

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,  
Volumen 10, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1)

**INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE  
ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE ABORDAJE  
DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN AMÉRICA  
LATINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA  
LITERATURA 2014 A 2024**

COMMUNITY NURSING INTERVENTIONS AS A STRATEGY TO  
ADDRESS GENDER-BASED VIOLENCE IN LATIN AMERICA: A  
SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE FROM 2014 TO 2024

**Andrés Felipe Orozco Giraldo**

Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra, Colombia

**Brayan Ernesto Villegas Sánchez**

Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra, Colombia

**Jenny Lorena Sánchez Cruz**

Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra, Colombia

**Yulieth Sanabria Correa**

Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra, Colombia

**Liliana Molina Sánchez**

Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra, Colombia

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v10i2.23225](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i2.23225)

## Intervenciones Comunitarias de Enfermería como Estrategia de Abordaje de la Violencia de Género en América Latina: Una Revisión Sistemática de la Literatura 2014 a 2024

**Andrés Felipe Orozco Giraldo<sup>1</sup>**[andres.orozco@uninavarra.edu.co](mailto:andres.orozco@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0009-9615-6651>Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra  
Colombia**Brayan Ernesto Villegas Sánchez**[brayan.villegas@uninavarra.edu.co](mailto:brayan.villegas@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0006-0230-6988>Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra  
Colombia**Jenny Lorena Sánchez Cruz**[jenny.sanches@uninavarra.edu.co](mailto:jenny.sanches@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0005-9656-7777>Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra  
Colombia**Yulieth Sanabria Correa**[yulieth.sanabria@uninavarra.edu.co](mailto:yulieth.sanabria@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0002-6190-3492>Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra  
Colombia**Liliana Molina Sánchez**[l.molina@uninavarra.edu.co](mailto:l.molina@uninavarra.edu.co)<https://orcid.org/0009-0000-9335-4382>Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra  
Colombia

### RESUMEN

La violencia de género constituye un grave problema de salud pública en América Latina, con profundas implicaciones sociales y sanitarias. Este estudio tuvo como objetivo analizar las intervenciones comunitarias de enfermería implementadas como estrategia para el abordaje de la violencia de género en la región, mediante una revisión sistemática de la literatura publicada entre 2014 y 2024. Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc y Science Direct, siguiendo las directrices PRISMA 2020 y evaluando la calidad metodológica mediante las listas de verificación CASPe. De un total de 293 registros, se incluyeron 40 estudios que cumplieron los criterios de elegibilidad y calidad. Los resultados muestran que las intervenciones más efectivas se fundamentan en la educación en género, el fortalecimiento de redes de apoyo, el liderazgo profesional y la articulación intersectorial, contribuyendo a la detección temprana, el acompañamiento psicosocial y la prevención de la revictimización. Entre las principales barreras se identificaron la insuficiente formación, la resistencia cultural y la escasez de recursos, mientras que la participación comunitaria y el respaldo institucional destacaron como facilitadores. Estos hallazgos reafirman el papel transformador de la enfermería comunitaria en la promoción de comunidades resilientes y libres de violencia.

**Palabras clave:** enfermería en salud comunitaria, enfermeros de salud comunitaria, violencia de género

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [andres.orozco@uninavarra.edu.co](mailto:andres.orozco@uninavarra.edu.co)

# Community Nursing Interventions as a Strategy to Address Gender-Based Violence in Latin America: A Systematic Review of the Literature from 2014 to 2024

## ABSTRACT

Gender-based violence constitutes a serious public health problem in Latin America, with profound social and health implications. This study aimed to analyze community nursing interventions implemented as a strategy to address gender-based violence in the region, through a systematic review of literature published between 2014 and 2024. An exhaustive search was conducted in the PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc, and Science Direct databases, following PRISMA 2020 guidelines and assessing methodological quality using CASPe checklists. Out of a total of 293 records, 40 studies that met the eligibility and quality criteria were included. The results show that the most effective interventions are based on gender education, the strengthening of support networks, professional leadership, and intersectoral coordination, contributing to early detection, psychosocial support, and the prevention of revictimization. The main barriers identified were insufficient training, cultural resistance, and limited resources, while community participation and institutional support stood out as facilitators. These findings reaffirm the transformative role of community nursing in promoting resilient and violence-free communities.

**Keywords:** community health nursing, nurses, community health, gender-based violence

*Artículo recibido 16 enero 2026  
Aceptado para publicación: 20 febrero 2026*



## INTRODUCCIÓN

La violencia de género constituye una de las violaciones más graves y persistentes de los derechos humanos, afectando de manera desproporcionada a mujeres y niñas, especialmente en América Latina, una de las regiones con mayores índices de feminicidio y agresión. En 2023, más de 51.000 mujeres y niñas fueron asesinadas por sus parejas o familiares a nivel global, lo que evidencia la urgencia de fortalecer las estrategias de prevención y atención institucional y comunitaria (Naciones Unidas, 2023). En este contexto, la enfermería ha adquirido un papel central no solo en la atención a las víctimas, sino también en la implementación y liderazgo de intervenciones comunitarias orientadas a la prevención, detección temprana y acompañamiento psicosocial (MINSALUD, 2018). Sin embargo, la literatura muestra una dispersión en la evidencia sobre las estrategias comunitarias más efectivas y su adaptación a los diversos contextos socioculturales de la región (Espinosa, 2014; Granda et al., 2017; Acevedo López et al., 2023; Alianza por la solidaridad, 2024).

A pesar de los avances, se observa una falta de sistematización en la evaluación de las intervenciones y una necesidad de fortalecer la evidencia científica sobre su efectividad y replicabilidad en América Latina (Bayas Tixe & Sastre Rus, 2021). Por ello, el presente estudio busca responder a este vacío analizando y sintetizando las intervenciones comunitarias de enfermería reportadas en la última década, identificando estrategias exitosas, barreras y facilitadores, y aportando orientaciones para el desarrollo de políticas públicas y programas de prevención más eficaces en la región.

La investigación se realizó en el contexto latinoamericano, caracterizado por altas tasas de violencia de género, diversidad cultural y desafíos en el acceso a servicios de salud y justicia para las mujeres. Se empleó un enfoque de revisión sistemática de la literatura publicada entre 2014 y 2024, seleccionando estudios en español, inglés y portugués provenientes de bases de datos biomédicas y sociales reconocidas.

En síntesis, el objetivo general de este trabajo es analizar las intervenciones comunitarias de enfermería implementadas como estrategia de abordaje de la violencia de género en América Latina, proporcionando un marco de referencia para futuras acciones, investigaciones y el fortalecimiento del papel transformador de la enfermería comunitaria en la promoción de comunidades resilientes y libres de violencia.



## **METODOLOGÍA**

Este estudio corresponde a una revisión sistemática de la literatura, de enfoque cualitativo y descriptivo, orientada a analizar las intervenciones comunitarias de enfermería en el abordaje de la violencia de género en América Latina. Se fundamentó en los lineamientos PRISMA 2020 para asegurar rigor y transparencia en todas las fases, con un diseño observacional, transversal y documental basado en artículos científicos publicados entre 2014 y 2024 en español, inglés y portugués. La búsqueda se realizó en las bases PubMed, SciELO, Dialnet, Redalyc y Science Direct, utilizando descriptores específicos y operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la identificación y recuperación de estudios relevantes.

Se incluyeron estudios originales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios de caso publicados en revistas indexadas, con acceso abierto, enfocados en intervenciones comunitarias de enfermería en violencia de género en América Latina. La selección fue doble e independiente, y el análisis de datos, organizado en Excel, utilizó las listas CASPe para garantizar calidad metodológica; solo se incluyeron estudios que cumplieron los criterios mínimos. El análisis fue temático y éticamente no involucró contacto con sujetos humanos. Como limitaciones, se reconoce la posible exclusión de estudios sin acceso abierto y la variabilidad metodológica de los artículos incluidos.

