.S.E Carmen Emilia Ospina, 2013)
- ✓ Verificar que la víctima no tenga comprometida su vida y que se pueda realizar el abordaje de su salud mental, involucrando permanentemente la atención de su salud física. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (E.S.E Carmen Emilia Ospina, 2013) (Couto, Paes, Carvalho Moreira Oliveira, Estanilau Daher, & Leite Vidal, 2011) (Faundes, Rosas, Bedone, & Távora Orozco, 2006)
- ✓ Realizar la notificación, denuncia y/o reporte del caso de violencia sexual a las autoridades y entes competentes.¹ (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Comisión nacional de género de la rama judicial, 2016) (Congreso de la República de Colombia, 2008)
- ✓ Realizar asesoría y educación sobre el consentimiento informado de los procedimientos que se le realizaran a la víctima. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Couto, Paes, Carvalho Moreira Oliveira, Estanilau Daher, & Leite Vidal, 2011)

¹ Tener en cuenta que si esta en riesgo la vida de la víctima o el profesional que realizará la denuncia, seguir conducto regular de confidencialidad y la ruta de notificación descrita en la resolución 0459 de 2011.

- ✓ Evaluar las necesidades de la víctima desde un enfoque biológico, psicológico y social que involucre a la familia (Preservando la autonomía de la persona). (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martínez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005)
- ✓ Ejecutar el protocolo de atención integral a víctimas de violencia sexual. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012)

Pautas para intervención en salud mental:

La intervención psicosocial puede facilitar la detección de las variaciones producidas a lo largo del proceso de recuperación, así como la aparición de cualquier alteración relacionada con las áreas psicológicas.

- ✓ La asistencia a mujeres víctimas de violencia sexual debe estar enmarcada en la privacidad, confidencialidad, dignidad, calidez, eficiencia, confort, respeto. (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martínez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005).
- ✓ Se debe brindar una atención digna, respetuosa y acogedora, que las proteja de la re-victimización. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martínez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005)
- ✓ Promover la des culpabilización de la víctima y la familia si se requiere. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Corporación Sisma Mujer, 2011) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011)

(Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010)

- ✓ Se debe educar a la persona sobre los derechos y rutas de atención que posee la víctima y lo correspondiente al manejo de violencia sexual. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (METROSALUD, 2015) (SURA, 2013) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011)
- ✓ La atención debe tener en cuenta un cuidado humanizado. (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005) (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015)
- ✓ La atención debe estar enmarcada en principios de ética y solidaridad. (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005) (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015)
- ✓ Se debe generar Raptor como la técnica que se utiliza para establecer una conexión armoniosa que le permita al enfermero y al paciente entablar una asertiva relación terapéutica. (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015) (Palazzesi, 2014) (Barker, 2000) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010)
- ✓ Se debe valorar el impacto emocional de la mujer víctima de violencia sexual. (Barker, 2000) (Barker, 2002) (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005) (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015)
- ✓ Se debe ofrecer una escucha activa, con la atención puesta en lo que la persona nos manifiesta, con el propósito de intentar comprenderlo. (Barker, 2000) (Barker, 2002) (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva

Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005) (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015)

- ✓ **Actuar empáticamente, valorando la capacidad de poder sentir las emociones de la persona.** (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, Ferreira de Sousa Monteiro, & Santiago da Rocha, 2010) (Oliveira Santos & Lais Brandaliz, 2010) (Labronici, Fegadoli, & Cavadinha Correa, 2010)
- ✓ **Dar apoyo emocional.** (Von Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2015) (Palazzesi, 2014) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, Ferreira de Sousa Monteiro, & Santiago da Rocha, 2010) (Oliveira Santos & Lais Brandaliz, 2010) (Labronici, Fegadoli, & Cavadinha Correa, 2010)
- ✓ **Se debe dar una orientación del proceso médico – Legal a la familia preservando la confidencialidad si así lo quiere la víctima.** (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Comisión nacional de género de la rama judicial , 2016) (Congreso de la República de Colombia, 2008)
- ✓ **Se recomienda realizar primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis, transmitiendo una empatía auténtica, si es el caso.** (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) . (Barker, 2000) (Barker, 2002) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, Ferreira de Sousa Monteiro, & Santiago da Rocha, 2010) (Oliveira Santos & Lais Brandaliz, 2010) (Labronici, Fegadoli, & Cavadinha Correa, 2010)
- ✓ **Definir y trabajar sobre una meta.** (Barker, 2000) (Barker, 2002)
- ✓ **Realizar seguimiento por parte del profesional de enfermería.**
- ✓ **Realizar remisión según sea el caso.** (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012)

Recomendaciones:

- ✓ **Generar un trabajo interdisciplinario asertivo.** (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Corporación Sisma Mujer, 2011) (Linares Cano, 2009)

- ✓ Fortalecer la adherencia y continuidad del proceso terapéutico en la víctima en pro de mejorar su estado de salud. (Ministerio de Protección Social, 2011) (Ministerio de protección social, 2012)
- ✓ Capacitarse periódicamente en la atención integral a las víctimas de violencia sexual. (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005)
- ✓ Los cuidados de enfermería deben estar centrados en las necesidades individuales y colectivas de las mujeres víctimas de violencia sexual y sus familias. . (Pereira Da Silva, Das Graças de Carvalho Ferriani, & Lossi Silva, 2011) (Carrilero Lopez, Martinez Diaz, & Flores Biernet, 2012) (Batista de Moura, Ferreira Guimaraes, & Da Mota Crispin, 2011) (Dos Reis, Baena de Morales Lopes, Higa, & Bedone, 2010) (Saraiva Aguiar, 2013) (Higa, Alvarez Mondaca, Dos Reis, & Baena de Morales Lopes, 2008) (Oliveira, 2005)
- ✓ Es importante que el profesional sanitario debe de tener una preparación y unos conocimientos actualizados en materia de legislación y atención en salud.

5.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA QUE SE PUEDEN IDENTIFICAR EN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.

Los diagnósticos de enfermería se definen como un juicio clínico sobre la respuesta humana de la persona y/o individuo, familia o comunidad a problemas o necesidades en salud que pueden ser reales o potenciales. (Fundacion para el desarrollo de la enfermeria, 2011)

Los diagnósticos de enfermería que a continuación se presentaran están basados en el análisis las características biopsicosociales de una mujer víctima de violencia sexual relacionándolo con la última versión de la NANDA.

Reales:

- ✓ Síndrome Traumático de la Violación.

- ✓ Síndrome Traumático de la Violación: Reacción compuesta.
- ✓ Síndrome Traumático de la Violación: Reacción silente.
- ✓ Aflicción crónica.
- ✓ Disposición para mejorar el afrontamiento.
- ✓ Afrontamiento Inefectivo.
- ✓ Afrontamiento defensivo.
- ✓ Afrontamiento familiar comprometido.
- ✓ Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.
- ✓ Aislamiento Social.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Baja autoestima crónica.
- ✓ Baja autoestima situacional.
- ✓ Confusión aguda.
- ✓ Desesperanza.
- ✓ Dolor agudo.
- ✓ Dolor crónico.
- ✓ Duelo Disfuncional.
- ✓ Fatiga.
- ✓ Trastorno de la imagen corporal.
- ✓ Impotencia
- ✓ Deterioro de la integridad cutánea.
- ✓ Deterioro de la integridad tisular.
- ✓ Deterioro de la interacción social.

