

Violencia intrafamiliar contra mujeres de Santiago de Cuba Intrafamilial Violence against Women from a Medical Office in Santiago de Cuba

Naifi Hierrezuelo Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5106-3085>
Paula Fernández Gonzales¹ <https://orcid.org/0000-0002-4988-9475>
Alain León Guilart¹ <https://orcid.org/0000-0003-4771-2083>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Universitario “Ramón López Peña”. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: naifi.hierrzuelo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La violencia de género representa en la actualidad un grave problema para la humanidad y afecta a todos los países y a millones de personas, sobre todo a mujeres y niñas.

Objetivo: Caracterizar a las mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Consultorio Médico de Familia No. 12 del Policlínico Docente “Ramón López Peña” del municipio Santiago de Cuba, en el período noviembre 2018 a junio 2019. El universo de estudio estuvo conformado por 378 mujeres de 15 años y más, y la muestra por 43 féminas que sufrían algún tipo de violencia. Se les aplicó un cuestionario. Las variables estudiadas fueron: edad, escolaridad, nivel ocupacional, estado conyugal, tipo de abuso y familiar perpetrador de la violencia. Para el procesamiento de la información se utilizaron distribuciones de frecuencia absolutas y porcentaje. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 11.0. Los resultados obtenidos se muestran en tablas y gráficos, para facilitar su comprensión y análisis.

Resultados: Se evidenció que 43,6 % perteneció al grupo de edad de 20 a 35 años; 53,4 % era ama de casa, predominó la unión consensual (55,9 %), el nivel superior medio (48,8 %), la violencia física (41,9 %), perpetrada por el esposo o pareja (44,2 %) y 53,5 % no tuvo percepción del acto.

Conclusiones: Fue frecuente la presencia de violencia contra las mujeres, acto que involucraba al resto de la familia. Las féminas no tenían percepción de que eran maltratadas, y eran en su mayoría amas de casa sometidas a la voluntad de su pareja.

Palabras clave: violencia intrafamiliar; tipos de violencia; violencia contra la mujer.

ABSTRACT

Introduction: Gender-related violence currently represents a serious problem for humanity and affects all countries and millions of people, especially women and girls.

Objective: To characterize women who suffer domestic violence and from a family medical office in Santiago de Cuba.

Methods: A descriptive and cross-sectional study was carried out in the family medical office # 12 of Ramón López Peña Teaching Polyclinic of Santiago de Cuba Municipality, in the period from November 2018 to June 2019. The study universe consisted of 378 women aged 15 years and more. The sample was made up of 43 women who suffered some type of violence. A questionnaire was applied to them. The variables studied were age, schooling, occupational level, marital status, type of abuse and relative perpetrator of violence. For processing the information, absolute frequency and percentage distributions were used. The data were processed using the statistical package SPSS (version 11.0). The results obtained are shown in tables and graphs, to facilitate their understanding and analysis.

Results: It was evidenced that 43.6% belonged to the age group 20-35 years. 53.4% were housewives. There was a predominance of consensual union (55.9%), senior-high schooling (48.8%), and physical violence (41.9%), perpetrated by the husband or partner (44, 2%), while 53.5% had no perception of the act.

Conclusions: The presence of violence against women was frequent, an act that involved the rest of the family. The women had no perception that they were mistreated. They were mostly housewives subjected to the will of their partner.

Keywords: intrafamiliar violence; violence types; violence against women.

