

Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas

Experiences of nursing in prevention of gender violence and assistance of women affected

Dra. Venus Elizabeth Medina-Maldonado^{1,11}; Dra. Margarete Landenberger¹; Dra. Rosa Rondón de Gómez¹¹; Prof. Miguel Osio Patrizzi¹¹

¹ Facultad de Medicina, Universidad Martin Luther (Halle-Wittenberg). Venezuela.

¹¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Venezuela.

RESUMEN

Introducción: la violencia de género es un problema de salud pública que afecta a la población femenina. Por esta razón, se hace necesaria la participación activa de todos los miembros del equipo de salud en los procesos de prevención, detección, referencia, manejo y seguimiento de los casos.

Objetivo: explorar las experiencias del personal de enfermería que labora en centros de atención primaria con relación al rol de la profesión en la prevención y asistencia de la violencia de género.

Métodos: investigación cualitativa realizada en Valencia, Venezuela. Las participantes n=7 enfermeras pertenecientes a dos centros de atención primaria de la Universidad de Carabobo. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la recolección de la información y el método de Mayring para el análisis cualitativo de los datos.

Resultados: en la mayoría del personal entrevistado se observó desconocimiento para asumir la prevención y asistencia del problema. Sin embargo, se evidenció en n=1/7 de las entrevistas realizadas una relación positiva entre la existencia de líneas de acción para el abordaje de la violencia de género en población infantil y adolescente, formación educativa en el área y el adecuado abordaje.

Conclusiones: es necesaria la implementación de un programa de entrenamiento dirigido al personal de enfermería, impulsar el diseño de líneas de acción en ambos centros y fortalecer las iniciativas existentes para ofrecer una adecuada asistencia a niñas, adolescentes y mujeres en situación de violencia.

Palabras clave: violencia contra la mujer; atención primaria de salud; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Gender violence is a public health problem that affecting women's health. Therefore, an active participation from health team during the process of primary prevention, cases assessment, reference, handle, and follow-up is required.

Objective: To explore experiences in nursing staff at the primary health centers in relation to the role play of this profession in the prevention and assistance of gender violence.

Methods: It was a qualitative research carried out in Valencia, Venezuela. The participants were n=7 nurses of two primary health centers at the University of Carabobo. To the data collection semi-structure interview was conducted and Mayring's methods in the step of qualitative data analysis.

Results: It was evident a positive relation between existence of guidelines to the approach of gender violence in children and adolescent population; educative formation of the nursing staff in the topic and an appropriate assistance of the victims in one of the health centers under study. However, it was observable with the others group of nurses interviewed lack of knowledge to assume the prevention and assistance of the problem.

Conclusions: Is necessary the implementation of training program for the nursing staff; promote the design of guidelines in both university health centers and strengthen the existing initiatives to provide an appropriate assistance to the children, teenagers and adult women in a violence situation.

Keywords: violence against women, primary health care, nursing.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género es uno de los problemas más serios que afecta a la población femenina. Un reciente estudio comparativo, realizado en América Latina y el Caribe con data de doce países, muestra que entre 17-53 % de las mujeres entrevistadas casadas o en unión libre reportan experiencias con violencia física o sexual por parte de su pareja íntima. Además, en todos los países la mayoría de las mujeres que experimentaron violencia física, en los últimos doce meses, entre el 61-93 % también reportaron abuso emocional.¹

Diferentes factores causan la violencia de género, razón por la cual es definida como un problema complejo en el que intervienen variables individuales, sociales y culturales. De hecho, varios factores de riesgo contribuyen en la incidencia y severidad de la violencia contra la mujer, entre los que se encuentran, consumo de alcohol y drogas, presenciar y experimentar la violencia en la niñez, conflictos conyugales,

normas sociales que dan a los hombres el control sobre el comportamiento de las mujeres, y la pobreza.²⁻⁴

En relación a las consecuencias de estos abusos en la salud de las mujeres víctimas se encuentran heridas físicas, embarazos no deseados, abortos, complicaciones ginecológicas, enfermedades de transmisión sexual (incluyendo HIV/SIDA), síndrome de estrés post-traumático y depresión entre otros.⁵⁻⁸ Por la magnitud del problema y los efectos que causa en la vida de las mujeres, la violencia de género se considera mundialmente como un problema de derechos humanos y de salud pública.