- ✓ Deterioro de la memoria.
- ✓ Deterioro de la movilidad física.
- ✓ Negación ineficaz.
- ✓ Trastorno de los procesos de pensamiento.
- ✓ Disposición para mejorar los procesos familiares.
- ✓ Manejo efectivo del régimen terapéutico.
- ✓ Manejo inefectivo del régimen terapéutico.
- ✓ Disposición para mejorar el régimen terapéutico.
- ✓ Mantenimiento inefectivo de la salud.
- ✓ Patrones inefectivos de la sexualidad.
- ✓ Síndrome postraumático.
- ✓ Deprivación del sueño.
- ✓ Sufrimiento espiritual.
- ✓ Temor.

Potenciales:

Un diagnóstico de riesgo es: “un juicio clínico sobre las experiencias/ respuestas humanas frente a condiciones de salud/ procesos vitales que tienen una probabilidad alta de desarrollarse en una persona, familia, grupo o comunidad vulnerable. Se apoya en factores de riesgo que contribuyen a la vulnerabilidad.” (Herdman, 2012, p 96)

- ✓ Riesgo de automutilación.
- ✓ Riesgo de baja autoestima situacional.

- ✓ Riesgo de duelo disfuncional.
- ✓ Riesgo de impotencia.
- ✓ Riesgo de infección.
- ✓ Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- ✓ Riesgo de síndrome postraumático.
- ✓ Riesgo de soledad.
- ✓ Riesgo de sufrimiento espiritual.
- ✓ Riesgo de Suicidio.
- ✓ Riesgo de violencia auto dirigida.
- ✓ Riesgo de violencia dirigida a otros.

5.2 ESQUEMA DE INTERVENCIÓN:

Compromiso 1:

El valor de la voz

Competencia 1

El/la profesional demuestra la capacidad de escuchar activamente la historia de la persona.

Intervenciones NIC

- ✓ Escucha Activa.
- ✓ Facilitar duelo.
- ✓ Intervención en caso de crisis.
- ✓ Potenciación de conciencia de sí mismo.

Compromiso 1:

El valor de la voz

Competencia 2

El/la profesional se compromete a ayudar a esa persona a registrar su historia con sus propias palabras como parte del desarrollo del proceso de cuidado.

Intervenciones NIC

- ✓ Aumentar el afrontamiento.
- ✓ Asesoramiento terapéutico.
- ✓ Identificación de riesgos.
- ✓ Manejo de la conducta.

Compromiso 2:

Respetar el Lenguaje

Competencia 3

El/la profesional ayuda a la persona a expresarse siempre en su propio lenguaje.

Intervenciones NIC

- ✓ Escucha activa.
- ✓ Facilitar la expresión de sentimientos de culpa

Compromiso 2:

Respetar el Lenguaje

Competencia 4

El/la profesional ayuda a la persona a expresar su entendimiento de experiencias particulares a través del uso de historias personales, anécdotas, símiles o metáforas.

Intervenciones NIC

- ✓ Aumentar el afrontamiento.
- ✓ Asesoramiento con experiencias.
- ✓ Control del estado de ánimo.

Compromiso 3:

Convertirse en aprendiz

Competencia 5

El/la profesional desarrolla un plan de cuidados basado, en la medida de lo posible, en las necesidades, requerimientos y deseos expresados por la persona.

Intervenciones NIC

- ✓ Proceso de Atención en Enfermería.

Compromiso 3:

Convertirse en aprendiz

Competencia 6

El/la profesional ayuda a la persona a identificar problemas específicos de su vida y lo que se debería hacer para resolverlos.

Intervenciones NIC

- ✓ Aumentar los sistemas de apoyo.
- ✓ Establecimiento de objetivos comunes.
- ✓ Fomentar la participación de la familia.
- ✓ Disminución de la ansiedad.

Compromiso 4:

El uso de las herramientas disponibles

Competencia 7

El/la profesional ayuda a la persona a desarrollar su conocimiento sobre lo que le funciona y lo que no, en relación con los problemas específicos de su vida.

Intervenciones NIC

- ✓ Establecimiento de objetivos comunes.
- ✓ Acuerdo con el paciente.
- ✓ Facilitar el aprendizaje.

- ✓ Facilitar la meditación.

Compromiso 4:

El uso de las herramientas disponibles

Competencia 8

El/la profesional se interesa en identificar lo que la persona piensa que determinada gente puede, o podría hacer, para ayudarlo, más a fondo, con los problemas específicos del día a día.

Intervenciones NIC

- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Asesoramiento en el proceso salud – enfermedad.
- ✓ Manejo con grupo de apoyo.
- ✓ Aumentar los sistemas de apoyo.
- ✓ Fomentar la participación de la familia.

Compromiso 5:

La habilidad de dar un paso más allá

Competencia 9

El/la profesional ayuda a la persona a identificar qué tipo de cambio representaría dar un paso para resolver o alejarse de un problema específico de la vida.

Intervenciones NIC

- ✓ Asesoramiento.
- ✓ Facilitar el crecimiento espiritual.
- ✓ Fomentar la salud mental.

Compromiso 5:

La habilidad de dar un paso más allá

Competencia 10

El/la profesional ayuda a la persona a identificar lo que necesitará en un futuro inmediato, para ayudarla a experimentar lo que puede ser un “paso positivo” en la dirección de la meta deseada.

Intervenciones NIC

- ✓ Facilitar el duelo.
- ✓ Dar esperanza.
- ✓ Apoyo espiritual.
- ✓ Fomentar la participación de la familia.

Compromiso 6:

El regalo del tiempo

Competencia 11

El/la profesional ayuda a la persona a ser consciente de que se está dedicando un tiempo importante a resolver sus necesidades específicas.

Intervenciones NIC

- ✓ Orientación de la realidad.
- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Escucha activa.
- ✓ Apoyo en toma de decisiones.
- ✓ Aumentar los sistemas de apoyo.

Compromiso 6:

El regalo del tiempo

Competencia 11

El/la profesional ayuda a la persona a ser consciente de que se está dedicando un tiempo importante a resolver sus necesidades específicas.

Intervenciones NIC

- ✓ Declarar la verdad al paciente.
- ✓ Protección de los derechos del paciente.

Competencia 12

El/la profesional reconoce el valor del tiempo que la persona dedica al proceso de valoración y a recibir cuidados.

Intervenciones NIC

- ✓ Clarificación de los valores.
- ✓ Declarar la verdad al paciente.
- ✓ Protección de los derechos del paciente.

Compromiso 7:

El desarrollo de una curiosidad auténtica

Competencia 13

El/la profesional se interesa por la historia de la persona pidiendo la aclaración de asuntos importantes y un mayor desarrollo de algunos detalles.

Intervenciones NIC

- ✓ Empatía.
- ✓ Facilitar expresión de sentimientos.
- ✓ Clarificación de valores.
- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Prevención del suicidio.

Compromiso 7:

El desarrollo de una curiosidad auténtica

Competencia 14

El/la profesional muestra su disposición de ayudar a la persona dejando que la persona desvele su historia a su propio ritmo.

Intervenciones NIC

- ✓ Manejo de la conducta.
- ✓ Potenciación de la seguridad.
- ✓ Intervención en crisis si se da el caso.

Compromiso 8:

Saber que el cambio es constante

Competencia 15

El/la profesional ayuda a la persona a desarrollar su conciencia sobre los sutiles cambios en los pensamientos, sentimientos o acciones.