Recibido: 23/12/2019

Aceptado: 14/05/2020

Introducción

La violencia contra las mujeres ha venido recibiendo visibilidad científica desde los últimos años del siglo XX, a partir del surgimiento de la teoría y el enfoque de género y su impacto en diversas ciencias como las sociales, particularmente en la sociología.⁽¹⁾

La Organización Mundial de Salud alertó en el año 2012 que “la violencia contra las mujeres y niñas constituye un problema de proporciones pandémicas”.⁽²⁾

La violencia, a pesar de no constituir una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión, donde el elemento etiológico-biológico desempeña como regla un papel fundamental, en sentido social, constituye un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, dada la magnitud del daño, invalidez, y muerte que provoca. Se conoce que las consecuencias son múltiples y diversificadas en el nivel social, psicológico, y biológico.⁽³⁾

“La violencia intrafamiliar es todo tipo de comportamiento agresivo e intencional, sucedido en la intimidad del hogar, el cual es cometido por un miembro del grupo familiar: cónyuges, padres, hijos, hermanos, etc., en contra de otros de la misma institución familiar, sin diferenciar sexo, edad, raza o posición social”.⁽⁴⁾ Se ha conocido que por el ejercicio absoluto del poder de uno o más sujetos sobre otro, queda ubicado en un lugar de desconocimiento; esto es, no reconocido como sujeto de deseo y reducido, en su forma extrema, a puro objeto, evidenciado claramente aquel daño psíquico que con mucho refleja la historia de cada uno de sus participantes.⁽⁵⁾

Al respecto, las estadísticas internacionales indican que 75 % de los casos corresponden a maltratos contra la mujer. De igual manera, la prevalencia en la pareja es elevada. La invisibilidad de muchos tipos de violencia provoca que no siempre se puedan identificar las circunstancias que llevaron a cometer este acto; por tanto, es una expresión de agresividad manifiesta o encubierta que tiene resultados negativos. Las estadísticas alrededor del mundo muestran que la gran mayoría de las personas maltratadas son del género femenino, destacándose las mujeres de 25 a 34 años de edad. De los maltratos reportados, se estima que el 90 % es a mujeres; el 8 %, a hombres y solo un 2 %, mixtos.⁽⁶⁾ Durante su desarrollo, la mujer se ve sometida a diversas situaciones que alteran su estado emocional, con la aparición de sentimientos de hostilidad y remordimiento que se reflejan en su vida.⁽⁷⁾

Actualmente, este fenómeno se presenta activo y constante en la sociedad. Esa agresión se caracteriza por la depreciación física, psicológica, económica, sexual, omisión o negligencia que sufre uno de los miembros de una familia, dentro o fuera de su espacio físico de convivencia.⁽⁸⁾

Cuba no escapa a esta realidad (victimización femenina), aun cuando nuestro proyecto social contribuya decisivamente a detener muchos de los factores que determinan el ejercicio de la violencia contra la mujer.⁽⁹⁾ Igualmente se han propiciado modificaciones sustanciales en torno al lugar y el papel de la familia como célula fundamental de la sociedad, pero sin lograr, hasta hoy, la reestructuración radical de los rasgos patriarcales presentes en la identidad nacional y en los agentes socializadores más importantes, como la familia.⁽¹⁰⁾

En el Policlínico Docente “Ramón López Peña” de la provincia Santiago de Cuba, se sucedieron hechos de violencia contra la mujer en todos sus consejos populares, pero no existen cifras estadísticas confiables de la cantidad de mujeres que sufren maltrato a diario. Sin embargo, los informes de las consultas de Psicología, Psiquiatría y Salud Mental muestran que el problema estaba presente. Por lo antes expuesto se realizó este estudio con el objetivo de caracterizar la violencia intrafamiliar en las mujeres.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Consultorio Médico de Familia No. 12 del Policlínico Docente “Ramón López Peña” del municipio Santiago de Cuba en el período noviembre 2018 a junio 2019. El universo de estudio estuvo conformado por 378 mujeres de 15 años y más, pertenecientes al consultorio médico de familia, y la muestra estuvo constituida por 43 féminas que acudieron a consultas de Psicología, Psiquiatría y Salud Mental y se les aplicó un cuestionario.

Criterios de inclusión: Mujeres de 15 años y más que sufrían de algún tipo de maltrato y dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Mujeres que no estaban aptas mentalmente para participar en el estudio.

