

# Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería

## Violencia: Un Fenómeno de Enfermería

Clara Inés Quijano<sup>1</sup>, Zayder Triviño<sup>2</sup>, Rocío Higuera<sup>3</sup>

Investigación cualitativa que privilegia la comprensión sobre la explicación, cuyo proceso de interpretación se dirigió a atribuir un significado a los datos, tratando de analizar lo universal desde un particular concreto: la práctica social de la Enfermera, mediante la confrontación con el saber acumulado de las Enfermeras y otras disciplinas sociales. Se reconstruyeron las prácticas cotidianas de las enfermeras en atención primaria, con el fin de establecer fenómenos o diagnósticos de enfermería, que ayuden al desarrollo de un lenguaje estandarizado que represente un consenso nacional e internacional y promueva el intercambio de información científica y tecnológica para diseñar modelos de atención ajustados a las realidades sociales del país, contribuyendo a la transformación de las prácticas de enfermería. En la reconstrucción de las prácticas en Bucaramanga, se formularon 14 fenómenos de enfermería, de los cuales la violencia tuvo validación interna y externa, con enfermeras pares de Bogotá y Cali, con grupos focales de la comunidad, con pares de la misma región, validación por intervenciones y validación teórica, siendo caracterizado esencialmente por agresión verbal, ingresos bajos y amenazas y coacciones. Fue insertado a la CIPE (Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería) como un fenómeno de Enfermería que pertenece a la comunidad. *Salud UIS* 2002; 34: 98-103

**Palabras Clave:** CIPE, Violencia, Diagnósticos de enfermería comunitarios

The aim of the qualitative research is based on the understanding more than the explanation. It tries to find the meaning of the data from the analysis of the particular until the universal data: for example the social nursery practice is based in the confrontation between the accumulated knowledge of the nurses and the other social disciplines. The daily practice of nurses on primary attention were rebuilding in order to help the development of a nurse common language. It was made with the aim to represent a national and international consensus and to exchange scientific and technical information. In addition transformation of the nursing practices through the design of nursing attention models related with the social reality of the country are expected. Fourteen phenomenon were formulated in this study in Bucaramanga. The violence phenomenon was validated for six months by nurses in Bucaramanga, in Bogotá, Cali and by local group of the community in the Bucaramanga validation, made by intervention and theoretic validation. Showing as principal characteristics the verbal aggression, the low incomes, the menaces and the enforcements. As a result of this study, the violence phenomenon and its characteristics were included in the CIPE as a primary phenomenon that belong to the community. *Salud UIS* 2002; 34: 98-103

**Key Words:** CIPE, Violence, Community nursery diagnosis

### INTRODUCCIÓN

**E**n 1991 el CIE (Consejo Internacional de Enfermeras), inicia el proyecto de Clasificación Internacional de las Prácticas de Enfermería, CIPE; prevé este proyecto, la elaboración de un sistema que describa la

práctica de Enfermería a partir de una nomenclatura compartida por las Enfermeras (os) de todo el mundo. El CIE inició el proyecto con la realización de un levantamiento internacional de los sistemas de clasificación de enfermería en uso; analizó la similitud entre esos sistemas y otros sistemas de salud de nivel internacional, determinando la necesidad de crear un Sistema de Clasificación de la Práctica de Enfermería. Además, en el análisis se evidenció un direccionamiento hacia la asistencia hospitalaria, por lo cual el proyecto se orientó hacia el área comunitaria, decisión tomada en reunión consultiva realizada en Tlaxcala México.

<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Magíster en Salud Pública. Magíster en Pedagogía. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería UIS. Investigadora CIPE Bucaramanga. Presidenta Consejo Técnico Nacional de Enfermería, CTNE.

<sup>2</sup>Licenciada en Enfermería. Magíster en Salud Pública. Investigadora CIPE, Cali.

<sup>3</sup>Licenciada en Enfermería. Magíster en Nutrición Clínica. Investigadora CIPE, Bogotá.