Intervenciones NIC

- ✓ Apoyo espiritual.
- ✓ potenciación de la autoestima.
- ✓ Aumentar el afrontamiento.

Compromiso 8:

Saber que el cambio es constante

Competencia 16

El/la profesional ayuda a la persona a desarrollar su conciencia sobre los sutiles cambios en los pensamientos, sentimientos o acciones.

Intervenciones NIC

- ✓ Aumentar el afrontamiento.
- ✓ Entrenamiento del asertividad.
- ✓ Disminución de la ansiedad.

Compromiso 9:

La revelación de la sabiduría personal

Competencia 17

El/la profesional ayuda a la persona a identificar y desarrollar la conciencia sobre sus puntos fuertes y sus puntos débiles.

Intervenciones NIC

- ✓ Potenciación de roles.
- ✓ Aumentar los sistemas de apoyo.
- ✓ Apoyo en la protección contra los abusos.
- ✓ Potenciación de la consciencia de sí mismo.

Compromiso 9:

La revelación de la sabiduría personal.

Competencia 18

El/la profesional ayuda a la persona a desarrollar la confianza en sí misma, así como la habilidad para ayudarse a sí misma.

Intervenciones NIC

- ✓ Apoyo en la toma de decisiones.
- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Aumentar el afrontamiento.

Compromiso 10:

Sé transparente

Competencia 19

El/la profesional pretende asegurar que la persona es consciente, en todo momento, del propósito de todo el proceso de cuidados.

Intervenciones NIC

- ✓ Identificación de riesgos.
- ✓ Entrenamiento en el asertividad.
- ✓ Manejo de la conducta.
- ✓ Establecimiento de Objetivos comunes.

Compromiso 10:

Sé transparente

Competencia 20

El/la profesional asegura que la persona recibirá copias de todos los documentos de valoración y los planes de cuidados, para su propia referencia.

Intervenciones NIC

- ✓ Documentación clara y efectiva.
- ✓ Asesoramiento.

A continuación, se presentará un esquema del proceso de atención en enfermería para el abordaje de la presente propuesta de intervención.



Figura 4. Proceso de atención en enfermería para la propuesta de intervención.

Fuente: Elaboración Propia

Viñeta clínica: Mujer víctima de violencia sexual:

Vanesa es una mujer de 19 de años de edad quien ingresa al servicio de urgencias por sus propios medios a las 02:00 am, refiriendo haber sido violentada sexualmente por parte de un desconocido mientras departía con él presunto agresor unos tragos en un “bar”. La paciente desea que no se notifique a su familia del hecho pues comenta que su familia “no le importa” lo que a ella le pase. Su familia está constituida por madre, padre y hermano menor.

La paciente cuenta haber salido de la secundaria el año pasado y no realizar actividades educativas y/o laborales en el momento, manifiesta tener un Hobbies el cual es “alentar” a su equipo de futbol en el estadio en compañía de su pareja y amigos.

En el momento del examen físico, se encuentra en la observación, atuendo desorganizado y sucio a lo que la paciente manifiesta que fue por el acto abusivo, manifiesta dolor abdominal, pélvico y cefalea intensa, la paciente refiere además tener dolor anal debido según ella a que hubo penetración anal, se evidencia lesiones vaginales, anales y flujo vaginal anormal. La paciente manifiesta sentirse culpable por el hecho pues según ella “no debía estar en la calle a esas horas, presenta sentimientos de minusvalía, temor, vergüenza y ansiedad.

Durante la entrevista la paciente presenta inquietud motora y llanto fácil, refiere querer estar sola “para soltar lo que lleva dentro”, manifiesta que con el acto abusivo pierde su virginidad y con ello aduce sentir que “le duele el alma”. Por último, con respecto a la notificación del hecho solicita que se le haga a su pareja y no a sus familiares.

¿Qué aspectos importantes encuentra en la valoración?; ¿Cuál es la necesidad de cuidado que encuentra en la paciente?; ¿Con los hallazgos descritos en la valoración que diagnóstico de enfermería plantaría? ¿Qué compromisos abordaría para el manejo de la intervención de cuidado?; ¿Qué actividades realizaría para aminorar el impacto personal y familiar del acto sexual violento?

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- ✓ El presente trabajo final le brinda a la comunidad científica de enfermería una intervención de enfermería en salud mental apoyada en una teoría de mediano rango que mitigue un problema de la práctica, en este caso la atención a mujeres víctimas de violencia sexual.
- ✓ La revisión sistemática arrojó que existe una escasa información del fenómeno de estudio por parte de la atención de enfermería a víctimas de violencia sexual.
- ✓ Los hallazgos de la revisión sistemática muestran que el actuar de enfermería es importante dentro del proceso terapéutico en la atención a mujeres víctimas de violencia sexual, sin embargo, se hace necesario formar académicamente desde el pregrado a los profesionales para brindar una atención integral.
- ✓ La determinación de los niveles de evidencia de las piezas científicas permitió identificar que existe relativamente poca evidencia científica que apoyen una intervención de enfermería clara, por ende, es necesario desarrollar nuevas intervenciones de enfermería para el abordaje de víctimas de violencia sexual.
- ✓ El análisis de las principales políticas públicas identifica que el enfermero es un actor fundamental en la atención a víctimas de violencia sexual y que esta es más humanizada.

- ✓ La presente propuesta aborda a la persona desde una perspectiva integral que no solo busque la estabilización posterior al acto de violencia sexual, sino que además prevenga alteraciones mentales a corto, mediano y largo plazo.
- ✓ Es necesario instaurar acciones de capacitación específica para servidores y servidoras de salud, de tal manera que puedan brindar una atención integral en salud tanto física como mental y psicosocial.
- ✓ Los diseños de propuestas de intervención permiten fortalecer la disciplina y resolver problemas de la práctica profesional.

Recomendaciones:

A continuación, se presentarán las recomendaciones resultantes de la presente investigación.

Para la docencia:

- ✓ Fortalecer los programas académicos de pregrado y postgrado enfocando en sus currículos académicos el abordaje de la salud física y mental de las víctimas de violencia sexual y sus familias, a través de la inclusión en el proceso terapéutico del manejo de víctimas de violencia sexual.
- ✓ Desarrollo de una asignatura propia para la atención a víctimas de violencia sexual.
- ✓ Desarrollo de grupos académicos enfocados en la atención de enfermería a víctimas de violencia sexual.

Para la práctica

- ✓ Se recomienda el uso de la presente propuesta de intervención de enfermería en salud mental a mujeres víctimas de violencia sexual.
- ✓ Se recomienda la continua capacitación de profesionales de la salud para mejorar el abordaje de víctimas de violencia sexual.
- ✓ Mantener una adecuada comunicación verbal y no verbal que facilite la interacción enfermera-paciente garantizando la empatía necesaria que permite entablar una relación terapéutica positiva.
- ✓ Se recomienda hacer uso de la teoría de marea, de mediano rango para el abordaje de las víctimas de violencia sexual.

Para la investigación:

- ✓ Se recomienda investigar hondamente en el tema de violencia sexual en las diferentes etapas del ciclo vital y formas de género, enfocado en la atención de enfermería.
- ✓ Se recomienda realizar trabajos de investigación enfocados en la realización de instrumentos de valoración de enfermería a las víctimas de violencia sexual.
- ✓ Se recomienda realizar trabajos de investigación enfocados en el diseño, validez y aplicación de intervenciones de enfermería a víctimas de violencia sexual.
- ✓ Se recomienda utilizar teorías de mediano rango dentro de las investigaciones que apoyen la intervención de enfermería a víctimas de violencia sexual.

