



ENSAYO

Estrategias de cuidado de enfermería sobre la violencia hacia las mujeres

Nursing care strategies on violence against women

María Nallely Acevedo López ^{1, a}

mn.acevedolopez@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0003-2580-5537>

Raúl Fernando Guerrero Castañeda ^{*, 1, b}

rf.guerrerocastaneda@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3996-5208>

Diana Giselle Guerrero Castañeda ^{2, c}

lic.gisellecast@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3772-2210>

*** Autor correspondal**

¹Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Celaya, México

²Instituto Aguascalentense de las Mujeres, Aguascalientes, México

^a Estudiante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

^b Doctor en Ciencias de Enfermería

^c Licenciado en Derecho

Fechas importantes

Recibido: 2022-12-29

Aceptado: 2023-05-29

Publicado online: 2023-07-29

Resumen

La violencia hacia la mujer por parte de las parejas continúa siendo un problema social ligado a los estereotipos y conductas derivadas de sistemas patriarcales que instauran como normalizados los actos violentos hacia este grupo de población. Sin embargo, también continúa siendo un problema de salud pública, pues la violencia tiene consecuencias que van más allá de lo físico en las mujeres víctimas de actos violentos. El objetivo del presente ensayo es describir estrategias de cuidado de enfermería sobre la violencia hacia las mujeres. El concepto de deconstrucción constituye una propuesta que pretende estructurar una forma de revolución intelectual en donde se desmontaron propuestas dominantes. En este sentido se propone que la enfermería debe entrar en un proceso de deconstrucción y a su vez promover la deconstrucción de las ideas en torno a la propia perspectiva de género a fin de no estigmatizar a las mujeres víctimas de violencia. Así mismo, los autores proponen una sólida promoción de la salud de las mujeres a través del fortalecimiento de la disciplina en estrategias que permitan no sólo prevenir, sino promover el cambio de paradigmas en torno al género y el papel de la mujer en la sociedad.

Palabras clave: Violencia contra la mujer; Violencia de género; Atención de enfermería; Deconstrucción

Abstract

Violence against women by their partners continues to be a social problem linked to stereotypes and behaviors derived from patriarchal systems that normalize violent acts against this population group. However, it also continues to be a public health problem, since violence has consequences that go beyond the physical for women who are victims of violent acts. The objective of this paper is to describe nursing care strategies on violence against women. The concept of deconstruction constitutes a proposal that intends to structure a form of intellectual revolution where dominant proposals would be dismantled. In this sense, it is proposed that nursing should enter into a process of deconstruction and at the same time promote the deconstruction of the ideas surrounding the gender perspective itself in order not to stigmatize women victims of violence. Likewise, the authors propose a solid promotion of women's health through the strengthening of the discipline in strategies that allow not only to prevent, but also to promote the change of paradigms around gender and the role of women in society.

Keywords: Violence Against Women; Gender-Based Violence; Nursing care; Deconstruction

Introducción

La violencia contra las mujeres por parte de su pareja ha sido considerada una problemática de salud pública a nivel mundial debido a los efectos negativos que esta ocasiona sobre la víctima y a sus altos índices de incidencia alrededor del mundo¹.

Concibiendo como violencia contra las mujeres a todo acto u omisión, basada en el género de la persona, que ocasiona algún daño o cause sufrimiento de carácter psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual, e inclusive la muerte, en cualquier ámbito, ya sea público o privado².

Según estimaciones de la OMS³, para el año 2016, alrededor de 1 de cada 3 mujeres (33%) en el mundo soportaron algún tipo de violencia, ya sea del tipo físico y/o sexual. En su mayoría, los casos de esta violencia alcanzaron un 30%, con el 38% de asesinatos de mujeres en el mundo efectuados en su mayoría por su pareja o su ex pareja.

