

HEMEROTECA CANTARIDA
Plantilla de artículos científicos

Ref.:	Año 2020, V.29, N.4 [publicación continua]	ISSN: 1132-1296 (edición impresa) ISSN: 1699-5988 (edición digital) Fundación Index Secretaría Editorial de Hemeroteca Cantárida secretaria@ciberindex.com Artículo disponible en: http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12769
--------------	---	---

Título del Artículo	Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencia de género
Revista	Index de Enfermería
Sección	ORIGINALES
Fundamentación	Se trata de una descripción de experiencias asistenciales fruto de una observación detallada y de la aplicación de entrevistas sobre la atención y los cuidados de enfermería de víctimas de violencia de género. El artículo supone una contribución singular en el campo de las relaciones humanas con el paciente.

Datos preliminares	
Autores por orden de aparición	Franco <u>Bastias</u> ^{1,3} Héctor Leonardo <u>Figueroa</u> ² Melina <u>Texier</u> ² José <u>Ariza</u> ² Víctor Hugo <u>Algañaraz Soria</u> ^{2,3} María José <u>Caño</u> ²
Centro/institución	¹ Universidad Católica de Cuyo, San Juan, Argentina ² Universidad Nacional de San Juan, San Juan, Argentina ³ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, San Juan, Argentina
Indique la contribución de cada uno de los autores al manuscrito	FB trabajó en la elaboración del artículo y en la redacción final. En la concepción y la delineación del estudio. Supervisó el análisis de datos con software. HF trabajó en la realización de entrevistas. En el análisis e interpretación de los datos. MT trabajó en la realización de entrevistas. En el análisis e interpretación de los datos. VHAS trabajó en la concepción y la delineación del estudio y particularmente en la delimitación del marco teórico. JA trabajó en la delimitación de la metodología. MJCN trabajó en la delimitación del marco teórico y la metodología. Supervisó el estudio.

Resumen
<p>Objetivo principal: El presente estudio se propuso describir y analizar los cuidados de enfermería en casos de violencia de género.</p> <p>Metodología: se trata de un estudio cualitativo-descriptivo, donde se entrevistó a 10 enfermeros de un hospital de San Juan, Argentina.</p> <p>Resultados principales: Además de la asistencia sanitaria de dolencias físicas, la totalidad de los entrevistados reconoció la necesidad de contención mediante el establecimiento de un vínculo de confianza, empatía y respeto que permita a las pacientes verbalizar la violencia y el reconocimiento del caso como tal. Los principales obstáculos para lograrlo son el escaso tiempo de duración de la consulta, especialmente si no se requiere internación, y la falta de capacitación y experiencia para la detección.</p>

Conclusión principal: se concluye que el personal de enfermería ocupa una posición clave en la institución hospitalaria para detectar las situaciones de violencia de género, puesto que es quién tiene más posibilidades de establecer un vínculo terapéutico que permita a las pacientes verbalizar la situación de maltrato.

Palabras clave: violencia de género; atención de enfermería, salud pública, enfermería.

Abstract

Traducción del título

Beyond the physical ailment: caring for victims of gender-based violence

Objective: The present study proposed an analysis of nursing care of victims of gender violence.

Methods: An interview was carried out with 10 nurses from a hospital in the San Juan Province of Argentina.

Results: In addition to health care for physical ailments, all of the interviewees recognized the need for support through establishing bonds of trust, empathy and respect. That bond allows patients to verbalize the violence and recognize the case as such. The main obstacles to achieving this are limited time for the consultation, especially if hospitalization is not required, and a lack of training and experience necessary to identify these cases.

Conclusions: Nursing staff plays a key role in the hospital institution being able to detect situations of gender violence, since they have the best chance of establishing a therapeutic bond that allows the patient to verbalize the situation of abuse.

Keywords: gender-based violence; nursing care, public health, nursing.