Para la construcción de política:

- ✓ Contemplar en las políticas públicas el abordaje con enfoque diferencial y biopsicosocial de las víctimas de violencia sexual.
- ✓ Involucrar iniciativas del profesional de enfermería para la construcción de políticas públicas enmarcadas en la atención a víctimas de violencia sexual.

7. LIMITACIONES:

Tiempo: el fenómeno de atención e enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual se aborda desde la producción de literatura encontrada es escasa, ya que la búsqueda del fenómeno fue exhaustiva y el resultado la poca producción científica por parte de enfermería.

Espacio: el estudio no presenta limitaciones de espacio en cuanto al tipo de estudio.

Recursos: El estudio se limitó al acceso de bases de datos y revistas indexadas del portal virtual de la Universidad Nacional de Colombia.

De información: El estudio se limita a la documentación encontrada en bases de datos de revistas indexadas, son archivos de acceso público sobre normatividad del fenómeno de estudio, por lo cual su información, en este punto de la investigación es teórica.

Se espera con el diseño de la propuesta de intervención, mejoré la calidad de atención de enfermería brindada a mujeres víctimas de violencia sexual, fortaleciendo el que hacer de enfermería en salud mental con población vulnerable.

Bibliografía

- Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. (2012). *Lineamientos de la política pública nacional de equidad de género para las mujeres*. Bogotá D.C.
- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M., Garrido, C., Mundaca, I., Rincon, P., Paulina, V. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 115-152.
- Alzate, D. (2009). Propuesta de trabajo para la prevención del maltrato y el abuso sexual. *Cultura del cuidado de enfermería*, 46-49.
- Amorim, J., Arruda, P., & Netto, A. (2012). Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual. *Avances en Enfermería*, 47-55.
- Ayala, L. (2002). La violencia en Colombia: una aproximación desde la salud mental. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 14-36.
- Barker, P. (2000). El Modelo de marea : la experiencia vivida en la atención de salud mental centrada en la persona. *Enfermería Filosófica*, 5-20.
- Barker, P. (2002). El Modelo de marea : El potencial curativo de la metáfora dentro de la narrativa del paciente. *Revista de Enfermería psicosocial y de salud mental*, 42-53.
- Barker, P., & Buchanan, P. (2007). *El Modelo Tidal*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
- Batista, M., Ferreira, C., & Da Mota Crispin, Z. (2011). Assistência de enfermagem às mulheres vítimas de violência: revisão integrativa. *Revista do Enfermeiro do centro do este mineiro*, 571-582.
- Bueno Robles, L. S. (2011). Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. *Ciencia y Enfermería*, 37-43.
- Burns, N., & Grove, S. (2012). Revisión de la literatura científica sobre. En N. Burns, & S. Grove, *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica* (págs. 194-233). España.
- Cabal, V. E., & Guarnizo, M. (2011). Enfermería Como Disciplina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 73-81.
- Carrilero, S., Martínez, J. M., & Flores, M. (2012). Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. *Enfermería Global*, 430-445.

- Coelho, S., Ferreira, C., & Santiago, S. (2010). O cuidar em enfermagem a mulher vítima de violência sexual. *Revista Contexto de Enfermagem*, 155-160.
- Colombia, (1991). *Constitución Política de 1991*. Bogotá D.C.
- Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial . (2016). *Lineamientos de atención y protección a las mujeres víctimas de violencia sexual para la rama judicial*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República. (1997). *Ley 360 de 1997 Código penal relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República. (2000). *Código Penal Colombiano: Ley 599 de 2000*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República. (2004). *Ley 906 de 2004 Código de procedimiento penal*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República. (2008). *ley 1257 de 2008 Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2008). *ley 1236 de 2008 Código Penal relativos a delitos de abuso sexual*. Bogotá D.C.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013 Ley de Salud Mental*. Bogotá D.C.
- Corporación Sisma Mujer. (2011). *Violencia sexual contra las mujeres: Comprensiones y pistas para un abordaje psicosocial*. Bogotá; D.C, 1-21.
- Couto, N., Paes, G. K., Carvalho, N., Estanilau, M. J., & Leite, L. (2011). Abordagem do profissional de enfermagem a mulher vítima de violência sexual. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental online*, 1841-1847.
- Cutcliffe, J., McKenna, H., & Kyrkas, K. (2010). *Modelos de Enfermería: Aplicación a la práctica*. Mexico: Manual Moderno, 203--232.
- Dallos , M. I., Pinzon, A., Barrera, C., Mujica, J., & Meneses, Y. (2008). Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 58 - 63.
- Dos Reis, M. J., Baena de Morales Lopes, M. H., Higa, R., & Bedone, A. J. (2010). Atención de enfermería a mujeres que sufren violencia sexual. *Revista latinoamericana de enfermería*, 3-4. Vol. 18, no. 4.

- Duran de Villalobos, M. M. (2002). Marco Epistemològico de la Enfermeria. *Aquichan*, 7-18.
- Duran de Villalobos, M. M. (2002). Teorias de Rango Medio: ¿Porque para el cuidado? Importancia y utilidad para la pràctica de enfermeria. En G. d. UNAL, *El arte y la ciencia del cuidado*. Bogota, D.C.: unilibros. 31-45.
- Duran de Villalobos, M. M. (2007). Teoria de enfermeria ¿Un camino de herradura? *Aquichan*, 161-173.
- E.S.E Carmen Emilia Ospina. (2013). *Protocolo para la atenciòn integral de vòctimas de violencia sexual*. Neiva.
- El Tiempo. (23 de Mayo de 2016). En el 2015, 21.626 personas denunciaron violencia sexual en Colombia. *El Tiempo*. Tomado de: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16601372>.
- Faundes, A., Rosas, C., Bedone, A., & Tàvara Orozco, L. (2006). Violência sexual: procedimientos indicados e seus resultados no atendimento de urgência de mulheres vítimas de estupro. *Revista Brasileira de Psinecologia y Obstetricia*, 127-135.
- Franco Agudelo, S. (2003). momento y contexto de la violencia en Colombia. *Revista cubana de Salud Pùblica*, 18-36.
- Fundaciòn para el desarrollo de la enfermeria. (2011). *Diagnosticos estandarizados de enfermeria: Clasificaciòn de valores determinantes*. Madrid: Observatorio metodologia en enfermeria.
- Fundaciòn Rana. (25 de 09 de 2017). *Fundaciòn rana*. Obtenido de Consecuencias del abuso sexual: <http://www.fundacionrana.org/es/informate/abuso-sexual/consecuencias-abuso-sexual.html>
- Herdman, H. (2012). *NANDA International. Diagnòsticos enfermeros. Definiciones y Clasificaciòn*. Barcelona: ELSEVIER.
- Galvis Lopez, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiàtrica. *CUIDARTE*, 1108-1120.
- García, j. (1999). *Sociedad y Violencia*. Santo Domingo: Trabajo presentado en el Panel sobre Sociedad y Violencia.
- Giron, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad: Problemas de Salud Pùblica. *Avances en Psicología*, 61 - 71.