**Correspondencia:** Transversal 29 N° 105-53 Asturias II  
E-mail: claraquijano@yahoo.com

Recibido Agosto 1-2002; Aceptado Agosto 21-2002

En Febrero de 1995 en Los Angeles, USA, se decidió desarrollar el proyecto en América Latina en los Países: Brasil, Chile, México y Colombia, por el avance comunitario de las prácticas de Enfermería.

En Colombia, se efectuó la investigación en las ciudades de Cali, Bogotá y Bucaramanga con participación de las Asociaciones de Enfermería ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia) y ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería) y financiada por la Fundación W Kellog.

Para la CIPE, la Práctica de Enfermería es descrita por componentes primarios que varían en su expresión y que hacen referencia a: (a) Lo que las enfermeras hacen: intervenciones, acciones, tratamientos; (b) Necesidades humanas: problemas de Enfermería, problemas de la persona atendida, factores de Enfermería y fenómenos de Enfermería; (c) Resultados: resultados de enfermería y resultados sensibles a la enfermería en el individuo que atiende, sin que haya un consenso sobre qué palabras son las mejores para designarla, asumiendo la CIPE: Fenómenos e Intervenciones de Enfermería.

Para la CIPE versión ALFA, Diagnóstico de Enfermería, es la descripción o designación dada por las enfermeras a los fenómenos que son el foco de su Intervención. Intervención de Enfermería: es la acción realizada en respuesta a los fenómenos que ella diagnostica, que abarca actividades cognitivas, afectivas y sicomotoras y que incluye promoción de la salud, prevención de la enfermedad, restauración de la salud y alivio al sufrimiento. Resultado de enfermería: es el producto o efecto medible de una intervención sobre un fenómeno que diagnostican las Enfermeras; resultados sensibles a la enfermería que pueden connotar: prevención, estabilidad, mejoramiento o resolución de un problema.

Los objetivos de la investigación estuvieron orientados a: describir el trabajo de Enfermería en la comunidad de Bucaramanga; elaborar y difundir procesos que puedan ser utilizados por las Enfermeras; recopilar términos de Enfermería en atención primaria en salud, en la región de Bucaramanga para conseguir su inserción en la CIPE; hacer posible la comprensión de datos de Enfermería entre las distintas poblaciones de Colombia: Cali, Bogotá y Bucaramanga: aportar datos sobre la práctica de Enfermería que retroalimenten la elaboración de políticas de salud y estimular la investigación en Enfermería con la vinculación al proceso de Enfermeras Comunitarias.

Se presenta en este artículo la construcción del Fenómeno Violencia, como un producto del trabajo ejecutado en la ciudad de Bucaramanga en el período de 1996 a 1998.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cualitativa que privilegia la comprensión sobre la explicación, cuyo proceso de interpretación consiste en la atribución de un significado a los datos, que trata de analizar lo universal desde un particular concreto mediante la confrontación con el saber acumulado por las Enfermeras y otras disciplinas sociales; la relación del problema con la teoría es del tipo Inferencia-Inductiva siguiendo el concepto de "teoría desde la base" (Briones 1988).

Permite comprender el mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven: las Enfermeras; al pretender la búsqueda de la comprensión de sentido en la comunicación de las Enfermeras con su realidad social, se busca desde la hermenéutica, favorecer el lenguaje de las Enfermeras de manera que se facilite el intercambio entre contextos diferentes pero que puedan compartir realidades similares para su práctica social. Pretendió documentar la práctica de Enfermería en Atención Primaria señalando fenómenos o diagnósticos que son objeto de su quehacer cotidiano, caracterizándolos y validándolos para su inserción en la CIPE. El grupo operativo estuvo constituido por el Grupo de Enfermeras del ISABU (Instituto de Salud de Bucaramanga), Enfermeras de las ciudades de Cali y Bogotá y Enfermeras en su quinto año de formación en la Universidad Industrial de Santander en prácticas comunitarias.