Cuerpo del Artículo

Introducción

La violencia de género es considerada un grave problema de salud pública, además de ser un problema social. La misma, es definida como:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.¹

Recientemente en Argentina, una importante visibilización de la problemática fue impulsada por el movimiento social “Ni una menos”, el cual surgió en mayo de 2015 de un grupo de activistas, periodistas y artistas y logró instalarse en la agenda política. Probablemente como efecto de esta visibilización, las denuncias de violencia de género en el país se cuadruplicaron desde 2013 a 2017, llegando a un total de 260.156 casos en este periodo.² Asimismo, la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación [CSJN] recibe cerca de 900 casos al mes y registró 251 víctimas que perdieron la vida en 2017.³

En este país, la reforma constitucional de 1994 incorpora derechos internacionales referidos a la problemática de género, produciendo algunos cambios en las políticas públicas, en materia de justicia, de seguridad y salud. Posteriormente, en el año 2009, se promulga la Ley 26.485 de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. Asimismo, en la Provincia de San Juan, se sanciona la Ley provincial N° 7943, la cual establece las garantías, principios, acciones y procedimientos destinados a la prevención y sanción de la violencia en el ámbito de las relaciones familiares.

No obstante, mencionados procesos en el marco legal no se reflejan en forma inmediata en las prácticas de las instituciones encargadas de garantizar los derechos de las mujeres

que son víctimas de violencia de género. En el caso del sistema sanitario, el proceso de acceso a la salud de mujeres que atraviesan situaciones de violencia revela ciertos aspectos a desarrollar y optimizar. Investigaciones previas que han estudiado la atención en casos de violencia de género señalan la necesidad de contar con profesionales sensibles y entrenados tanto para el reconocimiento de estos casos como para la atención integral de las víctimas.⁴⁻⁶ Esta necesidad se señala especialmente en enfermería, por las características propias de las tareas de cuidado de estos profesionales.⁷ Una revisión de la literatura realizada por los enfermeros Calvo-González y Camacho-Bejarano advierte que existe una infradetección de los casos de mujeres víctimas de la violencia de género y una falta de coordinación entre los distintos organismos implicados.⁸

En este marco, el presente trabajo se propone caracterizar el cuidado enfermero hacia las víctimas de violencia de género en uno de los hospitales centrales de la Provincia de San Juan. Específicamente, se pretende investigar cuales son las particularidades de los cuidados ante estos casos, en donde más allá de los cuidados físicos debe promoverse un acercamiento hacia la paciente que permita el reconocimiento del caso como violencia de género y la atención integral del mismo.

En la institución hospitalaria seleccionada, Clínica Médica es uno de los servicios más preparados para realizar contención sanitaria con abordaje interdisciplinario a víctimas de violencia de género. Este contexto, pareciera ser el escenario ideal para estudiar esta problemática. El mencionado servicio recibe pacientes que ingresan con lesiones que sugieren violencia de género, pero cuyas víctimas no lo confirman como tal de forma inmediata. En base a experiencias previas, muchos de estos casos son detectados de forma tardía y se estima que en algunos puede que la detección no ocurra. En este servicio, el personal de enfermería es quien mayor tiempo pasa con los pacientes internados y es quién tiene más posibilidades de establecer un vínculo terapéutico. Por ello, el enfermero se encuentra en una posición clave para detectar estas situaciones, ya que la consulta o la situación de internación podría ser la única oportunidad que tienen muchas mujeres para hablar de situaciones de maltrato con una persona ajena al entorno familiar.

En los servicios sanitarios, el personal de enfermería es uno de los agentes de salud más capacitados para realizar aportes en el aspecto comunicacional de la atención, debido a la naturaleza de su rol profesional. El cuidado de la salud de la persona humana a través de la relación terapéutica caracteriza la profesión de enfermería.^{9,10} Esta relación o vínculo terapéutico se puede definir como una negociación intersubjetiva en la que a través del dialogo que se establece entre enfermero y paciente, se va construyendo y reconstruyendo el binomio salud-enfermedad.¹¹ Para establecer este vínculo y mediante éste una comunicación efectiva con el paciente, el profesional debe adquirir habilidades sociales, tales como: autoconocimiento, observación, asertividad, empatía, respeto, escucha activa, conciencia de las propias facultades y límites.⁹