- Gómez, E., Lailla, J., Arimany, J., & Pujol, A. (2014). La atención interdisciplinaria en la violencia sexual. *Revista Española de Medicina Legal*, 89-90.
- Guerra, J. A., Martín, P., & Santos, J. M. (2003). Las revisiones sistemáticas, niveles de evidencia y grados de recomendación. *Atención Primaria en la Red*, 1-6.
- Higa, R., Alvarez, A. D., Dos Reis, M., & Baena, M. (2008). Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Assistência de Enfermagem. *Revista de la escuela de enfermería de la universidad de Sao Paulo*, 377-382.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2011). *Modelo de atención a las violencias basadas en género para clínica forense*. Bogotá D.C.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). *Forensis datos para la Vida*. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional.
- Izquierdo, M. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización; hacia una política democrática del cuidado. *Congreso Internacional SARE*, 1-30.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *Violence Against Women III*, 1423 - 1429.
- Labronici, L. M., Fegadoli, D., & Cavadinha Correa, M. E. (2010). The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study. *Revista de la Escuela de enfermería de la universidad de Sao Paulo*, 397-402.
- Lafaurie, M. (2007). la violencia intrfamiliar y el maltrato a la infancia en colombia: una aproximación. *Revista Colombiana de Enfermería*, 98-111.
- Linares, J. (2009). Análisis e intervención de Enfermería en la Violencia de Género. Importancia del diagnóstico dentro del equipo de salud. *Congreso para el estudio de violencia contra las mujeres*, 44-56.
- Londoño, O., Maldonado, L., & Calderon, L. (2014). *Guía para construir estados del arte*. Bogotá D.C: International Corporation of Networks of knowledge, 1-39.
- López, L., Muñoz, A., & González, Y. (2016). Resultados de la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres que denuncian la violencia íntima. Cienfuegos, 2010. *Revista Medisur*, 602-613.
- Lozano, C., Pina, F., Torrecilla, M., Ballesteros, C., Ballesteros, J., & Ortuño, A. (2014). Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. *Revista de Enfermería de la Universidad Federal de Santa María*, 217-226.

- Magaña, I., Ramirez, C., & Luciano Meléndez. (2014). Abuso sexual infantil: (ASI) Comprensiones y representaciones. *Terapia psicológica*, 133-142.
- Metrosalud. (2015). *Modelo de atención inicial integral a víctimas de violencia sexual*. Medellín.
- Ministerio de protección social. (2003). *Política nacional de salud sexual y reproductiva*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Educación Nacional. (06 de 10 de 2004). *Ley 911 de 2004*. Obtenido de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Justicia y del Derecho & otros. (2012). *Guía Interinstitucional para la atención a las víctimas del conflicto armado*. Bogotá D.C.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). *La violencia Sexual en Colombia*. Bogotá, D.C.
- Ministerio de Protección Social. (2011). *Modelo de Atención Integral a Víctima de Violencia Sexual*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud. (1998). *Resolución 2384: Política nacional de salud mental*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8034 de 1993*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud. (2013). *Compilación analítica de las normas de salud sexual y reproductiva en Colombia*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud. (2013). *Plan nacional de salud mental 2014 - 2021*. Bogotá D.C.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Resolución 459 de 2012 Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*. Bogotá D.C.
- Moreira, A., Aguilar, A., Campos, A., Santos, A., Cunha, A., Drumond, A., Moura, A. (2009). Abuso sexual em serviços de emergência: Relato de Caso. *Revista Médica de Minas Gerais*, 100-102.
- Moreno, S., Barreto, M., Sanabria, P., Gonzalez, L., & Pinzon, A. (2013). Evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá. *Revista de la Facultad Nacional de Salud pública*, 196-201.
- Newman, M., Sime, M., & Corcoran Perry, S. (1995). The focus of de discipline of nursing. En M. Newman, *A Developing Discipline*, 1-6.

- Ñaupas Paitàn, H., Mejìa Mejìa, E., Novoa Ramirez, E., & Villagomez Pucar, A. (2013). Metodologìa de la investigacion cualitativa - cuantitativa y redacciòn de la tesis. En *Metodologia de la investigaciòn cualitativa - cuantitativa y redacciòn de la tesis* (págs. 247-414). Bogotá D.C.: Ediciones de la U.
- Ministerio de Salud y Protecciòn Social. (2013). *Resoluciòn 1841: Plan decenal de salud pùblica*. Bogotá D.C.
- Oliveira Santos, R., & Lais Brandaliz, D. (2010). Cuidado de enfermagem à crianca vitima de violència sexual atendida em unidade de emergència hospitalaria. *Revista de enfermagem la escola Anna Nery*, 143-150.
- Oliveira, E. (2005). Atenciòn de las mujeres vïctimas de violencia sexual, un estudio cualitativo. *Revista de salud pùblica*, 407-412.
- Organizaciòn de Naciones Unidas. (1993). *Recomendaciòn General 19, violencia contra la mujer. Comité para la eliminaciòn de la discriminaciòn contra la mujer, décimo primera sesiòn*. Ginebra: ONU.
- Organizaciòn de Naciones Unidas. (2009). *Violencia contra las mujeres: La situaciòn*. Ginebra: ONU.
- Organizaciòn Mundial de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Washington D.C.
- Organizaciòn Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre violencia y salud*. Washinton, D.C.: WHO.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2002). *World report on violence and health*. Ginebra: OMS.
- Organizaciòn Mundial de la Salud. (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra: WHO. Recuperado el 2016 de 12 de 15
- Organizaciòn Mundial de la Salud. (20 de 20 de 2013). *Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”*. Obtenido de Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Violencia sexual - World Health Organization*. Recuperado el 10 de 05 de 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (Noviembre de 2016). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Noviembre de 2016). *Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: Análisis de datos secundarios*. Managua: Research Initiative.
- Palacio, C. (2013). Violencia y salud Mental. *Revista Colombia de Psiquiatría*, 1-2.
- Palazzesi, A. (2014). Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 69-77.
- Peplau, H. (1952). Modelo de Relaciones Interpersonales. En J. Cutcliffe, H. McKenna, & K. Hyrka, *Modelos de Enfermería Aplicación a la práctica*. Mexico: El Manual Moderno, 30-55.
- Peplau, H. (1969). Enfermería Psicodinámica. *Modelos y teorías en enfermería*.
- Peplau, H. (1988). Interpersonal Relations In Nursing. *Psychodynamic Nursing*.
- Peplau, H. (1997). Peplau's Theory Of Interpersonal Relations. . *Nursing Science Quarterly*.
- Pereira, L., Das Graças, M., & Lossi, M. (2011). Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 919-924.
- Real Academia Española. (2007). violencia. *Gran diccionario de la lengua española*.
- Reina, N. (2011). El proceso de Enfermería: Instrumento para el cuidado. *Umbral Científico*. Recuperado el 25 de 05 de 2016, de <http://www.eneo.unam.mx/publicaciones/publicacionesoct2013/Proceso%20atencion%20en%20Enfermeria.pdf>
- Reyes, L. (2007). Enfermedad mental y violencia. Propuestas de intervención en enfermería, 2-14.