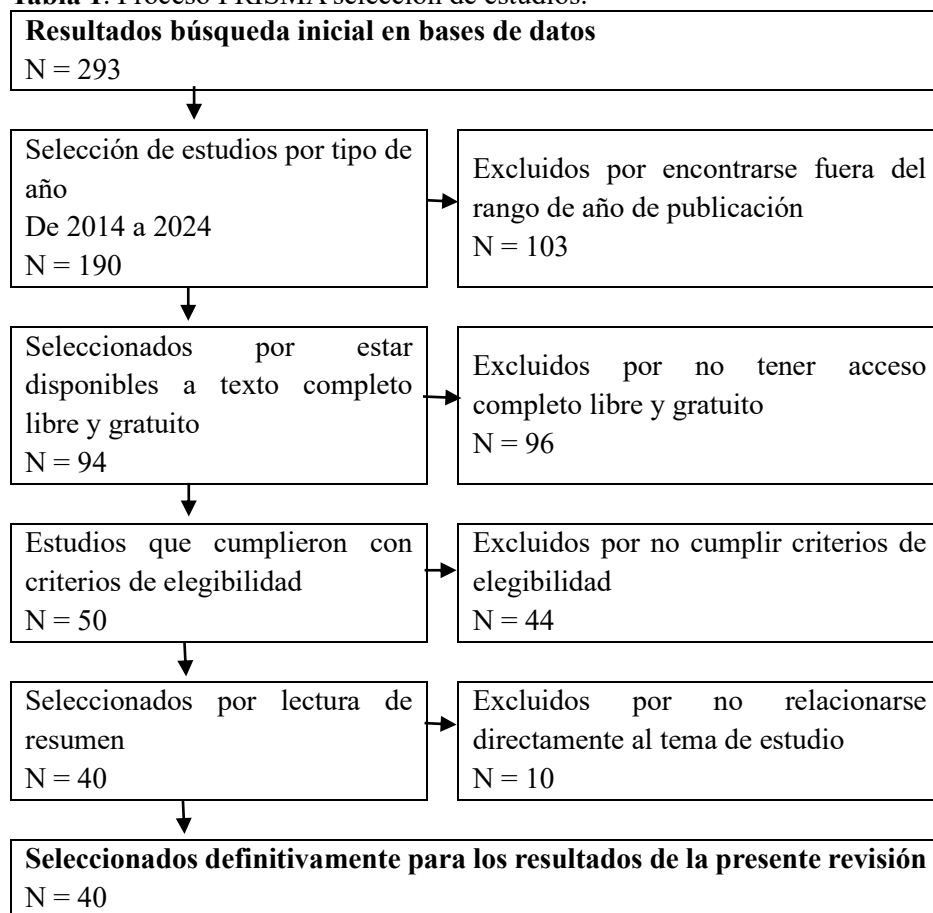
## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Durante la revisión sistemática se identificaron inicialmente 293 registros en las bases de datos consultadas. Tras aplicar los filtros de periodo (2014–2024) y acceso a texto completo, se evaluaron 94 artículos, de los cuales 56 fueron excluidos por no cumplir los criterios de elegibilidad o no abordar directamente la temática, resultando en un total de 40 estudios incluidos para la síntesis cualitativa. La mayoría de los artículos procedía de Science Direct (62,5%) y Redalyc (22,5%), seguidos de PubMed y SciELO (7,5% cada una).

En cuanto al idioma, el 52,5% de los estudios se publicó en español y el 47,5% en inglés, lo que permitió integrar evidencia regional e internacional en el análisis.



**Tabla 1.** Proceso PRISMA selección de estudios.



### Intervenciones comunitarias de Enfermería en la violencia de género en América Latina.

**Tabla 1.** Intervenciones comunitarias de Enfermería en la violencia de género en América Latina expuestas en los estudios revisados.

COD	Intervenciones comunitarias
RED1	Campañas de sensibilización; programas educativos; difusión de rutas de atención; políticas de igualdad; apoyo de sociedad civil.
RED2	Formación en violencia de género; inclusión en planes de estudio; campañas con ONG; participación ciudadana.
RED3	Programas escolares; intervención psicoeducativa grupal; líneas de atención; trabajo con redes y familia.
RED4	Talleres de salud; eventos artísticos; mapeo de redes; estrategias lúdicas; activación de redes comunitarias.
SD1	Talleres con perspectiva de género; dinámicas grupales; empoderamiento profesional.
PUB1	Detección y abordaje en urgencias (“Código Púrpura”); intervención multidisciplinaria; educación y apoyo emocional; protección de privacidad.
PUB2	Tamizaje por enfermería; consejería; planificación de seguridad; referencia a recursos; sesión de refuerzo.
PUB3	Apoyo de redes comunitarias; casas refugio; servicios sociales y legales; formación en habilidades de vida; grupos de pares.
RED5	Redes de apoyo informales; promoción de habilidades en jóvenes; campañas universitarias.
RED6	Programas preventivos escolares; intervenciones educativas; talleres de afrontamiento; redes familiares y escolares.
RED7	Atención integral a embarazadas adolescentes, detección en salud, apoyo psicológico y social, coordinación con refugios.



RED8	Redes de apoyo comunitario, sensibilización a líderes, estrategias rurales, coordinación institucional, rutas de denuncia.
RED9	Grupos de apoyo, talleres, promotores comunitarios, ferias de salud, coaliciones.
SD2	Involucramiento comunitario, saberes indígenas, líderes, evaluación participativa.
SD3	Programas escolares, talleres, capacitación a líderes, intervenciones intersectoriales.
SD4	Tamizaje en APS, apoyo psicosocial, derivación, seguimiento.
SD5	Empoderamiento comunitario, formación en género, redes de apoyo, colaboraciones intersectoriales.
SD6	Capacitación a personal de salud, sensibilización, programas en centros de atención, socialización de resultados.
SC1	Programas para agresores, intervención individual y grupal, reintegración comunitaria, redes de apoyo.
SC2	Promoción y prevención con enfoque de género y bioética, análisis de situación, educación, acciones intersectoriales.
SD7	Talleres escolares, teatro, sensibilización, actividades comunitarias, talleres a padres, enfoque socio-ecológico.
SD8	Protocolos institucionales, promoción de derechos, acompañamiento psicosocial, atención multidisciplinaria.
SD9	Talleres, sensibilización, líderes comunitarios, refugios, empoderamiento de mujeres, denuncia.
SD10	Educación para la vida, visitas domiciliarias, redes de apoyo, campañas comunitarias, detección en salud.
SD11	Apoyo psicosocial en APS, acogida, visitas domiciliarias, trabajo con agentes comunitarios, educación, referencia, equipos multiprofesionales.
SD12	Capacitaciones al personal, sociogramas, detección en consulta, visitas domiciliarias, apoyo psicológico, campañas comunitarias, coordinación con casas refugio.
SD13	Talleres y grupos psicoeducativos, intervenciones con parejas/familias, programas en escuelas, campañas de sensibilización, acciones formativas en salud/comunidad.
SD14	Grupos de mujeres, redes comunitarias, participación en refugios, educación comunitaria, empoderamiento con sororidad/capacitación.
SD15	Redes de apoyo profesional y comunitaria, atención en servicios de salud, acompañamiento, escucha activa, coordinación con servicios sociales, derivación según necesidad.
SD16	Casas de acogida multiprofesionales, capacitaciones, orientación, apoyo psicosocial, redes familiares y comunitarias, protocolos pertinentes.
SD17	Programas escolares con comunidad, talleres de prevención, formación de agentes escolares/comunitarios, intervención colaborativa, actividades lúdicas/teatro.
SD18	Capacitación a APS y comunidad, implementación de protocolos, redes de referencia, campañas de sensibilización, espacios de acogida, empoderamiento grupal.
SD19	Campañas de sensibilización, capacitación comunitaria, formación de líderes, fortalecimiento multisectorial, participación de adolescentes/mujeres.
SD20	Programas escolares integrados, talleres y actividades comunitarias, participación de familias y líderes comunitarios, formación docente/comunitaria, dinámicas lúdicas y participativas.
SD21	Clubes de cine comunitarios, talleres y debates participativos, difusión de mensajes, líderes comunitarios, actividades para padres, adaptación cultural y traducción de contenidos.
SD22	Apps móviles para denuncia/orientación, plataformas digitales para apoyo y educación, campañas en redes, sistemas de alerta, teleasistencia, formación en línea a profesionales/comunidad.
SD23	Movilización comunitaria, campañas de sensibilización, formación de líderes, involucramiento de hombres, integración con salud comunitaria, apoyo búsqueda de ayuda/derivación, participación profesionales salud.
SD24	Detección y cribado en APS, acompañamiento emocional, educación y sensibilización, coordinación interprofesional, derivación a recursos, trabajo con agentes y servicios sociales.
SD25	Diálogos comunitarios facilitados, capacitación multisectorial, campañas de sensibilización, formación de redes de apoyo, fortalecimiento de servicios de atención.
SC3	Sensibilización/accompañamiento a mujeres víctimas, derivación social/protección, campañas de educación comunitaria, grupos de apoyo, colaboración interprofesional, identificación en centros rurales.