Como se señaló anteriormente, este trabajo realiza un acercamiento hacia aquellos aspectos que se consideran que deberían estar presentes en el cuidado y la atención de las mujeres víctimas de violencia de género en los servicios sanitarios. Al respecto, se resumen algunas recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Planificación de la Familia: i) como tarea preventiva, preguntar con regularidad y cuando sea oportuno a todas las mujeres sobre la existencia de violencia doméstica; ii) estar alerta a posibles signos y síntomas de maltrato; iii) ofrecer atención integral y registrar en la historia clínica; iv) Ayudar a comprender las dolencias como consecuencia de la violencia y el miedo; v) Informar y derivar a las pacientes hacia los recursos disponibles de la comunidad; vi) mantener la privacidad y confidencialidad de la información obtenida; vii) estimular y apoyar a la mujer en su proceso respetando y aceptando su propia evolución; viii) evitar actitudes

culpabilizadoras; ix) coordinar con otros profesionales e instituciones para el seguimiento; x) colaborar, dimensionar e investigar el problema mediante el registro de casos.¹² El objetivo de la investigación fue el análisis del cuidado enfermero, en todas sus dimensiones, en mujeres víctimas de violencia de género.

Métodos

Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio cualitativo-descriptivo. La unidad de análisis fueron licenciados en enfermería, enfermeros universitarios y auxiliares de enfermería del Servicio de Clínica Médica de uno de los hospitales de cabecera de la Provincia de San Juan, Argentina. Se entrevistó un total de 10 enfermeros entre los 29 que atienden en el Servicio de Clínica Médica (el 35% del total). La selección se realizó teniendo en cuenta aquellos que habían brindado cuidado enfermero a pacientes víctimas de violencia de género y quienes querían voluntariamente participar del estudio que incluyó la firma de un consentimiento informado. Fueron respetados los preceptos de la Declaración de Helsinki.

Instrumento

Se empleó una entrevista semiestructurada, con una duración promedio de 30 minutos, en las instalaciones del Hospital, durante uno de los descansos de la jornada. La toma de entrevistas tuvo lugar en los meses de abril y junio del año 2016 y fue llevada a cabo por dos entrevistadores, profesionales de enfermería -uno de ellos había trabajado con anterioridad en el Servicio de Clínica Médica-. La entrevista incluyó preguntas vinculadas a las siguientes variables: género, edad, formación profesional, experiencias vividas u observadas de violencia de género, características de los cuidados del personal de enfermería ante una paciente víctima de violencia de género, recomendaciones y consejos para un enfermero principiante, establecimiento del vínculo con la paciente y sus particularidades, procedimientos frente a estos casos y trabajo interdisciplinario. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software Atlas.ti versión 6.0.

Resultados

Los enfermeros entrevistados tenían edades comprendidas entre 23 y 45 años, con diferentes tipos de experiencia en la atención de víctimas de violencia de género. Al respecto, nueve enfermeros entrevistados recordaron haber atendido al menos a dos pacientes y una enfermera refirió haber atendido a más de 15 personas. Hubo una persona que había trabajado en otro servicio además del considerado por el estudio, y había adquirido experiencia allí también en esta problemática. Sin embargo, algunos entrevistados manifestaron que en algunas ocasiones, ante la duda, no habían podido confirmar si efectivamente se trataba de violencia. Mientras que, enfermeros con mayor experiencia señalan que sus compañeros no han detectado algunos casos que, según ellos, se presentaban “Evidentes”.

Si bien el propósito del trabajo fue focalizar sobre las particularidades que presentan los cuidados no físicos hacia pacientes víctimas de violencia de género, se realizó una primera pregunta que no indagó específicamente este tipo de cuidados. Se estimó que una pregunta abierta iba a permitir observar la importancia y el énfasis que ponían los enfermeros en los aspectos psicológicos a tener en cuenta ante estas pacientes. Así, la pregunta fue redactada de la siguiente manera: ¿Cuáles piensa que son los cuidados que el personal de enfermería debe tener con una paciente víctima de violencia de género?