## EL MÉTODO

Una vez divulgado el proyecto en las instituciones que agrupan las Enfermeras de ANEC y ACOFAEN, y conformado el grupo investigador por Colombia, se elaboró el listado de las Enfermeras que trabajaban en atención primaria y se les convocó a nivel de directivas del ISABU. A quienes aceptaron participar se capacitaron mediante taller en la metodología CIPE por la investigadora regional, quien a su vez fue preparada por la Asesora Internacional RN Margaret Murphy.

### **Pasos para la Determinación del Término**

Selección de un fenómeno o diagnóstico relacionado con una situación problema o necesidad que identificara la Enfermera y que fuera objeto de su trabajo (trabajo individual inicial, y colectivo listando todos los fenómenos, priorización, consenso, selección de fenómeno para trabajar).

Determinación de características que acompañan o son inherentes al fenómeno.

Determinación de características esenciales: en forma individual se califica de 0 a 5 cada característica según defina al fenómeno y establece promedio colectivo. Se define: (a) Esenciales: puntajes mayores de 4.5; (b) Asociadas: puntajes entre 4.0 y 4.5; (c) Incidentales: puntajes menores de 4.0.

Definición preliminar del fenómeno con características esenciales enunciadas, completando un listado hasta 10 con las asociadas.

Validación del Fenómeno:

- **Validación Interna:** efectuada en la región donde se construyó el fenómeno (Bucaramanga), por las Enfermeras comunitarias del grupo operativo, en seguimiento diario de acuerdo con sus labores cotidianas y consolidación mensual en reunión grupal de socialización de la experiencia, análisis de resultados propios y de las dificultades del proceso. Tiempo de validación de cada fenómeno: 6 meses. Los criterios para calificación de las características: Esenciales: las presentes en el 70 a 100% de casos identificados. Asociadas: entre el 50 - 70% y las Incidentales en menos del 50% de los casos.
- **Validación Externa:** efectuada por: (a) Enfermeras pares de Cali y de Bogotá con ejercicio profesional comunitario, con un proceso de validación similar al efectuado en Bucaramanga. (b) Por grupos focales de la comunidad: para establecer la percepción del fenómeno como de origen comunitario; efectuado en horarios de reunión de los grupos comunitarios constituidos en las zonas de trabajo de las Enfermeras. Se utilizaron preguntas como: cuáles son los problemas más frecuentes en esta comunidad?; cómo saben ustedes que en su comunidad hay violencia? y otras derivadas de las respuestas y del análisis comunitario con el fin de profundizar definiendo la percepción. (c) Enfermeras pares de la misma región: enfermeras de las áreas de promoción y prevención o de atención primaria de los municipios de Girón y Floridablanca y de Instituciones privadas de Bucaramanga.

Validación por intervenciones: identificando las acciones desarrolladas por la Enfermera para solucionar el fenómeno. Se utilizó un instrumento constituido por 4 ejes: Tipo de acciones: se enunciaban como verbos; Objetos: lo que se persigue o quiere lograr; Objetivo o receptor: a quién va dirigida la acción y Métodos: la forma de ejecutar la acción.

Validación teórica: respaldo bibliográfico del fenómeno.

## RESULTADOS

### El Contexto

Bucaramanga, la Ciudad Bonita, temperatura media de 25 °C, superficie 165 Km<sup>2</sup>; división política: 14 comunas en que se distribuyen las instituciones de salud y de seguridad pública; población estimada para 1999: 520.874 personas, 99% en área urbana y el 1% rural. Actividad económica el comercio, pequeña industria, economía informal y educación. Causas de mortalidad: enfermedades comunes, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, diabetes; infarto agudo del miocardio y trauma y violencia: primera causa en grupos de 5-14 y de 15-44 años. Causas de morbilidad: infecciones, enfermedades de los dientes, enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo e infección respiratoria aguda.

Definición de santandereano: individualista, altivo, arrojado y valiente, austero y generoso, amante de la libertad y del sentido del honor.<sup>1</sup>

### Definición Inicial del Fenómeno Violencia

Fenómeno de Enfermería que pertenece a la comunidad y se expresa con las siguientes características: maltrato físico en mujeres y niños; atracos y heridos; ingresos bajos; agresión verbal (insultos, gritos); ausencia de manifestaciones de cariño; castigo en niños; mendicidad en menores; amenazas, coacciones; indiferencia hacia los niños; niños solos encerrados.