### **Subtema 1.1: Prevención y sensibilización comunitaria**

La prevención y la sensibilización comunitaria se consolidan como ejes fundamentales en las intervenciones de enfermería para enfrentar la violencia de género en América Latina. Diversos estudios, como los de Ramírez et al. (2020), Hughes et al. (2014) y Guamán et al. (2024), destacan el impacto positivo de campañas educativas, talleres participativos y actividades de empoderamiento social en la transformación de actitudes y dinámicas comunitarias. Estas acciones, orientadas a la educación pública, la sensibilización de líderes y la integración de la prevención en escuelas y espacios sociales, contribuyen tanto a visibilizar la problemática como a activar redes de apoyo accesibles para jóvenes y mujeres en situación de vulnerabilidad.

Un hallazgo recurrente en la literatura es la necesidad de adaptar las intervenciones a los contextos culturales y locales. Lokot et al. (2024) y Villa et al. (2022) enfatizan que la co-creación de programas y la integración de saberes indígenas aumentan la aceptación y efectividad de las campañas, evitando la imposición de modelos ajenos. Experiencias reportadas por Le Port et al. (2022) y Glass et al. (2018, 2019) resaltan el valor de metodologías innovadoras como el “eduentrenimiento” y los diálogos comunitarios para romper el silencio y transformar normas, especialmente en áreas rurales o de alta estigmatización.

En el ámbito escolar, estudios como los de Peralta et al. (2014), Villardón et al. (2023) y Gallego et al. (2023) evidencian que la integración de programas en el currículo, el desarrollo de actividades lúdicas y la participación de familias y docentes modifican creencias desde edades tempranas y fortalecen la prevención de la violencia de género. A estos resultados se suman los hallazgos de Robles et al. (2014) y Salas et al. (2020), quienes documentan el efecto transformador de talleres de género e intervenciones psicoeducativas en estudiantes y profesionales, promoviendo el empoderamiento y la sororidad como factores protectores en la comunidad.

### **Subtema 1.2: Fortalecimiento de redes de apoyo y articulación intersectorial**

El fortalecimiento de redes de apoyo y la articulación intersectorial se reconocen como elementos fundamentales en las intervenciones comunitarias orientadas a abordar la violencia de género en América Latina. Estudios como los de Cubillos et al. (2020) y Bang (2021) muestran que la consolidación de redes familiares y comunitarias, junto a mecanismos efectivos de referencia y



contrarreferencia, aumentan la eficacia y sostenibilidad de las intervenciones cuando existe colaboración entre los sectores salud, educación y servicios sociales. De igual manera, Boira et al. (2016) destacan el rol de líderes comunitarios y la coordinación con instituciones públicas y privadas para el apoyo integral a las víctimas, mientras que Cristancho et al. (2016) subrayan el empoderamiento local mediante coaliciones comunitarias y el fortalecimiento de la infraestructura de apoyo, en especial en zonas rurales y migrantes.

Desde una perspectiva ampliada, Lokot et al. (2024) enfatizan el liderazgo comunitario y la co-creación de soluciones como factores clave, mientras Medina et al. (2017) y Arévalo (2018) resaltan la articulación entre comunidad, sector justicia, salud, educación y ONGs para mejorar la detección y atención de la violencia. Asimismo, Santos et al. (2022), Rivadeneira (2017) y Salas et al. (2020) destacan el papel de agentes comunitarios y equipos multiprofesionales, y modelos como el de Bacchus et al. (2023) evidencian que la articulación entre atención primaria, agentes comunitarios y redes de referencia mejora la identificación y el empoderamiento profesional. Estos hallazgos, junto con lo reportado por Glass et al. (2018, 2019) y Semahegn et al. (2017), confirman que la coordinación multisectorial y la construcción de redes sólidas, flexibles y culturalmente adaptadas son imprescindibles para sostener intervenciones efectivas a largo plazo, a pesar de desafíos como la escasez de recursos o la resistencia institucional.

### **Subtema 1.3: Intervenciones específicas de enfermería y equipos de salud en el contexto comunitario**

Las intervenciones específicas de enfermería y de los equipos de salud comunitarios han asumido un papel fundamental en la respuesta a la violencia de género en América Latina, particularmente desde el primer nivel de atención. La literatura destaca la importancia de la capacitación continua y el empoderamiento del personal de enfermería en atención primaria de salud, así como la adaptación de protocolos a las realidades locales. Por ejemplo, Medina et al. (2017) muestran cómo la formación participativa y la colaboración intersectorial en Venezuela facilitan modelos efectivos de atención, mientras que Arévalo (2018) en Perú enfatiza la detección temprana, las visitas domiciliarias y la resiliencia familiar mediante la articulación de los sectores salud, justicia y comunidad.



Por otra parte, Santos et al. (2022) y Rivadeneira (2017) profundizan en la atención integral desde enfermería en APS, destacando la detección activa, el seguimiento personalizado y la educación comunitaria, aspectos que fortalecen los vínculos de confianza y el acceso a redes de servicios. Salas et al. (2020) aporta con intervenciones psicoeducativas e intersectoriales, mientras que Villardón et al. (2023) y Gallego et al. (2023) subrayan el potencial preventivo de la inclusión de enfermería escolar y comunitaria desde la infancia y adolescencia. Finalmente, el modelo HERA (Bacchus et al., 2023) y los trabajos de Glass et al. (2018, 2019) y Semahegn et al. (2017) coinciden en que la capacitación, el liderazgo y la adaptación cultural de las intervenciones potencian la respuesta comunitaria, haciendo de la articulación intersectorial y el acompañamiento cercano factores clave para lograr intervenciones integrales y sostenibles frente a la violencia de género.