- Rubio Liniers, M. C. (2004). El análisis documental : indización y resumen en bases de datos especializadas. *E- Prints in library & information science*, 1-13.
- Santos, R., Benário, O., Benário, I. S., Stélio, F., Guedes, M., & Da Silva, C. (2015). Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. *Revista Rene*, 210-217.
- Saraiva, R. (2013). O cuidado de enfermagem a mulher vítima de violencia domestica. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 723-731.
- Senado República de Colombia, C. (2014). Ley Estatutaria 1751.
- Soler, E., Barreto, P., & Gonzalez, R. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 267-274.
- Subsecretaria de Coordinación y atención en Salud. (2012). *Protocolo de prevención y atención de víctima de violencia familiar y sexual para el primer nivel de atención*. Buenos Aires.
- SURA. (2013). *Guías para el abordaje y seguimiento para la atención integral en salud de personas víctimas de violencia sexual*. Bogotá D.C.
- Ulloa Reyes, L. (2007). Enfermedad mental y violencia. Propuestas de intervenciones en enfermería. *Revista Cubana De Enfermería*, 2-5.
- Unidad de Atención Integral a Víctimas - Defensoría del pueblo . (2010). *3.7 Protocolo para la orientación psicojurídica a mujeres, niñas y niños víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado interno*. . Bogotá D.C.
- Universidad Nacional de Colombia - Consejo superior universitario . (2011). *Acuerdo 016 de 2011 "Por el cual se establece la Política Ambiental de la Universidad Nacional de Colombia"*. Bogota D.C.
- Universidad Nacional de Colombia. (2003). *Acuerdo 035 de 2003*. Bogotá D.C.
- Universitat De Lleida. (s.f.). *centre dolors piera d'igualtat d'oportunitats i promocio de les dones*. Recuperado el 11 de 12 de 2014, de Glosario Sobre Violencia: <http://www.cdp.udl.cat/home/index.php/es/asesorarse/violencia-de-enero/glosario-sobre-violencia>
- Vallejo, A., & Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 19-46.
- Vispe, A., & Valdecasas, J. (01 de Diciembre de 2011). *PostPsiquiatria*. Obtenido de El Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental: <http://postpsiquiatria.blogspot.com/2011/12/el-modelo-de-la-marea-en-la.html>

Von Hohendorff, J., Habigzang, L. F., & Koller, S. (2015). Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. *Psicologia: Ciencia E Profissao*, 182-198.

ANEXOS

Anexo 1:

| Normatividad | Objeto |
|--|--|
| La CEDAW- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. | Busca adoptar las medidas necesarias a fin de suprimir la discriminación contra las mujeres en todas sus formas y manifestaciones, también conforma a la violencia como una forma de discriminación contra la mujer. |
| La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, adoptada en Belem do Pará | Establece que "toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado", en esta convención se amplían escenarios de violencia desde los escenarios institucionales, comunitarios, en el marco del conflicto armado y la violencia intrafamiliar |
| Resolución No. 1325 de 2000 del CSNU (Consejo de Seguridad de Naciones Unidas) | Sobre la mujer, enfatiza la necesidad de focalizar su atención en la participación de mujeres en procesos de construcción de paz, incluye a la violencia sexual como un aspecto importante a tener en cuenta, instando a la intersectorialidad a brindar medidas de protección a mujeres y niñas víctimas de violencia sexual. |
| Consenso de Brasilia | Establece enfrentar las formas de violencia contra las mujeres, adoptando medidas para prevenir, sancionar y erradicar las formas de trata y tráfico de mujeres, jóvenes y niñas, para la explotación sexual y cualquier otro fin, además de Garantizar la atención integral, multiprofesional gratuito para las mujeres víctimas de violencia |
| Declaración sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer | Afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación contra los derechos humanos que le impide parcial o totalmente gozar de sus libertades, establece el goce de derechos humanos fundamentales entre ellos la vida, la libertad y la seguridad de la persona. Que los estados deben condenar la violencia contra la mujer, además de adoptar medidas que garanticen una atención integral. |
| Declaración Universal de Derechos Humanos | Proclama el ideal común para todos los pueblos y naciones de esforzarse por medio de la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional. Afirma en el art 3 que Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. |

Anexo 2:

| NOMBRE DEL ARTÍCULO | AUTOR | BASE DE DATOS | FUENTE | TIPO DE EVIDENCIA | OBJETIVO | RECOMENDACIONES | NIVEL DE EVIDENCIA |
|---|---|-----------------------------|---|------------------------|---|--|--------------------|
| 1.Atuação da enfermasen frente à violencia sexual contra crianzas e adolescentes | Ligia María Pereira da Silva; María das Grajas de Carvalho FerrianiII, Marta Angélica Iossi SilvaII | Biblioteca Virtual de Salud | Revista Brasileira de Enfermaren (2011) 919-924 | Revisión sistemática | Reflexionar sobre la violencia sexual contra niños y adolescentes, enfatizando la actuación del enfermero con base en su práctica profesional y en la legislación brasileña | 1. El estudio confirma la suposición de que un enfermero (a) y otros profesionales de la salud tienen dificultades cuando se enfrentan a los niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. 2. mejorar la participación de enfermeras en el enfoque y la atención basada en el paradigma de la protección completa. Siendo evidente necesidad de incluir este tema en la educación de enfermería con el fin de que instrumentalizar por su trabajo con los niños y adolescentes en situación de la violencia sexual. 3. Participación de instituciones de educación superior de la cualificación de los profesionales de enfermería para una actuación comprometida y competente. | 1 |
| 2.Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género | Carrilero López, S.; Martínez Díaz, JM.; Flores Viente, MD. | Biblioteca Virtual de Salud | Enfermería Global (2012) 430-445 | Revisión Bibliográfica | Acercar al profesional enfermero que lea estos lineamientos y conocimientos de dichos sistemas dentro del contexto de la violencia de género. | 1. Cuando se presenta un caso de violencia contra la mujer en la consulta de atención sanitaria se presenta una oportunidad única para la enfermera de crear una relación terapéutica con la que la mujer agredida se sienta segura. Este es uno de los motivos más importantes por los que el profesional sanitario debe de tener una preparación y unos conocimientos actualizados en materia de legislación, de perspectiva histórica y de recursos aplicables en materia de salud. 2. la formación de los profesionales de enfermería en el conocimiento de las medidas de protección instauradas a las mujeres víctimas de violencia sexual, así como el trabajo en equipo son fundamentales para hacer frente a este | 6 |

| | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|
| | | | | | | problema que repercute negativamente en la salud de la sociedad. | |
| 3. Assistência de enfermas en es mulleres víctimas de violencia: reviso integrativa | Mayra Patricia Batista de Moura; Nubia Cristina Ferreira Guimarães; Se le da Mota Crispín | Biblioteca Virtual de Salud | Revista de Enfermaren do centro oeste minero (2011) 571-582 | Revisión integrativa | Evaluar los cuidados de enfermería a mujeres víctimas de la violencia en Brasil en el período 2007 a 2011 | 1. una de las dificultades encontradas por la enfermera y la otros profesionales de la asistencia a las mujeres víctimas fue la falta de conocimientos o de formación para la atención integral a este cliente y en centrarse en administrar medicamentos y no manejar integralmente los problemas tanto físicos como psicológicos, que son los que más afectan al a mujer. 2. Se sugiere la necesidad de formación profesionales, ya que es fundamental para la realización del diagnóstico de enfermería, así como desarrollar un trabajo efectivo. | 1 |
| 4. Atención de enfermería a mujeres que sufren violencia sexual | María José dos Reis; María Helena Baena de Moraes López; Resánela Higa; Altísimo José Bedano | Biblioteca Virtual de Salud / EBSCO | Revista Latinoamericana de Enfermaren (2010) 18(4) | Estudio retrospectivo y descriptivo | Caracterizar la asistencia prestada por los enfermeros a las mujeres que sufrieron violencia sexual atendidas en el Hospital de la Mujer-CAISM (UNICAMP). | 1. Consulta de enfermería de tiempo de 60 minutos o más, demostró que los enfermeros tuvieron actitud acogedora durante la atención inmediata/urgencia a las mujeres que sufrieron violencia sexual. 2. Las mujeres que sufren violencia sexual desean algo más que la simple aplicación de protocolos, ellas quieren recibir una atención digna, respetuosa y acogedora, que | 5 |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|------------------------------------|---|---|---|
| | | | | | | las proteja de la re-victimización, ya que, ellas precisan de apoyo emocional. | |
| 5.Conheciment o dos Enfermeros frente a abuso sexual | Janina Amorín de Ávila; Adriana María Neto de Oliveira; Priscila Arrida da Silva | Biblioteca Virtual de Salud | Avances de Enfermería (2012) 47-55 | Estudio descriptivo - exploratorio | Este estudio indagó sobre la práctica profesional de los enfermeros en cinco Unidades Básicas de Salud de la familia en una ciudad del extremo sur de Brasil, con el abuso sexual con niños y adolescentes. | 1. Se destaca la necesidad de cursos de formación que ofrezcan capacitación para el manejo del tema, involucrando a todos los profesionales que trabajan con víctimas de abuso sexual.2. Se necesitan mejoras en la atención a las víctimas de abuso sexual y sus familias, especialmente cuando se respecto a la capacitación. | 5 |
| 6.O cuidado de enfermasen à moler víctima de violencia doméstica | Ricardo Saraiva Aguiar | Biblioteca Virtual de Salud | Revista de Enfermaren do centro oeste minero (2013) 723-731 | Revisión Integrativa | investigar el papel del enfermero en la atención a mujeres víctimas de violencia doméstica | 1. los cuidados de enfermería deben estar centrados en las necesidades individuales y colectiva, la planificación es necesaria que la asistencia es eficaz humanizada y segura. 2. La enfermera tiene la posibilidad de construir puentes de confianza, es necesario intencionalidad, disponibilidad, capacidad de respuesta, confianza y aceptación. 3. Realizar más investigaciones sobre el tema que contribuya al mejoramiento de la atención a la mujer víctima de violencia sexual. | 2 |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|---|--|--|--|---|
| 7. Abordagem do profissional de enfermasen à moler vítima de violencia sexual | Natalia Couto; Gray Kelly Pues; Nada Carvalho Moreira Oliveira; María José Estanislao Dacher; Leonera Leyte Vidal | Biblioteca Virtual de Salud | Revista de Pesquisa: Cuidado è fundamenta l Online (2011) 1841-1847 | Estudio Descriptivo y Exploratorio | Identificar y reducir las dificultades que enfrentan los profesionales en la asistencia a las mujeres víctimas de violencia sexual | 1, mejorar el proceso de formación en la atención de mujeres víctima de violencia sexual. 2. Se evidencio dificultad para la identificación, el diagnóstico y la atención de la violencia sexual. 3. Los profesionales se limitan a atender el daño físico dejando a un lado el daño emocional.4. La atención debe tener en cuenta un cuidado humanizado | 5 |
| 8. Evaluación de la atención a víctimas de la violencia sexual: experiencia en tres hospitales de Bogotá | Sandra P. Moreno R; Martha R. Barreto M; Pablo A. Sanabria F; Luis A. González Q; Adriana Pinzón E | Biblioteca Virtual de Salud | Revista Facultad Nacional de Salud Pública (2013) 195-201 | Estudio Descriptivo de corte transversal | Evaluar la atención de las víctimas de violencia sexual en hospitales en convenio con la facultad de medicina de la Universidad Militar Nueva Granada en Bogotá. | 1, Se evidencio la necesidad de capacitar periódicamente a los profesionales del equipo de salud para realizar una atención integral a las víctimas de violencia sexual. | 6 |
| 9. Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeros | Ro silene Santos Baptista; Olga Binario Batista de Melo Chaves; Inacia Sátiro Xavier de França; Francisco Stélio de Sousa; Michelly Guedes de Oliveira; Carla Carolina da Silva Leite. | Biblioteca Virtual de Salud | Revista RENE (2010) 210-2017 | Estudio Cuantitativo - Transversal | Investigar la práctica de enfermeros acerca de la violencia sexual contra mujeres. | 1. Se evidencio que hay dificultades para remisión de casos e indicación de tratamiento. Hay necesidad de capacitación en servicio y difusión de material educativo/informativo. | 5 |