La totalidad de los encuestados señalaron de alguna u otra forma al papel de lo psicológico y casi todos resaltaron su importancia. *“Y mira, lo primero que uno hace la parte que tiene que ver con lo referido a enfermería, la parte de medicación, de los cuidados dentro de las curaciones, control de signos y más allá de eso la otra parte, que es la parte de contención, contención psicológica”* (E7). *“Se hace una evaluación general digamos de lo que es la parte biológica, una evaluación de pie a cabeza, que te han enseñado en enfermería como tiene que ser, aparte de eso es tratar de entrar en confianza, uno generalmente ve, de acuerdo a los golpes donde están ubicados y si realmente es por un accidente o una caída, o traumatismo que tuvo por un accidente o si realmente si fue agresión, de acuerdo donde vos ves ubicados los golpes”* (E2). *“Hay que tener mucho cuidado cuando se trata de realizar alguna técnica, o alguna manipulación hacia el cuerpo de la paciente y ella tiene que estar segura de nuestro trato hacia ella. Siempre abordar con empatía y respeto”* (E9).

Algunos entrevistados incluso solicitaron una especificación ante la pregunta quizá considerada demasiado amplia: *“¿Cuidados en qué sentido? porque tenés cuidado de enfermería en distintos aspectos, una parte biológica y una parte psicológica”* (E4). Por otro lado, cuando se indagó especialmente sobre lo psicológico y qué consejos le darían a un enfermero principiante, algunos mencionaron que había que *“Generar confianza”, promover “una conversación de respeto”, saber “ser empático/a”, contener, saber escuchar y generar vínculo*. Los consejos se dirigían fundamentalmente a las características de un vínculo entre el enfermero y paciente que le permitiera a este último revelar la existencia de violencia de género. Esto se puede observar claramente en los siguientes segmentos:

“El consejo no se basaría en la parte biológica ni en el examen que se hace, que te enseñan en la universidad, sino la otra parte, que es la parte psicológica. Para que estas personas manifiesten su estado y su situación personal tenés que estar en confianza (...) esto tiene que ver con el saludo espontáneo, no son “la cama” ni “la habitación 22”, sino es María Pérez o Roxana Pérez o es la señora Roxana. Ya entras con ese respeto y eso es un avance grande. Después de ahí conversación que va, conversación que viene, hasta que entran en confianza con el enfermero” (E8).

Un buen vínculo es considerado muy importante puesto que generalmente es el enfermero el primer agente de la salud con el que la persona víctima de violencia de género toma contacto. Si este vínculo de confianza no es generado la violencia no es reportada y la paciente no es derivada para recibir atención psicológica y/o de parte de la asistente social. En este sentido, la mitad de los entrevistados refiere que logró el establecimiento del vínculo y la otra mitad manifestó que, en casos en donde sospecharon violencia de género, no pudieron crearlo o, en general, no es posible establecer un vínculo. Algunas experiencias de pacientes que revelaron la violencia de género a partir de un vínculo de confianza generado son:

“La mujer había llegado con golpes y dijo que se había caído, que se había desmayado, y después conversando con ella en el trascurso de la guardia terminó diciendo que no, que había peleado con su esposo, que la había golpeado y que no quería denunciarlo porque estaba amenazada. Es de a poco, de a poco porque son varios días de internación que tiene la paciente, entonces uno de apoco va conversando hasta que la paciente tiene confianza con uno, ¿entendés?” (E2).

“A medida que vas entrando en confianza y ellas terminan de alguna forma u otra manifestándose, la situación personal de ellos. Una de ella sí me conto, me conto todo lo que había pasado y que de hecho la hermana de ella también sufría de violencia, la hermana menor pero, no corría con la misma suerte que ella, que ella si tenía en quien

apoyarse, la hermana en cambio no, seguía insertada en esa familia que la seguía agrediendo” (E5)