## **Tema 2. Estrategias de abordaje de enfermería en la violencia de género en América Latina.**

<b>COD</b>	<b>Estrategias</b>
RED1	No reporta acciones específicas; sugiere importancia de la intervención intersectorial, base para diseñar intervenciones de enfermería.
RED2	Capacitación en detección y abordaje; aplicación de protocolos; apoyo psicológico y referencia.
RED3	Detección temprana, abordaje integral en APS, equipos multidisciplinares, capacitación en género.
RED4	No aborda estrategias específicas de enfermería, pero enfatiza prácticas de cuidado comunitario.
SD1	Incorporación de perspectiva de género; desarrollo de habilidades y autonomía.
PUB1	Activación de protocolos; valoración integral; coordinación y educación a la víctima; prevención de revictimización.
PUB2	Tamizaje y consejería, planes de seguridad, referencia y seguimiento.
PUB3	Valoración, educación en derechos y recursos, promoción de resiliencia y empoderamiento, asesoría en seguridad.
RED5	No reporta intervención directa, pero destaca prevención y promoción de redes.
RED6	No reporta intervención directa de enfermería, pero relevante para diseñar programas preventivos.
RED7	Identificación proactiva en controles, acompañamiento emocional, promoción de autocuidado, trabajo interdisciplinario, sensibilización del personal.
RED8	No reporta intervención directa de enfermería; propone fortalecimiento de redes, sensibilización y articulación institucional.
RED9	Estrategias de salud mental y promotores comunitarios extrapolables a violencia de género.
SD2	Co-diseño, reconocimiento cultural, adaptación local.
SD3	Educación preventiva, capacitación en detección, coordinación multisectorial.
SD4	Evaluación rutinaria, escucha activa, coordinación con redes de protección.
SD5	Perspectiva de género en salud materna, participación de enfermería en políticas, capacitación continua.
SD6	Formación continua, trabajo multidisciplinar, redes de apoyo, metodologías participativas.
SC1	Trabajo interdisciplinario, apoyo a reintegración, coordinación entre centros, rol potencial de enfermería en seguimiento.
SC2	Capacitación bioética, sensibilización en valores, enfoque intersectorial, protocolos en APS.
SD7	Educación y sensibilización escolar, trabajo participativo, integración de agentes escolares/familiares.
SD8	Atención a víctimas, pocos protocolos con enfoque restaurativo, potencial de enfermería en detección y referencia.



SD9	Modelos integrales, empoderamiento comunitario, coordinación institucional, adaptación al contexto.
SD10	Detección y cribado, intervención educativa, fortalecimiento comunitario, trabajo en equipos, seguimiento a víctimas/agresores.
SD11	Detección y cribado, confianza, empatía, coordinación equipos, empoderamiento, protocolos claros.
SD12	Atención integral, detección y seguimiento, empoderamiento del personal, flujogramas, trabajo en equipo, apoyo emocional, coordinación intersectorial.
SD13	Enfoque de género/ecológico, reestructuración de creencias, trabajo intersectorial, prevención primaria/ secundaria, apoyo en detección/ referencia, promoción de la red familiar.
SD14	Gestión integral del cuidado, comunicación terapéutica, educación para autonomía, trabajo en red, modelos ecológicos y transculturales, prevención en salud mental y derechos humanos.
SD15	Atención integral y personalizada, escucha activa, apoyo psicoeducativo, trabajo en red, protocolos flexibles, visibilización del problema.
SD16	Cuidados integrales y personalizados, escucha activa, promoción del autocuidado, educación en salud, acompañamiento durante la ruta crítica, trabajo en red.
SD17	Educación para la equidad desde la infancia, colaboración interprofesional, capacitación familiar, habilidades socioemocionales, integración de enfermería en programas.
SD18	Detección sistemática, formación continua, trabajo en equipo, derivación y acompañamiento, participación activa de enfermería, registro y seguimiento.
SD19	Integración de enfermería en detección y atención, protocolos en APS, capacitación continua, participación en redes, empoderamiento de mujeres, enfoque de derechos.
SD20	Educación y prevención desde la infancia, trabajo intersectorial (enfermería escolar, comunitaria, docentes, psicología), capacitación a familias y líderes, desarrollo de habilidades socioemocionales, protocolos escolares, integración activa de enfermería.
SD21	Educación y sensibilización desde enfoque participativo, adaptación a contextos rurales, fomento del diálogo familiar y comunitario, apoyo a adolescentes y mujeres, comunicación social/visual, potencial liderazgo de enfermería en zonas rurales.
SD22	Integración TIC en la comunidad, teleorientación y apoyo psicosocial, educación/ Prevención digital, campañas de sensibilización y denuncia, seguimiento y referencia, colaboración intersectorial para tecnología.
SD23	Educación/ sensibilización desde APS y comunidad, capacitación en enfermería y detección/ referencia, trabajo intersectorial, desarrollo y monitoreo de protocolos, evaluación barreras/facilitadores y adaptación cultural.
SD24	Formación continua en violencia de género, desarrollo de habilidades de comunicación, creación de protocolos claros, apoyo institucional y supervisión, redes de apoyo, sensibilización cultural y trabajo en equipo.
SD25	Participación activa enfermería/salud comunitaria, capacitación continua, trabajo en redes multisectoriales, sensibilización/acercamiento comunitario, protocolos referencia/apoyo, promoción de cambios de normas desde la comunidad.
SC3	Práctica de “presencia cuidadora” (escucha, empatía, respeto), acompañamiento personalizado, confidencialidad, trabajo en red, participación en educación y sensibilización, formación continua/protocolos adaptados.

### **Subtema 2.1: Detección, valoración y atención integral en salud/enfermería**

El proceso de detección, valoración y atención integral por parte de la enfermería es reconocido como un pilar fundamental en la respuesta a la violencia de género en América Latina. Estudios como los de Segura et al. (2016), González et al. (2024) y Gupta et al. (2017) resaltan la relevancia de la formación continua del personal de enfermería para realizar tamizajes activos, aplicar protocolos institucionales



como el “Código Púrpura” y brindar acompañamiento integral desde el primer contacto, priorizando el apoyo psicológico, la autonomía de la mujer y una atención centrada en la víctima. En la atención primaria, prácticas como el tamizaje sistemático, la derivación oportuna y el seguimiento rutinario —documentadas por Aljomaie et al. (2022), Medina et al. (2017), Perojo (2014) y Moreira et al. (2020)— resultan claves para evitar que las víctimas queden desprotegidas, enfatizando la importancia de protocolos formales y el apoyo a las redes sociales de las víctimas.

El acompañamiento personalizado, la educación para el autocuidado y la atención centrada en la mujer, abordados por Yusef et al. (2020), fortalecen el empoderamiento y la recuperación de las víctimas. Asimismo, la integración de la enfermería escolar y comunitaria en la prevención y detección temprana —propuesta por Villardón et al. (2023) y Bacchus et al. (2023)— y la formación continua, refuerzan la respuesta en todos los niveles del sistema de salud. Finalmente, autores como Gallego et al. (2023), Semahegn et al. (2017), Ruiz et al. (2022) y Mphephu et al. (2021) subrayan la eficacia de los programas preventivos y la importancia de la empatía, la confidencialidad y el respeto como componentes esenciales de una atención ética y humanizada frente a la violencia de género.

### **Subtema 2.2: Abordaje interdisciplinario y articulación de redes de apoyo**

El abordaje interdisciplinario y la articulación de redes de apoyo se consolidan como estrategias esenciales para el manejo integral de la violencia de género en los sistemas de salud de América Latina. González et al. (2024) resaltan la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, donde la coordinación entre enfermería, psicología y trabajo social permite una atención integral desde la detección hasta el acompañamiento legal y emocional. Gupta et al. (2017) complementan esta perspectiva al subrayar la necesidad de referencia efectiva a recursos comunitarios y colaboración intersectorial para lograr un impacto sostenible más allá del primer contacto clínico. La relevancia de este enfoque es especialmente evidente en poblaciones vulnerables, como señalan Njie et al. (2021), quienes abogan por educación culturalmente competente, promoción de la resiliencia y articulación con servicios legales y sociales. Asimismo, Aljomaie et al. (2022) y Medina et al. (2017) destacan que la coordinación con redes intersectoriales de protección y la articulación entre sistema de justicia, Ministerio de la Mujer y comunidades resultan claves para el acceso a recursos especializados y la continuidad del cuidado, mientras que Medina et al. (2014), Perojo (2014) y Moreira et al. (2020)



subrayan la adaptación de programas psicoeducativos y la participación de casas de orientación y redes comunitarias como herramientas clave de protección y empoderamiento.