Así pues, la violencia de pareja o expareja hace referencia a un conjunto de acciones que tienen como finalidad ocasionar un daño a la víctima en diversas formas como daño físico, sexual o psicológico; exteriorizado por agresiones, forzamiento sexual, conductas de control y maltrato emocional⁴.

Con referencia a México, la violencia de pareja también es considerada como una problemática de salud muy alarmante, ya que, en el año 2016 el 66.1% de las mujeres de 15 años y más habían sufrido un episodio de violencia, donde el 43.9% era proveniente de su pareja³. Y esta se ejerce de distintas maneras, tales como psicológica, física, patrimonial, económica y/o sexual.

En este sentido, los tipos de violencia de acuerdo a la incidencia que las mujeres casadas experimentaron en México en el año 2016 fueron la violencia emocional (23.12%), violencia física (7.59%), violencia sexual (2.12%), violencia económica (11.41%) o cualquier tipo de violencia (28.56%). Y la que más sufrió la mujer mexicana en ese año fue la violencia psicológica⁵.

Se considera que la violencia contra las mujeres genera diversas consecuencias, que les afectan, tanto a nivel social y familiar, como a nivel psicológico. Entonces, como puede observarse, al ser la violencia emocional la de mayor incidencia, los efectos psicológicos son los más notorios.

Además, el simple hecho de ser violentada de cualquier manera ya sea, física, sexual o de forma emocional, suscita en la mujer la aparición de síntomas de carácter psicológico que afectan su salud mental tales como la: depresión, ansiedad, sensación de culpabilidad, e inclusive las ideas suicidas o los suicidios^{5, 6}.

Por tal motivo, es de suma importancia que se lleve a cabo la intervención psicológica con la mujer víctima de violencia de pareja, con la finalidad de recuperar su seguridad y bienestar. La intervención psicológica puede favorecer el bienestar mental mediante el buen funcionamiento de los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales⁷. El actuar de enfermería desde el enfoque terapéutico emocional podría ser de utilidad. La intervención emocional reduce de forma significativa los síntomas del estrés postraumático, la evitación, depresión y ansiedad; contribuyendo a un aumento de la autoestima, confianza en sí misma y el apoyo de la sociedad⁸. Además, de la mejora a nivel mental que la mujer experimenta al ser sometida a intervención psicológica, se ha demostrado en diversos estudios que el impacto a nivel clínico es bastante notorio, ya que, la sintomatología clínica que existía se ve disminuida notablemente⁸⁻¹³.

Por este motivo, el objetivo de este ensayo es describir la deconstrucción como mecanismos para identificar estrategias de cuidado de enfermería sobre la violencia hacia las mujeres.

Desarrollo

Repercusiones de la violencia en la salud de la mujer

La violencia hacia la mujer es un problema que tiene implicaciones a nivel social (familia, educación, relaciones interpersonales), biológico (infecciones de transmisión sexual u otras enfermedades) y psíquico (depresión, ansiedad)¹⁴.

Cabe destacar que la violencia hacia la mujer por parte de su pareja es un problema ocasionado algunas veces por las creencias y cultura de la sociedad. De manera que, algunas de las situaciones violentas están ancladas primordialmente a la cultura de machismo aún existente en la actualidad, lo que conlleva a conductas de sumisión de la mujer, limitación de roles y la aceptación y tolerancia de la violencia, no sólo por parte de la sociedad, sino inclusive por la mujer que la sufre, lo que ha perpetuado que estas actitudes perduren por años dentro del entorno social^{15,16}.

Entonces, al ser la violencia hacia la mujer un problema esencialmente de carácter social, este le ocasiona una gran variedad de implicaciones, entre las cuales destacan: el deterioro de las relaciones en las diversas áreas y roles que ella desempeña día con día, lo que incluye las relaciones tanto familiares, como de pareja, laborales y escolares; además, puede ocasionar fobia social, desconfianza en las relaciones de pareja; e inclusive puede llegar a provocarle cometer delitos múltiples¹⁷.