Por esta razón, es posible encontrar en la literatura científica protocolos de acción implementados desde el sector salud para asistir la violencia de género.^{9,10} En el caso de Venezuela, la Norma Oficial para la Asistencia Integral de la Salud Sexual y Reproductiva¹¹ contempla la asistencia a la mujer desde el punto de vista ginecológico y obstétrico. Esto incluye medidas para prestar asistencia a las mujeres que son víctimas de la violencia física y sexual.

Este conjunto de medidas para la atención de los casos de la violencia física y sexual se caracterizan por estar centrados en la búsqueda de evidencia para proporcionar los informes forenses que soporten la denuncia en el sistema judicial, así como, proporcionar el apoyo médico y emocional a la víctima. Una deficiencia observada, es que el resto del equipo de salud no es involucrado, sensibilizado, ni capacitado para trabajar con este tipo de casos lo que trae como consecuencia que muchas víctimas continúen en el subregistro y sin la debida asistencia, a esta problemática se anexa la ausencia de actividades preventivas en los diversos ámbitos comunitarios.

Por lo antes planteado, el propósito de la presente investigación fue explorar las experiencias del personal de enfermería que labora en centros de atención primaria con relación al rol de la profesión en la prevención y asistencia de la violencia de género.

MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa con enfoque de género,¹²⁻¹⁴ cuya noción permitió el entendimiento de las experiencias del personal de enfermería que laboraba en los centros de salud universitarios en relación a la prevención de la violencia de género y asistencia de mujeres afectadas. La exploración de la dimensión: "rol del personal de enfermería en la prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas" facilitó la comprensión de varios aspectos de la vida social que describen los obstáculos y las fortalezas existentes en los servicios de salud para responder a la necesidad de la población en materia de violencia de género.

El estudio se desarrolló en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo (Venezuela), en los Centros de Atención Primaria "Nuestra Señora de la Luz" (zona norte) y "El Concejo" (zona sur), ambos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, los mismos fueron creados para prestar asistencia médica a

las comunidades vecinas. El universo de la muestra estuvo compuesto por n=12 enfermeras/os de ambos centros de salud universitarios, n=7 enfermeras manifestaron su acuerdo para participar en el estudio y la selección estuvo basada en el acuerdo para participar libremente en el estudio y en los criterios de saturación teórica; n=3 enfermeras pertenecían al centro de salud universitario zona norte y n=4 a la zona sur, todos del sexo femenino, la edad media fue 34,28 años ($\sigma = 7,88$ y el rango: 26-47 años de edad). Para el momento de la investigación, el tiempo en servicio del personal de enfermería osciló entre 2 y 21 años de experiencia profesional. La técnica para la recolección de los datos fue conducida a través de una entrevista semiestructurada.¹⁵

Esta técnica fue muy útil, ya que su flexibilidad permitió descubrir nuevos temas que no habían sido previamente considerados en el estudio e introducir algunas preguntas libres para profundizar en la experiencia narrada por las participantes. Las entrevistas tuvieron una duración entre 20 y 50 minutos. Las conversaciones fueron grabadas y almacenadas en archivos de voz usando una grabadora digital. Luego se procedió a la transcripción de las entrevistas, las cuáles fueron devueltas a las participantes para su consideración y así cumplir con el principio de autenticidad de la investigación cualitativa.¹⁶ Los datos se recolectaron entre febrero y abril de 2010 y parte de estos resultados fueron utilizados en el trabajo doctoral de la primera autora.

En relación al tratamiento y análisis los datos, luego de la transcripción y la autenticidad, el material se introdujo en el software computacional Atlas ti versión 6.2.23, lo cual facilitó la exploración de los segmentos más significativos, categorización de la información, comparaciones entre las diferentes experiencias reveladas por las participantes, realización de notas con las observaciones recolectadas y comentarios para el análisis, así como la comparación de las repeticiones entre categorías.