En el plano operativo y formativo, autores como Arévalo (2018), Santos et al. (2022), Rivadeneira (2017), Salas et al. (2020), Blanco et al. (2024) y Penyarroja (2021) coinciden en que la educación en derechos humanos, el trabajo en red, la derivación oportuna y el respeto por la individualidad de cada caso son determinantes para fortalecer la respuesta institucional. A nivel comunitario, Villardón et al. (2023) y Bacchus et al. (2023) destacan el rol de la enfermería escolar y equipos de atención primaria, mientras que Semahegn et al. (2017) y Glass et al. (2019) concluyen que el éxito radica en el fortalecimiento de redes multisectoriales y la colaboración interprofesional, garantizando continuidad, protección y transformación de normas sociales. Así, la evidencia respalda que la articulación interdisciplinaria y el trabajo colaborativo potencian la respuesta institucional, aunque persisten desafíos en la coordinación efectiva y el fortalecimiento de las estructuras institucionales.

### **Subtema 2.3: Innovaciones, tecnologías y enfoques emergentes en el abordaje de enfermería**

La enfermería en América Latina ha avanzado en la integración de innovaciones teóricas y metodológicas para el abordaje de la violencia de género, priorizando la perspectiva feminista, la sororidad y el empoderamiento femenino como ejes centrales del cuidado. Blanco et al. (2024) resaltan la creación de redes de apoyo comunitarias y la educación para la autonomía, mientras Penyarroja (2021) propone flexibilizar protocolos y enfatizar la escucha activa y el acompañamiento respetuoso para evitar la revictimización. Por su parte, Yusef et al. (2020) incorporan el modelo transcultural de cuidado, remarcando la importancia de intervenciones individualizadas, culturalmente pertinentes y orientadas al autocuidado.

Las innovaciones se extienden al ámbito escolar, comunitario y tecnológico. Villardón et al. (2023) demuestran el potencial de los programas participativos y metodologías lúdicas para transformar normas de género desde edades tempranas, especialmente con la articulación entre enfermería escolar y comunitaria. El modelo HERA de Bacchus et al. (2023) y las experiencias de Gallego et al. (2023) destacan el papel de la capacitación continua, protocolos tecnológicos y la prevención digital. Philbrick et al. (2022) y Njie et al. (2021) subrayan el impacto de las TIC en la denuncia y la promoción de la resiliencia, mientras que Semahegn et al. (2017) enfatiza la adaptación cultural y el liderazgo



comunitario, y Mphephu et al. (2021) aporta la innovación relacional basada en empatía y confidencialidad. Estos aportes consolidan el rol de la enfermería como agente de cambio, capaz de combinar el cuidado humanizado, la digitalización y la adaptación cultural para una atención más efectiva y sostenible.

### **Tema 3. Barreras y facilitadores que abordaje de la violencia de género en América Latina.**

<b>COD</b>	<b>Barreras y facilitadores</b>
RED1	Barreras: Cultura patriarcal, deficiencia en normativas, falta de articulación. Facilitadores: Legislación, movimientos sociales, campañas educativas.
RED2	Barreras: Déficit de formación, desconocimiento de protocolos, baja prioridad institucional. Facilitadores: Manuales y leyes, potencial de formación, participación de ONG.
RED3	Barreras: Falta de seguimiento, baja capacitación, pocos recursos. Facilitadores: Intervención grupal, redes de apoyo, enfoque de género.
RED4	Barreras: Modelo biomédico, déficit de formación, prácticas aisladas. Facilitadores: Trabajo interdisciplinario, confianza comunitaria.
SD1	Barreras: Modelo biomédico, sexismo, falta de reconocimiento. Facilitadores: Talleres, empoderamiento, equidad de género.
PUB1	Barreras: Infraestructura, sobrecarga, barreras emocionales. Facilitadores: Protocolos claros, formación continua, trabajo en equipo.
PUB2	Barreras: Infraestructura, alta rotación, resistencia de usuarias. Facilitadores: Capacitación intensiva, protocolos, colaboración ONGs.
PUB3	Barreras: Idioma, migración, desconocimiento, presión cultural. Facilitadores: Redes comunitarias, servicios integrados, grupos de apoyo.
RED5	Barreras: Subreporte, miedo, baja asociación apoyo social en mujeres. Facilitadores: Apoyo de amigos (varones), estructura universitaria.
RED6	Barreras: Subreporte, normalización cultural, debilidad de redes. Facilitadores: Programas piloto, integración escuela-comunidad, educación en género.
RED7	Barreras: Desconfianza, falta de apoyo, escasez de programas, revictimización, estigma. Facilitadores: Detección temprana, acompañamiento empático, redes de apoyo, trabajo intersectorial.
RED8	Barreras: Miedo, presión, impunidad, aislamiento, desconocimiento de rutas. Facilitadores: Agentes sensibilizados, líderes comunitarios, espacios seguros, acceso a información.
RED9	Barreras: Transporte, aislamiento, falta de personal bilingüe, pobreza, miedo, discriminación. Facilitadores: Promotores comunitarios, empoderamiento local, materiales bilingües, coaliciones.
SD2	Barreras: Intervenciones impuestas, sesgo colonial, desconfianza. Facilitadores: Liderazgo comunitario, colaboración intercultural.
SD3	Barreras: Baja inversión, escasa adaptación, poca evidencia en adultos mayores. Facilitadores: Colaboración internacional, integración con programas de salud.
SD4	Barreras: Estigma, falta de capacitación, pocos recursos. Facilitadores: Confianza paciente-enfermera, accesibilidad APS, redes comunitarias.
SD5	Barreras: Normas patriarcales, discriminación, baja representación. Facilitadores: Liderazgo femenino, alianzas intersectoriales.
SD6	Barreras: Falta de formación previa, obstáculos organizacionales, pocos recursos. Facilitadores: Apoyo institucional, integración de comunidad.
SC1	Barreras: Falta de evaluación, poca coordinación, falta de protocolos. Facilitadores: Modelo intersectorial, intervención multimodal, adaptabilidad.
SC2	Barreras: Falta de formación en género y bioética, desconocimiento de síntomas, protocolos poco aplicados. Facilitadores: Redes comunitarias, voluntad política, estructura APS.
SD7	Barreras: Duración corta, falta de adaptación, poca inclusión comunitaria. Facilitadores: Participación comunitaria, adaptación cultural, teorías validadas.
SD8	Barreras: Invisibilización del agresor, protocolos centrados solo en víctimas, falta de indicadores. Facilitadores: Normativas y protocolos internacionales, avances en trabajo intersectorial.
SD9	Barreras: Recursos escasos, baja cobertura, falta de apoyo, insuficiente formación. Facilitadores: Colaboración institucional, participación comunitaria, sensibilización social.