Criterios de salida: Las que durante el estudio se mudaron a otra área de salud. Las que voluntariamente desearon abandonar el estudio.

Para este estudio se aplicó una encuesta, relacionada con temas sobre violencia intrafamiliar, se utilizó un cuestionario que fue validado por especialistas de Medicina General Integral y psicólogos expertos en el tema. Se tuvieron en cuenta

variables como: edad, escolaridad, estado conyugal y ocupación, tipos de abuso y persona perpetuadora de la violencia.

Para el procesamiento de la información se utilizaron distribuciones de frecuencia absolutas y porcentaje. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 11.0. Los resultados obtenidos se muestran en tablas y gráficos, para facilitar su comprensión y análisis.

Todos los procedimientos que se utilizaron en este trabajo están acordes con lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación.

Para garantizar su cumplimiento, se obtuvo la aprobación de la investigación por parte de los directivos del centro y del departamento de estadística, explicando previamente los beneficios que se obtendrán con la realización de este trabajo, así como el consentimiento de las pacientes.

Resultados

En la tabla 1 se muestra que hubo predominio del grupo de edad de 20 a 35 años, con el 39 % de la casuística y la escolaridad de técnico medio superior (48,8%).

Tabla 1- Distribución de mujeres según edad y escolaridad del Consultorio Médico de Familia No. 12 del Policlínico Docente “Ramón López Peña” en el período noviembre 2018 a junio 2019

Grupo de edad (años)	Nivel Escolar											
	Primaria		S/ Básica		Preuniversit.		T/ Medio		Universt.		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 19	0	0	0	0	1	2,3	1	2,3	0	0	2	5,9
20 a 35	0	0	3	7	0	0	19	44,2	1	2,3	19	43,6
36 a 59	1	2,3	3	7	0	0	1	2,3	0	0	13	29,3
60 y más	3	7	10	23,2	0	0	0	0	0	0	9	21,1
Total	4	9,3	16	37,2	1	22,3	21	48,8	1	2,3	43	100

El nivel ocupacional predominante fue la condición de ama de casa, con 23 mujeres para un 55,9 % y la unión consensual con 24 mujeres para un 57,1 % (Tabla 2).

Tabla 2- Distribución de mujeres según ocupación y estado civil

Ocupación	Estado Conyugal											
	Casadas		Unión consensual		Solteras.		Divorciadas		Viudas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estudiantes	0	0	1	2,3	2	4,7	0	0	0	0	3	7
Trabajadoras	1	2,3	9	21	1	2,3	1	2,3	0	0	12	28

Amas de casa	3	7	14	32,5	6	14	1	2,3	0	0	23	53,4
Jubiladas	0	0	0	0	1	2,3	2	4,7	2	4,7	5	11,6
Total	4	9,3	24	55,9	10	23,2	4	9,3	2	4,7	43	100

En la tabla 3 se reflejan los tipos de violencia referidas por las mujeres estudiadas, predominó la física en 18 (41,9 %) y la figura del núcleo familiar perpetradora de la violencia y encabeza el grupo el esposo o pareja (44,2 %).

Tabla 3- Distribución de mujeres según tipos de violencia y figura perpetradora

Tipo de violencia	Figura perpetradora											
	Esposo o pareja		Padres		Hermanos		Hijos		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Física	9	21	5	11,6	2	4,6	0	0	2	4,6	18	41,9
Psicológica	3	7	2	4,6	2	4,6	1	2,3	3	7	11	25,6
Económica	2	4,6	2	4,6	3	7	2	4,6	0	0	9	21
Sexual	5	11,6	0	0	0	0	0	0	0	0	5	11,6
Total	19	44,2	9	21	7	16,3	3	7	5	11,6	43	100

Como se puede apreciar en la tabla 4, las 18 féminas (41,9 %) que eran violentadas físicamente lo reconocieron, 23 de las mujeres (53,5 %) que eran víctimas de otros tipos de violencia, no los percibieron.