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------------------|--|---|---|--|----------|
| <p>10. Abuso Sexual Infantil (ASI): Comprensiones y representaciones</p> | <p>Irene Magaña; Carlos Ramírez; Luciano Menéndez</p> | <p>Biblioteca virtual de salud</p> | <p>Terapia Psicológica (2014) 133-142</p> | <p>observacional, analítico y longitudinal ambispectivo</p> | <p>explorar el quehacer de diversas instituciones que trabajan en el ámbito del abuso infantil en la Región Metropolitana, específicamente desde las percepciones que los profesionales tienen desde sus propias intervenciones, realizado en dos cohortes de tiempo, entre los años 2005-2006 y 2011-2012, para recabar información sobre las miradas profesionales al fenómeno del Abuso Sexual Infantil y cómo ellas se han desarrollado, en vistas de la comprensión y representación de este complejo problema, en estos últimos años.</p> | <p>Los resultados apuntan a que hay una sobre judicialización y sobre patologización del Abuso Sexual Infantil, necesidad de profundizar el trabajo interdisciplinario, dificultades del abordaje individual de reparación y prevención, desasosiego y malestar subjetivo de los profesionales ante la atención de la víctima, presencia social y atención de situaciones de abuso con patrones de género predominantemente autoritarios hacia la mujer, y devastador daño psíquico de víctimas directas e indirectas.</p> | <p>5</p> |
| <p>11. Atendimento à Mulher vítima de violência sexual: Protocolo de Asistencia de Enfermagem</p> | <p>Rosângela Higa; Aurélio Del Carmen Álvarez Mondaca; María José dos Reis; María Helena Baena de</p> | <p>EBSCO</p> | <p>Revista de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (2006) 377-382</p> | <p>Análisis de Contenido</p> | <p>describir el Protocolo de Enfermería en la Asistencia a las Mujeres Víctimas de Violencia Sexual del Centro de Atención Integral a la Salud de la Mujer de la</p> | <p>1, El estudio evidencio que un protocolo específico para la atención de enfermería a mujeres víctimas de violencia sexual, proporciona a la enfermera un cuidado más amplio y humanizado, mayor autonomía en su trabajo y generar un trabajo interdisciplinario más asertivo. 2, La experiencia de un programa de atención</p> | <p>6</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|---------|---|------------------------------------|--|--|---|
| | Morais López. | | | | Universidad Estatal de Campiñas | a mujeres víctimas de violencia sexual influencia a la educación de pre y pos grado en el área específica. | |
| 12. Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual | Elena Soler; Pilar Barreto; Remedios González | Redalyc | Picotea (2005) 267-274 | Estudio descriptivo - exploratorio | El objetivo de este trabajo se centra en el desarrollo de un instrumento que permita identificar el nivel de estrés emocional en situaciones de crisis. | 1. La intervención psicosocial puede facilitar la detección de las variaciones producidas a lo largo del proceso de recuperación, así como la aparición de cualquier alteración relacionada con las áreas psicológicas que evalúa, tanto a nivel global (depresión, ansiedad, ajuste psicosocial y humor irritable). | 6 |
| 13. Cuidado de enfermas en à crianza víctima de violencia sexual atendida em unidades de emergencia Hospitalar | Ruth Oliveira Santos Wiski; Daniele Las Vandalice Rocha | Redalyc | Revista de Enfermagem de la Escola Anna Nery (2010) 143-150 | Estudio descriptivo - exploratorio | Conocer cómo el equipo de enfermería percibe el cuidado destinado al niño víctima de violencia sexual al ser atendido en una unidad de emergencia hospitalaria y especificar, a partir de las expresiones del equipo de enfermería | 1. El equipo percibió que el cuidado va más allá de la técnica, involucrando el aspecto emocional del niño, el equipo y la familia. Se observó el cuidado humanizado que, no obstante, no contaba con la sistematización de la atención a través del proceso de enfermería. | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|------------------------------------|--|---|---|---|----------|
| <p>14. Impacto de la violencia sexual en la salud mental de las víctimas en Bucaramanga, Colombia</p> | <p>Marta Isabel Dalos Arenales; Alexander Pinzón-Amado; Carlos A. Barrera González; Johanna A. Mujica Rojas; Yenes R. Meneses Silva</p> | <p>SCIELO</p> | <p>Revista Colombiana de Psiquiatría (2008) 53-65</p> | <p>Estudio Observacion al Descriptivo</p> | <p>Describir las características sociodemográficas; los factores de riesgo individuales, familiares y sociales, y el impacto en la salud mental de las personas que consultaron al servicio de psiquiatría de la Sala de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual.</p> | <p>1. se deben instaurar acciones de capacitación específica para servidores y servidoras de salud, de tal manera que puedan brindar una atención integral en salud tanto física como mental y psicosocial. 2. Los hallazgos sobre el impacto emocional de la violencia sexual, nos permiten señalar que los trastornos ansiosos, depresivos y comportamentales son los más frecuentes</p> | <p>5</p> |
| <p>15. Resultados de la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres que denuncian la violencia íntima.</p> | <p>Laura Magda López Angulo; Ana Ibis Muñoz Alcurmia; Yusleyvis González Dueñas</p> | <p>Biblioteca Virtual de Salud</p> | <p>MEDISUR (2016) 602-613</p> | <p>Estudio Descriptivo</p> | <p>Evaluar nivel de satisfacción de mujeres víctimas de violencia con la Consulta Multidisciplinaria de Sanidad y valorar modificaciones a nivel cognitivo y afectivo.</p> | <p>1. Las valoraciones sobre la pertinencia y eficiencia de la primera ayuda psicológica fueron en su generalidad buena. Se lograron modificaciones en algunos componentes de la esfera cognitiva y la mejora del malestar psicológico. 2. La asistencia de la atención de las mujeres víctimas debe estar enmarcada en la privacidad, confidencialidad, dignidad, calidez, eficiencia, confort, respeto, neutralidad, ajeno a la represión, con la participación de profesionales de la salud mental</p> | <p>6</p> |
| <p>16. The meaning of sexual abuse in the manifestation of corporeity: a phenomenological study</p> | <p>Liliana María Labronici, Débora Fegadoli, María Eduarda Cavadinha Correa</p> | <p>Biblioteca Virtual de Salud</p> | <p>Revista de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo (2010) 397-402</p> | <p>Estudio Fenomenológico</p> | <p>Comprender el significado de la violencia sexual en la manifestación de la corporeidad</p> | <p>1, Las primeras manifestaciones de abuso sexual están en la corporeidad. 2. La atención de la víctima de violencia sexual será humanizada, ética y solidaria. 3. La atención a estas víctimas no solo es de tipo instrumental, sino que además es valorar las emociones y aflicciones que demandan una escucha activa.</p> | <p>6</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|--|--|---|---|---|
| 17. Abuso Sexual e Resiliencia: Enfrentando as Adversidades | Rosimeire de Carvalho Martins | Biblioteca Virtual de Salud | Revista Malestar y Subjetividad (2011) 727-750 | Estudio Descriptivo | percepción de jóvenes mujeres victimadas sexualmente sobre las consecuencias que la violencia ha traído a su salud con relación a los aspectos emocional, físico y comportamental | 1, Se necesitan acciones a corto plazo y largo plazo que mejoren la calidad de atención a las víctimas de violencia sexual, esto implica la actuación en un medio jurídico y de construcción de programas de asistencia que involucren la conceptualización de resiliencia. | 6 |
| 18. Abuso sexual: tratamientos y atención | Álvaro Roberto Vallejo Samudio; Martha Isabel Córdoba Arévalo | SCIELO | Revista de Psicología | Revisión de literatura - Análisis de Contenido | Describir a partir de la revisión de literatura, acciones encaminadas al apoyo de víctimas de violencia sexual | 1. La víctima requiere de apoyo profesional que la guíe en los procesos. Las fallas en este apoyo generan baja adhesión a los tratamientos terapéuticos y farmacológicos en los centros de salud, lo que no facilita la elaboración del trauma, 2. Se hace necesario ofrecer una buena atención primaria en salud en los centros de servicios y las áreas de urgencias, ya que ella constituye el puente de acceso y adhesión a tratamientos de mayor seguimiento y continuidad | 6 |
| 19. Aproximación narrativa a las intervenciones en salud para mujeres y niñas supervivientes de violencia sexual en la Red Suroccidental de Bogotá, 2003-2004 | Saúl Franco Agudelo; Zulma Urrego Mendoza; Paola Andrea Tejada; Liliana Báez Quintero. | SCIELO | Revista Colombiana de Psiquiatría (2007) 390-410 | Investigación social de segundo orden | Buscar las características de la atención en salud a las víctimas de violencia sexual en la Red Suroccidental de Bogotá desde la perspectiva de los protagonistas | 1, Las consecuencias de la violencia sexual pueden ser atenuadas por un sistema de atención oportuna y apropiado 2. Las principales barreras están desde los económico y lo geográfico. 3. Es necesario fortalecer estrategias institucionales para la formación continuada del recurso humano en la atención integral a víctimas de violencia sexual. | 6 |
| 20. The Effects of Childhood Sexual Abuse on Women | Elizabeth H. Winslow; Ann F. Jacobson | OVIID Nursing | American Journal of Nursing | Revisión de literatura | Describir la relación entre el abuso sexual de la niñez y los problemas médicos en las mujeres adultas | 1. Una disminución de la capacidad para hacer frente a los síntomas somáticos y un aumento en la búsqueda de ayuda a estas conductas. 2. Los estudios también sugieren que el estrés crónico, conocido por tener múltiples consecuencias somáticas. 3. Debe incluirse una evaluación integral de | 6 |

| | | | | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------------------------|------------------------|--|---|---|
| | | | | | | enfermería para la atención de mujeres víctimas de violencia sexual. | |
| 21. Women with a History of Sexual Assault | Noreen Esposito | OVIID Nursing | American Journal of Nursing | Revisión de literatura | Describir las consecuencias de un abuso sexual y cuál es el accionar de enfermería sobre las víctimas. | 1. Es necesario promover la mejor capacitación de las enfermeras desde los recursos y acciones propias del estado. 2. La enfermería compasiva puede hacer toda la diferencia. | 7 |