SD10	Barreras: Falta de recursos, coordinación débil, resistencia cultural, poco apoyo institucional. Facilitadores: Redes activas, protocolos claros, capacitación, campañas, sistemas de seguimiento.
SD11	Barreras: Falta de formación, sobrecarga laboral, dificultad para identificar signos, miedo, poca coordinación de redes. Facilitadores: Formación continua, protocolos de derivación, trabajo intersectorial, agentes comunitarios activos.
SD12	Barreras: Capacitación limitada, poco tiempo, resistencia institucional, falta de recursos. Facilitadores: Empoderamiento progresivo, talleres, participación activa, diseño de herramientas, coordinación multisectorial.
SD13	Barreras: Dificultad de seguimiento, poca intervención familiar, recursos insuficientes, falta de continuidad. Facilitadores: Psicoeducación efectiva, adaptación contextual, abordaje grupal, modelos teóricos validados.
SD14	Barreras: Patriarcado, poca formación feminista, resistencia cultural, invisibilización. Facilitadores: Enfoque feminista, sororidad, trabajo en red, integración comunitaria, liderazgo enfermero.
SD15	Barreras: Falta de formación, protocolos rígidos, revictimización, presión para denunciar, poca coordinación. Facilitadores: Escucha activa, empatía, redes, protocolos claros y flexibles, formación continua.
SD16	Barreras: Temor, estrés, poca red de apoyo, insuficiente personal, falta de protocolos. Facilitadores: Apoyo de casas y redes, acompañamiento profesional, formación en autocuidado, ambiente protegido, equipo multiprofesional
SD17	Barreras: Falta de continuidad, poca formación del personal, resistencia cultural, poca implicación familiar. Facilitadores: Colaboración intersectorial, liderazgo comunitario y de enfermería, participación familiar, adaptación cultural.
SD18	Barreras: Sobrecarga laboral, limitaciones de tiempo, poca articulación, escasez de recursos, resistencia institucional. Facilitadores: Capacitación estructurada, liderazgo enfermero, protocolos claros, compromiso institucional.
SD19	Barreras: Inseguridad, resistencia cultural, falta de recursos, dificultades logísticas, barreras sociales/idiomáticas. Facilitadores: Liderazgo comunitario, capacitación, protocolos claros, participación multisectorial, monitoreo, empoderamiento local.
SD20	Barreras: Falta de continuidad, escasa formación, resistencia cultural, poca implicación familiar, recursos insuficientes. Facilitadores: Colaboración intersectorial, liderazgo comunitario, implicación de enfermería, apoyo institucional, metodologías lúdicas, adaptación cultural.
SD21	Barreras: Tabúes sobre sexualidad y violencia, dificultades de traducción, logística rural, resistencia de líderes, bajo involucramiento salud. Facilitadores: Alta participación comunitaria, liderazgo local, formatos lúdicos, flexibilidad, aceptación de jóvenes, replicabilidad, soporte ONGs.
SD22	Barreras: Acceso desigual a tecnología, brecha digital de género, poca sostenibilidad, falta de capacitación, privacidad/datos, resistencia cultural. Facilitadores: Disponibilidad de tecnología móvil, alianzas multisectoriales, formación TIC, campañas, integración TIC en servicios, soporte ONGs/gobierno.
SD23	Barreras: Normas culturales, resistencia social, baja participación masculina, estigma, logística, recursos, sobrecarga personal. Facilitadores: Liderazgo comunitario, participación activa enfermería, estrategias adaptadas, apoyo institucional, monitoreo continuo.
SD24	Barreras: Falta de formación/protocolos, poca experiencia, miedo legal/revictimización, sobrecarga, desconocimiento de recursos, barreras culturales/estigma. Facilitadores: Formación continuada, apoyo institucional, redes de derivación, trabajo interdisciplinar, protocolos claros, sensibilización social.
SD25	Barreras: Inseguridad, normas culturales restrictivas, limitaciones recursos, dificultades intersectoriales, estigma. Facilitadores: Liderazgo comunitario, formación/capacitación sostenida, metodologías participativas, apoyo institucional/ONGs, adaptación cultural, fortalecimiento de redes.
SC3	Barreras: Falta de formación/capacitación, escasez de recursos, carencia de protocolos, miedo a represalias, barreras culturales, sobrecarga, poco apoyo institucional. Facilitadores: Compromiso/empatía enfermería, colaboración intersectorial, liderazgo comunitario, campañas, recomendaciones para fortalecer políticas/organización.

### Subtema 3.1: Barreras estructurales, organizacionales y del sistema de salud

En la respuesta de enfermería y del sistema de salud frente a la violencia de género en América Latina, persisten barreras estructurales y organizacionales que dificultan la eficacia de las intervenciones.



Autores como Ramírez et al. (2020), Segura et al. (2016) y Cubillos et al. (2020) destacan deficiencias en la implementación de normativas, la falta de formación adecuada y recursos insuficientes, especialmente en atención primaria. Estas dificultades también incluyen la escasa articulación intersectorial, el predominio del modelo biomédico (Bang, 2021), la ausencia o intermitencia del Estado y la lentitud institucional en contextos rurales (Orchiucci et al., 2015; Boira et al., 2016), así como desafíos adicionales para poblaciones migrantes, como la falta de infraestructura y proveedores bilingües (Cristancho et al., 2016). Además, la baja inversión en investigación, la falta de políticas universitarias, la inseguridad profesional y la desconfianza hacia las instituciones externas agravan las limitaciones para la prevención y respuesta, tal como lo señalan Robles et al. (2014), Lokot et al. (2024) y Hughes et al. (2014).

A nivel organizacional, se evidencian obstáculos como la ausencia de programas formativos, infraestructura inadecuada, sobrecarga y rotación del personal, falta de protocolos claros y desconocimiento de rutas de atención (Medina et al., 2017; Perojo, 2014; González et al., 2024; Gupta et al., 2017; Moreira et al., 2020). También persisten resistencias institucionales, rigidez en los protocolos y falta de formación continua, factores que limitan la capacidad de respuesta de enfermería (Blanco et al., 2024; Penyarroja, 2021; Yusef et al., 2020; Salas et al., 2020; Villardón et al., 2023; Bacchus et al., 2023; Gallego et al., 2023). La brecha tecnológica y la falta de capacitación en el uso de herramientas digitales e innovaciones metodológicas también dificultan la identificación y abordaje oportuno de los casos, como advierten Philbrick et al. (2022) y otros estudios recientes, resaltando la urgencia de superar estas limitaciones para garantizar una atención integral y de calidad.

### **Subtema 3.2: Barreras y facilitadores institucionales, profesionales, culturales, sociales y familiares**

Las dimensiones culturales, sociales y familiares constituyen barreras relevantes para la erradicación de la violencia de género en América Latina. La cultura patriarcal, el estigma, el miedo a la denuncia y la presión familiar perpetúan la invisibilidad y dificultan el acceso a la protección, especialmente en contextos rurales y migrantes (Ramírez et al., 2020; Bohren et al., 2017; Cristancho et al., 2016; Njie et al., 2021; Philbrick et al., 2022). Además, la normalización social de la violencia y la “ley del silencio” refuerzan la resistencia a buscar ayuda (Peralta et al., 2014; Orchiucci et al., 2015; Boira et al., 2016;



Rodríguez et al., 2018; González et al., 2024), a lo que se suman resistencias institucionales derivadas de la desconfianza, la falta de adaptación cultural y el sesgo colonial (Lokot et al., 2024; Hughes et al., 2014; Medina et al., 2017; Arévalo, 2018; Blanco et al., 2024).

Frente a estas barreras, la literatura destaca que el fortalecimiento de redes comunitarias, el liderazgo local y la adaptación cultural de las estrategias favorecen la superación de resistencias, incrementando la aceptación y sostenibilidad de las intervenciones (Semahegn et al., 2017; Bacchus et al., 2023; Glass et al., 2018, 2019). La participación de líderes, la colaboración con ONGs, el empoderamiento individual y colectivo, la promoción de la sororidad y la formación continua de profesionales emergen como facilitadores clave para la prevención y la atención (Ramírez et al., 2020; Bohren et al., 2017; Medina et al., 2017; Guamán et al., 2024; Yusef et al., 2020; Villardón et al., 2023; Bacchus et al., 2023; Glass et al., 2019; Gallego et al., 2023; Le Port et al., 2022; Philbrick et al., 2022; Ruiz et al., 2022; Mphephu et al., 2021).