Con respecto a la caracterización de las víctimas, los entrevistados refirieron que, por lo general, estas pacientes *“En su gran mayoría no son pacientes muy verborajicos, son retraídos, mucho más tímidos” (E1)*. Otros expresaron que: *“El maltrato psicológico, es como un amedrentamiento que tenían, era como este temor que si hablaba le iba a volver a pasar” (E5)*, o bien, *“Es una persona que viene con mucho temor, porque no sabe qué se va a encontrar, con quien se va a encontrar, entonces necesita eso, necesita este tema de sentirse apoyado. Con este tipo de persona terminas haciendo un vínculo, más todavía porque encontré muy pocos los que sean hombres la mayoría son mujeres, y uno como mujer por ahí se siente un poco identificada, por el solo hecho de ser mujer, lo que implica ser mujer, el respeto que implica, la debilidad que implica como mujer...” (E9)*. Al hablar sobre la re-victimización todos coincidieron en que las personas no eran re-victimizadas ni tampoco culpabilizadas por la situación que atravesaban. Aunque comentaron experiencias en donde la familia del paciente o la misma policía, al hacer la denuncia, inducía directa o indirectamente que la víctima era de alguna manera culpable de la violencia. *“Una vez vino un policía a hacerle preguntas, ella le informó lo que había sucedido y el policía como que no le creía, le hacía gestos y le volvía a preguntar reiteradas veces, ¿y vos no hiciste nada? O cosas así, cosas que a ella como que le molestaba ese trato me dijo” (E6)*.

Cuando se les pidió que evaluaran los resultados de los cuidados brindados y opinaran si el paciente encontraba herramientas en el sistema de salud para mitigar la problemática, más de la mitad de los entrevistados contestaron negativamente y se mostraron insatisfechos con el servicio prestado por el Hospital. Como razones del problema se señaló la sobrecarga horaria, el escaso tiempo que dura la consulta y una falta de conciencia sobre la problemática: *“Todavía sigue existiendo esta vista gorda a esta problemática social que hay. Que realmente todos tenemos que ver con esta problemática social, porque si hay algo que la mayoría de nosotros olvidamos es que te puede tocar a vos a tu hijo, a tu propia madre, algún familiar” (E10)*. Otra razón referida fue la falta del trabajo interdisciplinario, aunque frente a éste se encontraron opiniones contradictorias. Algunos enfermeros manifestaron que sí existía un trabajo interdisciplinario, mientras que otros refirieron que no existía o que éste tenía *“Bastante que mejorar”*. En este sentido, cabe destacar la ausencia de psicólogos, quienes únicamente asistían por la mañana cuando la guardia se extendía durante las 24 horas del día. Por esta razón, a veces las pacientes que asistían se retiraban del hospital sin hablar con el psicólogo. Un entrevistado refería:

“No existe trabajo interdisciplinario porque en el Servicio de Clínica Médica tenemos psicólogo viste, pero los psicólogos no están las 24 horas. Tienen horarios en la mañana y cumplen horarios de 4 a 6 horas en la mañana, por lo tanto no tenemos una contención, nosotros tenemos ingresos de pacientes no sólo en el turno mañana tenemos a lo largo de todo el día, así que es muy difícil no se puede trabajar interdisciplinariamente. Se necesita sí o sí un psicólogo para que haya como una guía, de ese paciente y no solamente el paciente, sino también a los enfermeros que lo están tratando” (E6).

Por último, se observó desinformación sobre las instituciones a la que pueden asistir personas víctimas de violencia de género fuera del ámbito hospitalario, como la Dirección de la Mujer de la provincia, como también acerca de la Ley provincial de Violencia Familiar N° 7943 y los pasos a seguir para realizar una denuncia.

Discusión

Los cuidados que el equipo de enfermería debe brindar ante los casos de violencia de género no se reducen a la atención de lesiones físicas sufridas por las víctimas, sino también incluye un cuidado basado en las necesidades psicológicas. El personal de enfermería cuenta con una posición privilegiada para la atención de estas pacientes, puesto que, por un lado, es con frecuencia, el primer agente de salud con quién la víctima toma contacto dentro de la Institución hospitalaria y, por otro lado, es con quién mayor tiempo comparte en los casos de internación. A razón de esto, el presente estudio considera que este profesional cumple un papel fundamental en la recuperación de las mujeres que sufren esta problemática.