### Validación Interna

Característica esencial: ingresos Bajos; características asociadas: agresión verbal, amenazas y coacciones, ausencia de manifestaciones de cariño y castigo en niños (Ver tabla 1).

### Validación Externa

El fenómeno Violencia presenta como característica esencial tanto en Cali como en Bogotá, los ingresos bajos; en Cali se manifiestan los atracos y heridas como característica asociada, las que no se presentan en Bogotá (Ver tabla 2).

### Validación por Pares Internos

Al efectuar la priorización de las características de la violencia, ubican en primer lugar la agresión verbal; en segundo lugar, castigo en niños e indiferencia hacia los niños y en tercer lugar, ingresos bajos, niños solos y encerrados y maltrato físico en mujeres y niños. Es

**Tabla 1.** Distribución de las características como manifestación del fenómeno violencia. Bucaramanga 1998.

Características	Periodo de Tiempo						Total	
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	#	%
Maltrato físico en mujeres niños	23	59	97	76	72	59	376	44.6
Atracos y heridos	7	69	89	41	62	80	358	41.6
Ingresos bajos	131	92	109	131	118	138	719	82.6
Agresión verbal	27	94	132	106	110	132	601	69.1
Ausencia manifiestaiones de cariño	21	74	141	90	72	68	466	53.6
Castigo en niños	26	74	114	88	75	65	442	50.8
Mendicidad en menores	4	78	77	53	28	52	292	33.6
Amenazas, coacciones	33	49	95	90	102	118	487	55.9
Indiferencia hacia los niños	14	55	81	34	53	48	285	32.7
Niños solos encerrados	7	68	99	57	51	58	340	39.1
Total de casos	135	45	132	132	178	145	870	

importante aclarar que estas Enfermeras atienden población de estrato 3 y 4 a diferencia del grupo operativo que atiende 1, 2 y 3.

### Validación por Grupos Focales de la Comunidad

Cómo Saben que en la comunidad hay violencia? "por comportamiento de la gente, peleas entre esposos, peleas entre vecinos, como tratan a otras personas"; "En el barrio hay bastante, hay jóvenes drogadictos y hacen daño a las personas"; "Se insultan y cuando alguno va a hacer un reclamo a otra persona esta guarda esto para vengarse y hasta cuchillo y machete hay"; "Hay problemas conyugales por consumo de alcohol, maltratos verbales".

Cómo corrigen a los niños? "A golpes, maltrato verbal; los insultan y gritan; los despachan de la casa"; "con chancleta, cachetadas, insultos"; "A los niños los dejan en las calles"

En qué trabaja la gente? "En las arroceras, las que trabajan"; "En zapatería la mayoría, las mamás trabajan por días"; "Trabajan los señores con ayuda de las señoras pero y así y no alcanza"; "Se gana muy poquito así sea jodiéndose mucho"

La comunidad reconoce la violencia como fenómeno comunitario manifestando algunas características de la misma.

### Validación por Intervenciones

Algunas acciones desarrolladas por las Enfermeras para afrontar la violencia son: educar a padres de familia sobre afectividad para lograr trato con cariño de los hijos, mediante charlas y talleres. Atender los casos derivados de los actos violentos para disminuir los riesgos aplicando los procedimientos y técnicas apropiadas. Efectuar vigilancia epidemiológica del maltrato para indagar sobre la problemática, realizar mapeo, focalización, intervenir terapéuticamente y remitir. Conformar grupos centinelas de salud para promover el buen trato y la convivencia pacífica ciudadana, mediante convocatoria de estudiantes, padres de familia y profesores. Realizar actividades de recreación y esparcimiento para disminuir la ansiedad, en lugares de trabajo y en zonas comunitarias, con diferentes grupos. Promover la creación de microempresas para disminuir la falta de ingresos, mediante la coordinación con entidades como el Sena que brinden asesoría y