Por su parte, los facilitadores institucionales y profesionales —como marcos normativos claros, políticas de igualdad, formación continua y protocolos adaptados— fortalecen la respuesta ante la violencia de género (Ramírez et al., 2020; Segura et al., 2016; González, 2024; Gupta et al., 2017; Santos et al., 2022; Villardón et al., 2023). La integración de redes de apoyo, el trabajo interdisciplinario y la colaboración intersectorial, junto al liderazgo enfermero y el uso de TIC, incrementan la efectividad y sostenibilidad de las intervenciones (Cubillos et al., 2020; Bang, 2021; Bacchus et al., 2023; Glass et al., 2019; Blanco et al., 2024; Penyarroja, 2021; Mphephu et al., 2021).

## **CONCLUSIONES**

El análisis sistemático de la literatura evidencia que el fortalecimiento de la enfermería comunitaria, mediante enfoques intersectoriales y culturalmente adaptados, se consolida como una vía robusta para enfrentar la violencia de género en América Latina. La capacidad de enfermería para liderar procesos de detección, acompañamiento y articulación de redes de apoyo posiciona a este colectivo profesional como agente estratégico en la transformación de las dinámicas sociales y la reducción del impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres. Las intervenciones exitosas se sustentan en la integración de saberes locales, la formación continua y la flexibilidad institucional, elementos que incrementan tanto la eficacia como la sostenibilidad de las acciones preventivas y de atención.



Sin embargo, los hallazgos también advierten que la persistencia de barreras estructurales, culturales y organizacionales limita el alcance de las estrategias actuales, evidenciando la necesidad de profundizar en la eliminación de desigualdades y en la superación de la fragmentación institucional. Las experiencias documentadas muestran que la innovación teórica, la participación comunitaria y el compromiso político deben acompañar de manera sistemática los procesos de implementación, evaluación y ajuste de las intervenciones, asegurando que respondan a las realidades cambiantes y diversas de la región.

Se identifican áreas que ameritan investigación adicional, como la evaluación de impacto a largo plazo de las intervenciones digitales, el análisis de la efectividad de modelos transculturales en contextos rurales y migrantes, y el estudio de nuevas estrategias para el empoderamiento y la sororidad desde edades tempranas. La tarea pendiente para la academia y los equipos de salud es avanzar hacia diseños de investigación colaborativos, participativos y multicéntricos que permitan ampliar la evidencia disponible y orientar la política pública hacia la erradicación efectiva de la violencia de género.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Acevedo López, M., Guerrero Castañeda, R., & Guerrero Castañeda, D. (2023). Estrategias de cuidado de enfermería sobre la violencia hacia las mujeres. ACC CIETN, 10(1), 186 –193.

<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/829/1693>

Alianza por la solidaridad. (2024). La violencia de género en Colombia: un panorama alarmante. ACTIONAID.

Aljomaie, H. A. H., Hollingdrake, O., Cruz, A. A., & Currie, J. (2022). A scoping review of the healthcare provided by nurses to people experiencing domestic violence in primary health care settings. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100068>

Arévalo Ipanaqué, J. (2018). Propuesta: Modelo de intervención de enfermería para la prevención y mitigación de violencia familiar. Consejo Regional III Del Colegio de Enfermeros Del Perú, Lima, Perú.

<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/download/1204/518>



- Bacchus, L. J., d'Oliveira, A. F. P. L., Pereira, S., Schraiber, L. B., Aguiar, J. M. de, Graglia, C. G. V., Bonin, R. G., Feder, G., & Colombini, M. (2023). An evidence-based primary health care intervention to address domestic violence against women in Brazil: a mixed method evaluation. *BMC Primary Care*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02150-1>
- Bang, C. L. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 778. <https://doi.org/10.21501/22161201.3616>
- Bayas Tixe, S., & Sastre Rus, M. (2021). Intervenciones de enfermería para detectar la violencia de género en mujeres [Escuela Universitaria de Enfermería Gimbernat]. <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/782/Intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20para%20detectar%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20en%20mujeres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Blanco Enríquez, F. E., Cortaza Ramírez, L., & Cruz Quevedo, J. E. (2024). Feminismo como base en la investigación de la violencia y la perspectiva de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(2). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1907>
- Bohren, M. A., Iyer, A., Barros, A. J. D., Williams, C. R., Hazfiarini, A., Arroyave, L., Filippi, V., Chamberlain, C., Kabakian-Khasholian, T., Mayra, K., Gill, R., Vogel, J. P., Chou, D., George, A. S., & Oladapo, O. T. (2023). Maternal Health in the Perinatal Period and Beyond 4 Towards a better tomorrow: addressing intersectional gender power relations to eradicate inequities in maternal health. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589537023003577>
- Boira, S., Carbajosa, P., & Méndez, R. (2016). Miedo, conformidad y silencio. La violencia en las relaciones de pareja en áreas rurales de Ecuador. *Psychosocial Intervention*, 25(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.07.008>
- Cristancho, S. ;, Peters, E., Garces, K. ;, Marcela, D., Juan, S., & Rico, P. (2016). Community mental health services for Latinos and Latinas in the rural U.S. *Interamerican Journal of Psychology*, 50(1), 149–160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28446021016>



- Cubillos, N. S., Charry, V. C. G., Losada, L. V. Z., & Usme, O. S. D. (2020). Interventions on intimate partner violence: A Literature Review Article. In *Revista Cuidarte* (Vol. 11, Number 3). Universidad de Santander. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.980>
- Espinosa, G. A. (2014). Protocolo para la atención integral del usuario víctima de violencia sexual y/o violencia intrafamiliar. Hospital Santa Margarita. <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/vigilancia/Fichas> Vigilancia Epidemiologia 2015/Protocolo de atención a los casos de Violencia y Abuso sexual (CODIGO FUCSIA).pdf
- Gallego, L., García-Cid, A., Estévez, A., & García-Carrión, R. (2023). Early Educational Interventions to Prevent Gender-Based Violence: A Systematic Review. In *Healthcare* (Switzerland) (Vol. 11, Number 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010142>
- Glass, N., Perrin, N., Clough, A., Desgropes, A., Kaburu, F. N., Melton, J., Rink, A., Read-Hamilton, S., & Marsh, M. (2018). Evaluating the communities care program: Best practice for rigorous research to evaluate gender based violence prevention and response programs in humanitarian settings. *Conflict and Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0138-0>
- Glass, N., Perrin, N., Marsh, M., Clough, A., Desgropes, A., Kaburu, F., Ross, B., & Read-Hamilton, S. (2019). Effectiveness of the Communities Care programme on change in social norms associated with gender-based violence (GBV) with residents in intervention compared with control districts in Mogadishu, Somalia. *BMJ Open*, 9(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023819>
- González-González, M., & Medina-Maldonado, V. (2025). Caring for Women Experiencing Gender-Based Violence: A Qualitative Study from the Nursing Experience. *Nursing Reports*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/nursrep15060189>
- Granda, A., Maya, M., Pineda, C., & Romero, I. (2017). Atención de enfermería en violencia intrafamiliar. *Conference Proceedings*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Guamán, L., Vélez, M., Palacios, J., Constante, R., & Ayala GR. (2024). Abordaje del trabajo social en violencia de género: Modelos de intervención y eficacia en prevención. *Revista G-Ner@ndo*, 5(2). <https://revista.gnerando.org/revista/index.php/RCMG/article/view/372/370>