Cabe subrayar como violencia de pareja hacia la mujer no tiene solamente consecuencias sociales, sino que también la impacta en otros ámbitos, como lo es el ámbito físico, donde, al igual que el social, existen un sin fin de implicaciones para su salud, estas implicaciones pueden ser inmediatas o a largo plazo. A continuación, se presenta una tabla de los diversos estudios analizados en la presente investigación y las distintas manifestaciones correspondientes al área de la salud física de la mujer.

Los actos violentos en contra de la mujer por parte de su pareja tienen consecuencias físicas inmediatas visibilizado por los golpes, quemaduras, contusiones, heridas, fracturas, desgarres, dolores de estómago, dolores de cabeza, taquicardia, caída de cabello, dolor agudo y crónico, lesiones musculares, cortes, dientes y huesos rotos, daño a los ojos y oídos, hematomas e

inclusive la muerte^{14, 18-20}. Además de estos efectos inmediatos, como se observó en los estudios analizados, la violencia tiene implicaciones a largo plazo en la salud física de la mujer evidente en forma de: psoriasis, enfermedades neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinales, musculares, del aparato urinario y reproductivo, trastornos de la alimentación, diarrea o estreñimiento, desmayos, dolores de cabeza, dificultad para orinar, problemas para dormir y para respirar¹⁹.

Por último, con las implicaciones sociales y físicas, existen las implicaciones psicológicas, desde leves a graves y/o limitantes. A continuación, se presenta una tabla que contiene las principales implicaciones en la salud mental de la mujer violentada por parte de su pareja.

En síntesis, entre los efectos que la violencia de pareja tiene en la salud mental de la mujer violentada destacan la depresión, ansiedad, cuadros de angustia, tristeza a causa de la baja autoestima, cambios repentinos de humor, irritabilidad, desórdenes del sueño, ira, pánico, inseguridad, dependencia emocional, ideación suicida, estrés, falta de autodeterminación, desvalorización, temor, sensación de culpabilidad, problemas de consumo de alcohol u otras drogas psicoactivas, enuresis, anorexia, bulimia, taquicardia, disfunción menstrual, alteraciones en la memoria, amnesia, déficit de atención, y alteraciones de la conciencia^{14,18,20}.

La promoción de la deconstrucción como estrategia de cuidado

Deconstruirse es reconocerse parte de un sistema de privilegios, limitaciones, opresiones, desaprender conductas, actitudes violentas y aprender (o proponer) nuevas formas de relacionarse con otras personas desde la empatía, la diferencia y el respeto a la misma, analizar el proceso violento y entender cómo se usa el control y dominio en la cotidianidad para resolver la tensión y fricción de las situaciones. Entender cómo la cultura patriarcal apoya y sanciona la violencia en las relaciones. Aprender a reconocer y reforzar los elementos que posibilitan establecer sociedades y culturas nuevas que sean íntimas, dignas, cooperativas y democráticas.

Desde la enfermería como ciencia promotora del cuidado de la salud debe comenzar a reflexionar sobre su papel frente a la violencia, más allá de la detección, empezar por validar su papel como profesional al frente de una persona que puede estar sufriendo violencia, es el primer paso para emitir algunas herramientas de deconstrucción a manera de ejemplo resumimos:

Respetar los límites; muchas veces se escuchan o se leen frases como: "si le da vergüenza hablar del tema entonces no lo diga", "solo usted sabe lo que pasó y ese es su problema", frases que definitivamente revictimizan a la persona que está sufriendo algún tipo de violencia, sin embargo, la forma más sensata de colaborar es escuchar a la persona cuando lo necesita y no forzarla a hablar.

Hablar de estereotipos; hablar desde el sistema sexo género, roles y estereotipos ayuda a identificar de dónde venimos y cómo hemos vivido los últimos años, encasillados a diferentes estándares y etiquetas mismas que han dado como resultado la discriminación y por ende la violencia, el poder hablar del tema sin prejuicio y estigma nos ayuda a que las personas a nuestro cuidado conozcan y a su vez aprender de ello.