**Tabla 2.** Distribución de las características del fenómeno violencia. Cali y bogota 1998.

Características	Total										
	Julio	Agosto		Septiembre		Octubre		Cali		Bogotá	
	Cali	Cali	Bogotá	Cali	Bogotá	Cali	Bogotá	#	%	#	%
Maltrato físico en mujeres niños	22	25	23	20	64	12	118	79	39.1	205	16.7
Atracos y heridos	11	36	7	40	12	27	18	114	56.4	37	8.9
Ingresos bajos	40	50	31	45	490	56	867	191	94.5	1488	98.6
Agresión verbal	15	31	27	38	148	13	277	97	30.1	452	32.2
Ausencia manifiestaiones de cariño	16	4	21	30	149	15	246	65	27.7	416	28.3
Castigo en niños	8	6	26	35	128	17	230	66	25.7	384	26.4
Mendicidad en menores	4	5	4	28	13	6	21	43	2.5	38	4.7
Amenazas, coacciones	6	31	33	19	159	9	263	65	30.3	455	30.5
Indiferencia hacia los niños	15	3	14	28	59	8	104	54	11.8	177	13.6
Niños solos encerrados	10	3	7	15	41	5	51	33	6.6	99	7.7
Total de casos	45	52	135	45	495	60	870	202		1500	

preparación laboral. Promover autoesquemas para aumentar la autoestima, prevenir problemas de dependencia en grupos familiares, de voluntarios, mediante cine foros y reflexión grupal.

### Validación Teórica

El trauma y la violencia son la tercera causa de muerte por todas las edades después de enfermedades crónicas y del infarto agudo del miocardio. Durante 1998 se hicieron 9.183 dictámenes por lesiones personales no fatales, ocurridos según lugar: 56.9% en la vía pública, el 30% en la residencia, el 6.9% en el trabajo y el 5% en otros sitios. En los primeros seis meses de 1999, se practicaron 8.675 de estos dictámenes ocurrieron; el 61.9% en la vía pública y los restantes con similar proporción al año anterior en los otros lugares. En Bucaramanga uno de cada 100 habitantes sufrió algún tipo de lesión no fatal que requirió intervención de la justicia. Las causas de hechos de lesiones no fatales por violencia común son: la riña en el 80%, atracos en el 7%, originadas por intervenciones legales el 6% y por ajuste de cuentas el 3%; ocurriendo el 58% en la vía pública, el 21% en residencia y el 12% en el sitio de trabajo y en el 66.3% de los casos el elemento empleado fueron los puños, puntapiés y garrotes. En 1998 se efectuaron 2.143 dictámenes por hechos violentos que involucraron algún miembro de la familia; en maltrato infantil el 68.8% de los casos se presentó contra niños entre 5 y 14 años y el 16.3% de 1 a 4 años; el agresor en el 42% fue el padre, en el 22% la madre, 18% otro conocido y en el 7% padrastro o madrastra.<sup>2</sup>

Se plantean diversos enfoques sobre la violencia en general: la violencia es un fenómeno secular y habitual heredado del pasado, derivado de algún hecho: magnicidio, lucha entre partidos, pugna por la tierra, alguna deformación del aparato económico o tejido social que hace que se arrastre una cultura de violencia e intolerancia. La pobreza y la miseria es una causa de violencia en el país. La causa de violencia es la ausencia de Estado, la carencia de servicios sociales, inexistencia de mecanismos de participación ciudadana en asuntos colectivos. Origen multicausal y multivariado: eventos relacionados con la economía, lo social, la historia, etnia, tradiciones, religión, política, en el fondo de todo, la injusticia social y económica y la tendencia hacia la violencia.<sup>3</sup>