De manera general, en las respuestas de los entrevistados se advierte el reconocimiento de la relevancia del aspecto psicológico en la atención de estos pacientes. Entre las acciones más importantes a realizar durante la atención, se destaca la necesidad de la contención proporcionada mediante el establecimiento de un vínculo de confianza, empatía y respeto que permita a las pacientes poder verbalizar y revelar la violencia. El principal obstáculo para lograrlo es el escaso tiempo de duración de la consulta, especialmente si no se requiere internación, y la falta de conocimiento, capacitación o experiencia para detectar que se trata de un caso de violencia. Estos resultados coinciden con estudios previos^{8,13}, especialmente con el estudio de Visentin et al.¹⁴ Por lo antedicho, se estima que muchas pacientes víctimas de violencia de género no son detectadas como tal, y pueden por ello no estar recibiendo la atención que dé respuestas a la problemática. Si bien existe una Ley provincial que ha sido útil para movilizar mecanismos estatales de protección de las mujeres contra la violencia, para facilitar que las mujeres denuncien las situaciones de maltrato, se considera que más trabajo debe realizarse para instruir y capacitar al sistema de salud sobre estos mecanismos. Podemos concluir que el personal no se encuentra informado sobre las acciones a seguir frente de la violencia de género, ni conoce de forma específica las instituciones estatales que se ocupan de la problemática. Asimismo, al observar el discurso de los enfermeros se observa la necesidad de formación en perspectiva de género que clarifique algunos conceptos y permita una adecuada intervención. En este sentido, en acuerdo con el trabajo de Brigidi y Birosta y el de Calvo-González y Camacho-Bejarano, se considera importante proporcionar una formación específica en violencia de género en las instituciones hospitalarias y/o en la formación universitaria de los profesionales enfermeros.^{8, 15}

Como recomendaciones para futuras investigaciones se señala la necesidad de extender el estudio sobre la problemática hacia las variables socio-culturales que obstaculizan una atención integral de estos pacientes. Consideramos relevante y necesario que la problemática sea visibilizada por parte del equipo de salud para poder dar respuestas a las necesidades que presentan las víctimas. Además, si bien en el Servicio de Clínica Médica del hospital considerado en este estudio se detectan casos de violencia de género, se sugiere que futuros trabajos consideren el Servicio de Urgencia, especialmente primeros auxilios. Este último fue referido por algunos entrevistados como un servicio en el cual se reciben muchos casos de violencia de género y en dónde pocos son considerados como tales y reciben una atención adecuada.

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Ginebra: Resolución de la asamblea General 48/104; 1993. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx> [acceso 2019 Nov 12].

2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres-RUCVM. 2018. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/rucvm_03_18.pdf [acceso 2019 Abr 12]
3. Corte Suprema de Justicia. Datos estadísticos del Poder Judicial sobre femicidios 2017. Buenos Aires: Registro Nacional de Femicidios de la Justicia. 2018. Disponible en: <https://www.csjn.gov.ar/omrecopilacion/docs/informefemicidios2017.pdf> [acceso 2019 May 23]
4. Baidés-Noriega R. Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm glob*. 2018;17(51):484-508.
5. Saletti-Cuesta L., Aizenberg L., Ricci-Cabello I. Opinions and experiences of primary healthcare providers regarding violence against women: a systematic review of qualitative studies. *J Fam Violence*. 2018; 33(6):405-420.
6. Nava VFR, Castañón AH, Villanueva GO, Casique LC. Violencia de género, una oportunidad de cuidado en enfermería desde la teoría de acción comunicativa. *Lux Médica*. 2018;13(38):27-36.
7. Sánchez CAV, Fernández CG, Díaz ÁS. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48(10):623-31.
8. Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enferm glob*. 2014;13(33):424-39.
9. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm glob*. 2009;(17):1-9.
10. Bastias F, Gimenez I, Fabaro P., Ariza J., Caño-Nappa MJ. Representaciones sociales sobre el enfermero. Diferencias entre estudiantes que ingresan y egresan de la carrera de Enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2020;38(1).
11. García Laborda A, Rodríguez Rodríguez JC. Factores personales en la relación terapéutica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2005;(96):29-36.
12. Bott S, Guedes S, Claramunt MC, Guezmes A. Improving the Health Sector Response to Gender-Based Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries. New York: IPPF; 2010.
13. Macas, EPE. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. *Musas*. 2017; 2(2):75-101.
14. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm*. 2015; 33(3):556-564.
15. Brigidi S, Birosta J. La sensibilización en temas de violencias de género en estudiantes de Enfermería. *Index Enfermería*. 2020; 29(1-2): e12417. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12417> [acceso: 24/06/2020]