- Gupta, J., Falb, K. L., Ponta, O., Xuan, Z., Campos, P. A., Gomez, A. A., Valades, J., Cariño, G., & Olavarrieta, C. D. (2017). A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: Findings from a cluster randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Butchart, A., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., & Mikton, C. (2014). Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(6), 655–662. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.006>
- Le Port, A., Seye, M., Heckert, J., Peterman, A., Nganya Tchamwa, A., Dione, M., Fall, A. S., & Hidrobo, M. (2022). A community edutainment intervention for gender-based violence, sexual and reproductive health, and maternal and child health in rural Senegal: a process evaluation. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13570-6>
- Lokot, M., Pichon, M., Kalichman, B., Nardella, S., Falconer, J., Kyegombe, N., & Buller, A. M. (2024). Decolonising the field of violence against women and girls: A scoping review and recommendations for research and programming. *Social Science and Medicine*, 357. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117168>
- Medina Maldonado, V., Parada Cores, G., & Medina Maldonado, R. (2014). Un análisis sobre programas de intervención con hombres que ejercen violencia de género. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/reflexion1.pdf>
- Medina-Maldonado, V. E., & Molano-Pirazán, M. L. (2017). Propuesta de capacitación para el abordaje de la violencia íntima de la pareja. [https://www.researchgate.net/profile/Venus-Medina-Maldonado/publication/322581965\\_Propuesta\\_de\\_capacitacion\\_para\\_el\\_abordaje\\_de\\_la\\_violencia\\_intima\\_de\\_la\\_pareja/links/5a6126e5a6fdccb61c502325/Propuesta-de-capacitacion-para-el-abordaje-de-la-violencia-intima-de-la-pareja.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Venus-Medina-Maldonado/publication/322581965_Propuesta_de_capacitacion_para_el_abordaje_de_la_violencia_intima_de_la_pareja/links/5a6126e5a6fdccb61c502325/Propuesta-de-capacitacion-para-el-abordaje-de-la-violencia-intima-de-la-pareja.pdf)
- MINSALUD. (2018). Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>



- Moreira Ferrín, S. M., Osorio Rodríguez, D. G., Maya Montalván, G., & Viteri Chiriboga, E. A. (2020). Análisis de los protocolos de atención sobre violencia de género y su perspectiva en el Ecuador. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(99).  
<https://poz.unexpo.org/postgrado/repo/Revista%20Ciencia%20y%20Tecnolog%C3%ADa/Vo1%2024-N%C2%B0%2099-%20Abril%202020.pdf#page=41>
- Mphephu, A., & du Plessis, E. (2021). Professional nurses' experience in providing nursing care to women experiencing gender-based violence: a caring presence study. *Health SA Gesondheid*, 26. <https://doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1658>
- Naciones Unidas. (2023). Cada 10 minutos una mujer es asesinada. #NoHayExcusa. ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres. <https://www.un.org/es/observances/ending-violence-against-women-day>
- Njie-Carr, V. P. S., Sabri, B., Messing, J. T., Suarez, C., Ward-Lasher, A., Wachter, K., Marea, C. X., & Campbell, J. (2021). Understanding Intimate Partner Violence among Immigrant and Refugee Women: A Grounded Theory Analysis. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 30(6), 792–810. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1796870>
- Orchiucci Miura, P., De la Plata Cury Tardivo, L. S., & Salcedo Barrientos, D. M. (2015). Adolescentes embarazadas víctimas de violencia intrafamiliar en Brasil: consecuencias psicológicas y sociales. *Metodos Revista de Ciencias Sociales*, 3(2). <https://doi.org/10.17502/m.rcs.v3i2.91>
- Penyarroja Donet, A. (2021). La influencia de las intervenciones profesionales en el proceso de salida de la violencia de género. *Disjuntiva. Crítica de Les Ciències Socials*, 2(2), 34.  
<https://doi.org/10.14198/disjuntiva2021.2.2.3>
- Peralta, V., González Bravo, P. ;, & Antonio, L. (2014). Violencia en el noviazgo y pololeo: una actualización proyectada hacia la adolescencia. *Revista de Psicología*, 32(2), 330–355.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337832618006>
- Perojo Páez, M. (2014). La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética Violence against Women: Approach to Primary Care Professionals from A Bioethical Perspective. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4), 395–407. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n4/mgi11415.pdf>



- Philbrick, W., Milnor, J., Deshmukh, M., & Mechael, P. (2022). Information and communications technology use to prevent and respond to sexual and gender-based violence in low- and middle-income countries: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 18(4).  
<https://doi.org/10.1002/cl2.1277>
- Ramírez Velásquez, J., Alarcón Vélez, R., & Ortega Peñafiel, S. (2020). Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación.  
<https://www.redalyc.org/journal/280/28065077021/28065077021.pdf>
- Rivadeneira Guerrero, M. F. (2017). Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1656–1667.  
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.404>
- Robles-Mendoza, A. L., Arenas-Montaño, G., Torres-Lagunas, M. Á., & Rosete-Mohedano, G. (2014). U n i v e r s i t a r i a Taller de herramientas teórico-metodológicas con perspectiva de género para el ejercicio libre de la profesión de Enfermería. Un estudio exploratorio. *Enfermería Universitaria*, 11(2), 52–60.
- Rodríguez, R., Riosvelasco, L., & Castillo, N. (2018). Violencia en el noviazgo, género y apoyo social en jóvenes universitarios. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 11(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2203>
- Ruiz-Fernández, M. D., Ortiz-Amo, R., Alcaraz-Córdoba, A., Rodríguez-Bonilla, H. A., Hernández-Padilla, J. M., Fernández-Medina, I. M., & Ventura-Miranda, M. I. (2022). Attention Given to Victims of Gender Violence from the Perspective of Nurses: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191912925>
- Salas Cubillos, N., Carolina García Charry, V., Vanesa Zapata Losada, L., & Stella Díaz Usme, O. (2019). Intervenciones en violencia de género en pareja: revisión de la literatura. Universidad El Bosque (Colombia) ProQuest Dissertations & Theses,.  
<https://www.proquest.com/openview/3591e837c3f7996e954d9e930246fd9f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>



- Santos do Vale, H., Rodrigues da Rocha, M., & Nunes da Conceição, H. (2022). Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2022/cnf221q.pdf>
- Segura Vera, M., & Stranieri, M. (2016). Formación Del Personal De Salud Para El Abordaje De La Violencia De Género En Venezuela. *Co Munidad y Salud Año*, 14(2).  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375749517010>
- Semahegn, A., Torpey, K., Manu, A., Assefa, N., & Ankomah, A. (2017). Community based intervention to prevent domestic violence against women in the reproductive age in Northwestern Ethiopia: A protocol for quasi-experimental study. *Reproductive Health*, 14(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0414-2>
- Villardón-Gallego, L., García-Cid, A., Estévez, A., & García-Carrión, R. (2023). Early Educational Interventions to Prevent Gender-Based Violence: A Systematic Review. In *Healthcare (Switzerland)* (Vol. 11, Number 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11010142>
- Villa-Rueda, A. A., Váldez-Montero, C., Jiménez-Vázquez, V., Mendoza-Catalán, G. S., Domínguez-Chávez, C. J., & Cisneros-Ruiz, B. (2022). Intervenciones para prevenir violencia de pareja en población latina e hispano-americana joven: una revisión sistemática. *Alternativas*, 29(1), 24–47. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.19764>
- Yusef Contreras, V., Illesca Pretty, M., & Seguel Palma, F. (2020). Cuidado enfermero, percepción de la mujer que vive violencia de pareja. *Revista CuidArte*.  
<https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.76669>