“La agresión en el hombre es más que una respuesta a la frustración, es un intento de afirmarse así mismo como individuo, de separarse del rebaño, de hallar su propia identidad... mi observación en individuos me lleva a suponer que la agresión solo se vuelve peligrosa de veras cuando se le suprime o se le ignora”.<sup>4</sup> La agresión como inherente al ser humano, es una tendencia innata que

satisface una necesidad, existiendo unos procesos químicos que preparan al hombre para ella: la adrenalina que desata la cólera dirigida adentro produciendo la ansiedad y la noradrenalina, cólera dirigida hacia fuera que puede producir la respuesta de ataque.<sup>5</sup> La catarsis es el método adecuado de expresión y disminución de la agresividad humana, quienes logran una expresión adecuada son sanos, quienes reprimen son enfermos y cuando se tiene una represión prolongada se cae en un estallido sin control. La no existencia de oportunidades de agredir puede llevar simplemente a la resolución de la frustración, mediante actos diferentes a la agresión física: insultando.

La teoría de la frustración, cólera y agresión, parte de la idea de que cualquier bloqueo de meta produce frustración y que ésta lleva a la agresión; la experiencia de la agresión va dirigida al causante de la agresión o a un sustituto y ello reduce la frustración. La teoría de la modernización plantea que en las sociedades en desarrollo, la pobreza y el retraso no son los que generan violencia, sino, el deseo de enriquecerse o modernizarse; existe el deseo de obtener lo que tienen otros, como no lo obtienen se frustran y se presenta la agresión.

La teoría del aprendizaje social señala que la conducta humana debe ser analizada en función de estímulos del ambiente que la provocan y los refuerzos, recompensas o castigos que la mantienen. Los Psicólogos consideran violento: gritar en el hogar, los dibujos animados, el silencio agresivo del cónyuge, la infidelidad y el consumo de psicoactivos. Los Sociólogos: la agresividad de la forma de vestir, titulares periodísticos y la segregación de las ciudades.

En Diciembre de 1998 representantes comunitarios y funcionarios del DASSBU en proceso de concertación y priorización de problemas en Bucaramanga, ubicaron en primer término la violencia definiendo como soluciones: educar para la responsabilidad, disciplina y concientización, fomentar el amor y la comprensión, promover tolerancia y aceptación, fomento del buen trato, jornadas de terapias y orientación en alcoholismo y drogadicción, fomentar cultura de seguridad para la convivencia ciudadana, fuentes de seguridad local y escuelas de seguridad ciudadana, campaña de no porte de armas, crear fuentes de empleo y dar oportunidades y ayuda para combatir la pobreza.

### CONCLUSIONES

El fenómeno violencia, es un fenómeno presente en las comunidades de Bucaramanga como problema social comunitario, que es identificado en la práctica social de

la Enfermera en atención primaria, reconocido por miembros de la comunidad y caracterizado fundamentalmente por: agresión verbal, ingresos bajos y amenazas y coacciones.

La manifestación de la violencia desde los planteamientos teóricos facilitan la comprensión del fenómeno presente en las comunidades de Bucaramanga.

En las fuentes encargadas de medir el fenómeno violencia continúan reportándola como un problema real que se agudiza cada vez más y que requiere un tratamiento permanente y persistente de sus causas.

#### AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Margaret Murphy por su permanente apoyo; a las Enfermeras Alba Lucía Ríos, Martha Suárez, Martha Hencker, Lizette Palacios, Belcy Moreno, Elba Mercedes

Chacón, Adriana y Ligia Mantilla; Luz Alcira Pinto y Dalva Rivera por su compromiso con el trabajo operativo del proyecto.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Ibáñez Bolívar Edgar Augusto. Plan de Atención Básica en salud. Bucaramanga. 1999.
2. Aguilera E, Rueda E, V. Carlos. Comportamiento de las lesiones fatales y no fatales de causa violenta. Bucaramanga y Zona Metropolitana 1988, 1999 primer semestre. Centro de referencia regional sobre violencia. Regional Nororiente. Bucaramanga.
3. Deas M y Gaitan F. Dos ensayos especulativos sobre la violencia en Colombia. Tercer mundo editores. Enero de 1995
4. Ibidem 3.
5. Karl Mackal. Teorías psicológicas de la agresión. Madrid 1983.