Tabla 4- Distribución de mujeres según tipos de violencia y su percepción

Tipo de violencia	Percepción de la violencia					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Física	18	100	0	0	18	41,9
Psicológica	1	10	10	90	11	25,6
Económica	0	0	9	100	9	21
Sexual	1	20	4	80	5	11,6
Total	20	46,5	23	53,5	43	100

Discusión

La violencia, en todas sus manifestaciones, es una prioridad de salud pública que amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y erosiona el tejido social.⁽¹¹⁾ La violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, en forma de amenaza o efectivamente, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que ocasiona o tiene grandes probabilidades de ocasionar lesión, muerte, daño psíquico, alteraciones del desarrollo o privaciones.⁽¹²⁾ Similares resultados coinciden con *Martínez y otros*,⁽¹³⁾ quienes plantean en su estudio que el grupo de edad de 25 a 34 años presentó la mayor cantidad de casos estudiados,

80 mujeres (32 %). Otros autores plantean que las mujeres que con mayor frecuencia sufren violencia están ubicadas en los grupos etarios de 15 a 39 años.^(14,15)

La condición de amas de casas las imposibilita de actuar con libertad, están sometidas a la voluntad de su pareja lo cual les impide decidir en otros asuntos familiares, las reduce a disponer de las labores hogareñas. En el estudio de *Martínez y otros*,⁽¹³⁾ el nivel ocupacional altamente marcado fue la condición de ama de casa, con 127 (50,8 %) de las mujeres estudiadas, lo cual puede corresponderse con que estas permanecen más tiempo en casa y, por lo general, dependen económicamente de sus familiares o compañeros, aspecto con que coinciden los resultados de este estudio. Lo antes expuesto no coincide con lo planteado por *Suárez*,⁽¹⁶⁾ en un estudio realizado a mujeres que sufrían violencia intrafamiliar, donde más del 45 % eran trabajadoras.

Tal vez el grupo de edad y el nivel ocupacional lleven a las mujeres a aceptar las normas y reglas de “otros” en el hogar, pues al ser mujeres que se caracterizan por no desempeñarse en la vida activa de la sociedad, son dependientes a las imposiciones o a mecanismos de poder de los más autoritarios del hogar, pues esta condición de amas de casa las hace perder libertad para actuar, disponer y gobernar en otros asuntos familiares, solo las reduce a disponer de las labores hogareñas.⁽¹⁷⁾

En este aspecto, también llama la atención que solo un porcentaje bajo se encuentra estudiando y aprovechando las oportunidades de las políticas sociales que ha establecido el gobierno cubano para el desarrollo del individuo en la sociedad.⁽¹⁸⁾

En este estudio la violencia se presenta más en la unión consensual, aspecto este en que coincidimos con otros autores.^(19,20) La violencia que se genera en las relaciones de pareja es considerada la expresión más aguda de las inequidades y los desequilibrios entre el hombre y la mujer.^(21,22)

La violencia intrafamiliar se manifiesta en pacientes con nivel medio. Aspecto este que coincidió con otros estudios, donde predominó el nivel medio superior y el secundario.^(17,22)

En relación al tipo de violencia intrafamiliar, *Suarez*⁽³¹⁾ reflejó en su estudio que 100 % de las mujeres estudiadas, alguna vez recibió violencia psicológica y en muchas aparecen más de un tipo de violencia. Solamente un número reducido de mujeres agredidas físicamente acuden en busca de ayuda y de estas más de la mitad lo realiza con personal no capacitado.⁽²³⁾ Estudios realizados en 24 países revelan que entre el 20 y 50 % de las mujeres entrevistadas sufrieron violencia física por parte de su pareja, la más frecuente. Esta es una problemática tan extendida como oculta, existen muchas razones (miedo, tabú, represalias, etc...), por las que tanto la víctima como el victimario intentan disimular y ocultar la situación de maltrato.^(16,17,18) *Darcourt y Cervantes y otros*^(19,23) obtuvieron un predominio de violencia física y emocional, respectivamente. *Noa y otros*⁽²⁴⁾ también comunicaron que más de 70 % de las mujeres violentadas manifestaron deterioro de la autoestima, predisposición a la ingestión de antidepresivos, miedo y bajo rendimiento laboral. Solo un número reducido solicita ayuda profesional y aceptan que la violencia constituye un problema de salud en cualquiera de sus formas.