Identificar los tipos de violencia; no muchas personas tienen una amplitud de las formas de violencia a las que se han enfrentado y sufrido, tener a la mano un violentómetro ayuda a que las personas puedan identificar la violencia, está siempre estará en escala, desde el hacer una "broma hiriente", hasta el aislar, destruir objetos personales, mentir, mutilar, abusar sexualmente, y recordarles que el ciclo de violencia empieza desde la fase de tensión, acto violento, arrepentimiento, y luna de miel, esto siempre se repetirá y si ha sido así, lo mejor es informar los centros de justicia para solicitar la debida asesoría legal y algo muy importante

en este punto, es que no todas las mujeres tienen la decisión de denunciar, el informar donde puede acudir está en manos del profesional enfermero como educador, más no debe emitir un criterio personal de que “debería denunciar”, eso no nos convierte en personas omisas, ya que de lo contrario estaríamos re victimizando sus decisiones, importante saber que las personas que tardan mucho en denunciar o no lo hacen, es debido a la gran dependencia psicológica y económica que tienen con su agresor.

El informar; justo en ese sentido, el poder estar informados de los programas de instituciones públicas y privadas que son benéficas para las mujeres, además de los centros de justicia les ayuda a darles confianza de que acudan con profesionistas que las acompañarán en el proceso, desde los servicios legales, psicológicos de resguardo, hasta la autonomía económica.

El cuidado de enfermería es un proceso individualizado que debe centrarse en atender los problemas físicos, sociales y psíquicos derivados de las condiciones de violencia, esto mediante el cuidado integral e interdisciplinar de la mujer²¹. Este tipo de cuidado es fundamental, ya que, la violencia es un problema que afecta todas sus esferas biopsicosociales, dejando consecuencias, principalmente en la psicológica.

Entonces, el cuidado de la mujer violentada no solamente debe centrarse en las consecuencias físicas, como golpes; sino que debe tener un énfasis en la deconstrucción de la mujer, ayudándola a reconstruir la confianza en sí misma para reinsertarse en sus actividades cotidianas.

Existen diversos estudios centrados en brindarle empoderamiento a la mujer que fue víctima de violencia, uno de ellos enfatiza en contribuir a dejar de lado los pensamientos machistas de que el rol de la mujer es solamente el de ser ama de casa y madre; cerrándolas a la idea de que no necesitan crecer académicamente para tener un mejor futuro de independencia económica. Entonces, erradicar estas creencias conlleva al empoderamiento de la mujer, ya que, la dependencia económica es una de las principales razones por las cuales la mujer que sufre violencia decide callar²².

Por otro lado, el modelo holístico de la teoría de Levine se basa en cuatro principios, el de la conservación de la energía del ser humano, la conservación de la integridad estructural de la persona, la conservación de la integridad personal y la conservación de la integridad social. En esta, se menciona que la baja en la conservación de la energía que genera la violencia compromete directamente la salud física y emocional de la mujer. Entonces, la enfermería a partir de los cuatro principios antes mencionados, debe apoyar la rápida y segura adaptación y recuperación de la situación vivida de la mujer violentada, incluyendo acciones terapéuticas encaminadas a recuperar el bienestar de la mujer violentada, como lo son escucha activa y empática, el cuidado humanizado, el brindarle confianza, el rescate del autoestima y valor propio, el fortalecimiento o rescate de las redes de apoyo y la reinsertión gradual a sus actividades laborales. Al mencionar la teoría que la cura puede ser mediante la modificación del ambiente, el personal de enfermería puede contribuir al cambio de este en cuanto sea posible²³.