Hidalgo plantea que el daño más visible es la paliza, y que trascienden en el ámbito de la pareja; sin embargo, los maltratos de «baja intensidad», los

maltratos psíquicos que mantenidos en el tiempo socavan la autoestima de la mujer, son los que mayoritariamente se dan.⁽¹⁵⁾

Águila y otros⁽²⁾ defienden la idea de que es más terrible la violencia psicológica, por el trauma que causa, que la violencia física que todo el mundo puede ver, hay violencia cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona, la violencia psicológica se detecta con mayor dificultad; por tanto, la víctima no puede recibir ayuda con facilidad.

Se reporta que más de las tres cuartas partes de las mujeres sufren abuso emocional por su pareja y es muy frecuente la ridiculización y la crítica. El sexo femenino es sometido a tabúes transmitidos desde nuestros antepasados, muestra de ello son los conflictos que se generan ante el uso de prendas de vestir, pintura de cabello y calzado no deseados por su compañero sexual. Autores como *Boira* y otros⁽¹⁴⁾ y *Darcout*⁽¹⁹⁾ reportan altos porcentajes de violencia en estudios realizados en parejas cubanas, donde la violencia física suele coexistir en mayor porcentaje. En muchas ocasiones existen amenazas por el victimario mediante el poder y la fuerza que con el tiempo a las mujeres no les queda más remedio que asumir la posición de subordinación, como concluyen *Martínez* y otros,⁽¹³⁾ quienes plantean que en su investigación 100 % de las féminas presentaron frustración, tristeza y pena, lo que conlleva a desorden de estrés postraumático.

Águila y otros,⁽²⁾ al referirse a la violencia de género que ocurre en el ámbito familiar y social, destaca que tiene consecuencias psicológicas, sociales, económicas y políticas, perpetúan un sistema de discriminación y constituyen una violación de los derechos humanos, la violencia que ocurre en el marco de las relaciones de pareja es la expresión más aguda de las inequidades y desequilibrios entre hombres y mujeres.

De forma general se puede decir que la mayoría de las féminas no tiene conciencia del ciclo de la violencia, como espiral que se va acortando cada vez más, a pesar de las mujeres crear una estrategia para sobrevivir. Para que una mujer pueda salir de este ciclo es preciso que aprecie su situación, recupere la autovaloración y tome las riendas de su vida, buscando ayuda externa en la comunidad y diversas Instituciones y organizaciones de la sociedad, que no se desentiende de esta problemática.

En conclusión, fue frecuente la presencia de violencia contra las mujeres, acto que involucraba al resto de la familia, las féminas no tenían percepción de que eran maltratadas y eran en su mayoría amas de casa sometidas a la voluntad de su pareja. Por otra parte, este estudio también tuvo fortalezas importantes: fue el primer estudio en el área de salud que nos puede mostrar las características de una población que se encuentra en riesgo constante de violencia intrafamiliar. Esta información es relevante para la aplicación de medidas preventivas por parte del Equipo Básico de Salud

Limitaciones del estudio

La limitación del estudio radica en el tamaño pequeño del universo, puede existir un subregistro importante de mujeres que no acuden a ninguna institución de salud, y que puedan ser víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar.