La sensibilización del profesional ante la violencia de género es imperante, la deconstrucción empieza por el propio profesional de enfermería en erradicar sus propios estereotipos, en informarse acerca no solamente de los tipos de violencia y cómo prevenirlos, sino en informarse sobre las posibles causas de re victimización, el dejar el juicio personal que incluso puede ser parte del discurso profesional y que lleva precisamente a continuar con las ideas erróneas sobre la violencia son pieza fundamental que deben interiorizarse y trabajarse desde lo disciplinar a través de la comprensión de las teorías de enfermería que abordan la noción del cuidado desde la protección y educación; así como desde la información multidisciplinar en especialistas del derecho y la psicología, para comprender las estructuras psíquicas que

pueden trabajarse y además desde las leyes que norman y vigilan la protección a la mujer.

Conclusiones

La violencia hacia la mujer y perpetrada por las parejas íntimas sigue siendo un problema de salud pública, no sólo por las consecuencias físicas que acarrea, sino también las emocionales, las sociales, las espirituales que conllevan a una pérdida del sentido de la vida y de forma más grave hasta la muerte. Desde esta perspectiva de deconstrucción se entiende que la víctima no es un objeto pasivo de las violaciones a sus derechos o de los hechos violentos, sino que es un sujeto activo que despliega formas de afrontarlos y desarrolla herramientas para enfrentarlos. Trabajar la violencia de género implica desnaturalizarla y deconstruir los mitos misóginos y un cuestionamiento del modelo social de base que condena a muchas mujeres a vivir sometidas a unos mandatos que las convierten en "seres para los otros".

El cuidado de enfermería entendido como un acto no solo de promoción de salud, sino de sanación conlleva la presencia activa de la enfermera en los casos que pueda identificar al punto de orientar y guiar a la mujer a la reflexión sobre su realidad, la escucha activa y la educación son pieza fundamental para el cuidado ante las múltiples violencias. La enfermera es una promotora de la salud e integridad de cada persona de cuidado, por lo que es imperante que vislumbre su papel sumado a la orientación que pudiera tener de otras disciplinas.

Referencias

1. Romero DT, González M. Violencia doméstica según la percepción de la mujer. Rev Obstec Ginecol Venez [Internet]. 2017 [citado el 24 Nov 2022]; 77(1): 30-40. Disponible en: <http://bit.ly/3OFpXTD>
2. Ramírez VJC, Alarcón V, Ortega P. Violencia de género en latinoamérica. Revista de ciências sociales [Internet]. 2020 [citado el 24 Nov 2022]; 26(4):260-275. Disponible en: <https://bit.ly/3N2ObrA>
3. Medina I, Medina A. Violencias contra las mujeres en las relaciones de pareja en México. Intersticios sociales [Internet]. 2019 [citado el 24 Nov 2022]; 1(18):269-302. Disponible en: <http://bit.ly/3GSEaKN>
4. Yera I, Medrano Y. Violencia infligida por la pareja. Rev. Cuba de Med. Gen [Internet]. 2018 [citado el 24 Nov 2022]; 34(2): 1-11. Disponible en: <http://bit.ly/3UfEJ4C>
5. Casique I. ¿Recrudescimiento de la violencia hacia las mujeres en los hogares durante la cuarentena por el COVID-19? Notas de coyuntura del CRIM [Internet]. 2020 [citado el 24 Nov 2022]; 1(28): 1-8. Disponible en: <http://bit.ly/3F4qj1N>
6. Ariza G, Agudelo J, Saldarriaga L, Ortega M, Cecilia D. Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia de COVID-19. Rev. Fac. Derecho Cienc, Polit. [Internet]. 2021 [citado el 24 Nov 2022]; 51 (134): 125-150. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v51n134.a06>
7. Olivares J, Maciá D, Rosa A, Olivares P. Intervención psicológica: técnicas y tratamientos. Pirámide [Internet]. 2013 [citado el 24 nov 2022]. Disponible en: <http://bit.ly/3VcWD9b>
8. Matud M, Padilla V, Medina L, Fortes D. Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. Ter Psicol [Internet]. 2016 [citado el 24 Nov 2022]; 34 (3):199-208. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>
9. Matud M, Gutiérrez A, Padilla V. Intervención psicológica con mujeres maltratadas por su pareja. Papeles del psicólogo [Internet]. 2004 [citado el 24 Nov 2022]; 25 (88). Disponible en: <http://bit.ly/3udjDZP>
10. Matud Mp, Fortes D, Medina L. Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. Psychosocial Intervention [Internet]. 2014 [citado el 24 Nov 2022]; 23 (3):199-207. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>