11. Hernández García Y, Delgado Tornés AN. Lecturas Culturales sobre la violencia contra la mujer en la relación de pareja. El caso Moa. *Sexología y Sociedad*. 2016;22(54):51-72.
12. Larizgoitia P. La violencia es también un problema de salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 2016 [acceso: 11/12/2019];20(Suppl 1):64. Disponible en: [La violencia también es un problema de salud pública - ScienceDirect](#)
13. Martínez Lemus OR, Algozaín Acosta Y, Borges Damas Y. Violencia intrafamiliar contra la mujer; *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 [acceso: 11/12/2019];32(1). Disponible en: [Violencia intrafamiliar contra la mujer | Martínez Lemus | Revista Cubana de Enfermería \(sld.cu\)](#)
14. Boira S, Narváez G. Características de la violencia intrafamiliar en Imbabura." *ECOS DE LA ACADEMIA*. 2016 [acceso: 11/12/2019];2(03):26-37. Disponible en: [\(PDF\) Características de la violencia intrafamiliar en Imbabura en función de sexo de la víctima y del agresor \(researchgate.net\)](#)
15. Hidalgo García L, Valdés López DC. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. *MEDISAN*. 2014 [acceso: 11/12/2019];18(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200006&lng=es
16. Suárez Guzmán N. Violencia hacia la mujer por su pareja. Centro de Salud Mental. Aguada de Pasajeros, 2014. *Rev. Med. Electrón*. 2017 [acceso: 11/12/2019];39(5):1041-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500004&lng=es
17. Delgado Matos I, Gómez Dorado M, Alcaraz, Martínez M. Sistema de vigilancia contra la violencia intrafamiliar. *MEDISAN*. 2015 [acceso: 11/12/2019];19(5). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2011000300009&lng=es
18. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara KM, González Martínez F. Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. *Rev. Clin Med Fam*. 2015 [acceso: 11/12/2019];8(1):19-30. Disponible en: [Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena \(isciii.es\)](#)
19. Darcourt Rodríguez A. Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia. *Rev. Finlay*. 2017 [acceso: 11/12/2019];7(1):5-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100003&lng=es
20. Perojo Paez VM. La violencia contra la mujer: abordaje en profesionales de la Atención Primaria desde una perspectiva bioética. *Rev cubana Med Gen Integr*. 2015 [acceso: 11/12/2019];31(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300009&lng=es
21. Ventura Aliello Y, Cervera Estrada L, Díaz Brito Y, Marrero Molina L, Pérez Rivero JL. Violencia conyugal en la mujer. *AMC*. 2015 [acceso: 11/12/2019];9(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/1079.htm>
22. Vives C, Ruíz IP, Blanco P. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sanitarias. *Gaceta Sanitaria*. 2014 [acceso: 11/10/2019];8(Suppl 2). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112014000500003&script=sci_arttext

23. Cervantes Sánchez P, Delgado Quiñones EG, Nuño Donlucas MO, Sahagún Cuevas MN, Hernández Calderón J, Ramírez Ramos JK. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016 [acceso: 11/10/2019];54(3):286-91. Disponible en: [Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar \(imbiomed.com.mx\)](http://imbiomed.com.mx)
24. Noa Salvazán L, Creagh Alminanz Y, Durán Durán Y. La violencia psicológica en las relaciones de pareja. Una problemática actual. Rev de Información Científica. 2014 [acceso: 11/10/2019];88(6). Disponible en: [La violencia psicológica en las relaciones de pareja. Una problemática actual | Noa Salvazán | Revista Información Científica \(sld.cu\)](http://sld.cu)
25. Rivadeneira Guerrero MF. Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. Revista Cuidarte. 2017 [acceso: 11/10/2019];8(2):1656-67. Disponible en: [VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER: UNA PROPUESTA DE ABORDAJE DESDE UN SERVICIO DE SALUD \(scielo.org.co\)](http://scielo.org.co)

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Naifi Hierrezuelo Rojas: Concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos. Revisión y aprobación de la versión final de manuscrito.

Paula Fernández Gonzales: Redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final de manuscrito.

Alain Gómez Gilart: Recolección, obtención de resultados, aprobación de la versión final de manuscrito.