11. Cáceres E, Labrador F. Tratamiento cognitivo conductual centrado en el trauma de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psychol. Av. Discip.* [Internet]. 2011 [citado el 24 Nov 2022]; 5 (2):13-31. Disponible en: <http://bit.ly/3Fb7BXy>
12. Davins M, Pérez C, Salamero M, Aramburu I. Eficacia de la psicoterapia individual en mujeres maltratadas por su pareja: valoración de una experiencia. *Recercat* [Internet]. 2010 [citado el 24 Nov 2022]; 1 (27). Disponible en: <http://bit.ly/3GWnH8v>
13. Félix L, Gavilán R, Ríos C. Tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Persona* [Internet]. 2020 [citado el 24 Nov 2022]; 23 (2):41-55. Disponible en: <http://bit.ly/3gIqR56>
14. Cazares I, Tovar D, Herrera M. Violencia de género en una universidad de Coahuila, México. *Sinéctica* [Internet]. 2022 [citado el 24 Nov 2022]; 1 (58): e1405. Disponible en: [https://doi.org/10.31391/s2007-7033\(2022\)0058-010](https://doi.org/10.31391/s2007-7033(2022)0058-010)
15. Romero D, González M. Violencia Doméstica según la percepción de la mujer. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2017 [citado el 24 Nov 2022]; 77 (1):30-40. Disponible en: <https://bit.ly/3OFpXTD>
16. Agámez V, Rodríguez M. Violencia contra la mujer: la otra cara de la pandemia. *Psicol. Caribe* [Internet]. 2021 [citado el 24 Nov 2022]; 37 (1): iv-x. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.37.1.305.48>
17. Águila Y, Hernández V, Hernández V. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Rev. Med. Electrón* [Internet]. 2016 [citado el 24 Nov 2022]; 38 (5):697-710. Disponible en: <https://bit.ly/3GSwMPx>
18. Trujillo M, Pastor I. Violencia de género en estudiantes universitarias: Un reto para la educación superior. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2021 [citado el 24 Nov 2022]; 20 (1):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2080>
19. Perusset M, Las redes sociales interpersonales y la violencia de género. *Tareas* [Internet]. 2019 [citado el 24 Nov 2022]; 1 (163):85-101. Disponible en: <http://bit.ly/3VgM1q7>
20. Aiquipa J. Mujeres supervivientes de violencia de pareja: factores y procesos psicológicos implicados en la decisión de permanecer o abandonar la relación. *Av. Psicol. Latinoam.* [Internet]. 2021 [citado el 24 Nov 2022]; 20 (1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7139>
21. Baidés R. Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2018 [citado el 24 Nov 2022]; 17(51): 497-508. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>
22. Vaquero L. La atención a mujeres en situación de violencia machista desde la singularidad de cada una: del síntoma social al caso por caso. *Asparkía. Investigació Feminista* [Internet]. 2022 [citado el 24 Nov 2022]; (40): 53-67. Disponible en: <https://doi.org/10.6035/asparkia.6348>
23. Santiago B, Scorsolini C. Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Index Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 24 Nov 2022]; 30(4):318-322. Disponible en: <http://bit.ly/3Fb82kE>

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Acevedo M, Guerrero R, Guerrero D. Salud de la mujer a consecuencia de la violencia y la deconstrucción como cuidado de enfermería. Acc Cietna: para el cuidado de la salud [Internet]. 2023; 10(1): 186 – 193. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.829>

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista "ACC CIETNA: Para el cuidado de la salud" de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.