El análisis cualitativo de los datos fue abordado con el método propuesto por Phillips Mayring (2000), las técnicas aplicadas para el procesamiento consistieron en: a) resumir el contenido del material (información obtenida mediante las entrevistas) preservando el significado original; b) explicar y detallar el contenido del material brindando definiciones que ayudaron a analizar el contexto; y c) estructurar la información extrayendo formas específicas del contenido desde el material original.¹⁷ El proceso analítico incluyó la contrastación con la teoría del género y estudios relevantes realizados en esa temática.

En cuanto a los aspectos éticos, se les informó a las enfermeras participantes sobre los objetivos del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada y la elección de participar libremente, de igual forma se obtuvo la firma de los consentimientos informados.¹⁸

RESULTADOS

Los hallazgos ofrecen una visión sobre las opiniones del personal de enfermería, en cuanto a su experiencia al asistir a las víctimas de la violencia de género y las medidas implementadas para su prevención. De igual manera, el presente estudio permitió evidenciar la existencia o no de protocolos o líneas de acción para la asistencia y prevención de la violencia de género en los centros de salud universitarios. Las descripciones fueron agrupadas por categorías.

Identificación de casos

Esta categoría muestra la manera como fueron detectados -por el personal de enfermería- los casos de violencia física, sexual y psicológica. En la mayoría de las narrativas analizadas se evidenció que fueron las pacientes quienes manifestaron encontrarse en esa situación. Este hecho podría sugerir una carencia en términos del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, ya que no es rutinario interrogar a las mujeres sobre este tipo de antecedentes.

Entrevistadora: ¿Cómo reconocerías un caso de Violencia de Género en la práctica diaria de la enfermería?

I5: Bueno, ahorita recuerdo a una paciente que tuvimos en la consulta de ginecología, ella estaba acostada en la camilla esperando la exploración física. Durante el examen, la médico tratante le dijo que estaba embarazada, luego la paciente comenzó a llorar. Pensábamos que era de alegría, pero luego ella nos contó que el esposo la golpeaba, que ella era maltratada por su pareja. Hay momentos en que las pacientes comentan lo que les sucede en su vida, nos contó que ella en otras oportunidades había perdido otros embarazos porque el esposo la había golpeado. Entonces, al decirle que estaba embarazada, ella recordó esos momentos y empezó a llorar.

Sin embargo, en esta misma categoría de análisis $n=1/7$ de las enfermeras entrevistadas describió una actuación en la que pudo observarse una actitud de alerta para diagnosticar casos de violencia en pacientes femeninas. Algunos de los extractos de las entrevistas se muestran a continuación:

I6: Yo trabajo en el programa de atención a la salud de la adolescente embarazada (PASAE) y nosotros tenemos establecido preguntar a las pacientes si son o si han sido víctimas de algún tipo de violencia. Claro, hay situaciones en las que ellas lo manifiestan espontáneamente.

Líneas de acción

Las experiencias narradas por $n=3/3$ enfermeras pertenecientes al centro de salud universitario (zona norte) evidenciaron la inexistencia de protocolos o directrices que orienten la actividad de enfermería para la prevención y asistencia de la violencia de género en población femenina (infantes, adolescentes o mujeres adultas). A continuación se ejemplifica una de las opiniones expresadas:

I3: Recientemente la dermatóloga le diagnosticó a una infante un VPH en la boca, y se presume que es un caso de abuso sexual.

Entrevistadora: En estos casos, ¿cuál es el protocolo a seguir?

I3: Sé que estos casos deben manejarse según la Ley Orgánica de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNA). También sé que en caso de que los abusos sean en contra de mujeres en edad adulta debe recurrirse a los organismos brindan protección a la Mujer, pero sinceramente no manejo mucha información sobre cómo funcionan esas instancias.

La información obtenida en las n=4/4 enfermeras entrevistadas pertenecientes al centro de salud universitario (zona sur) difiere de la anterior, por cuanto n=1/4 enfermera describió los procedimientos establecidos para prevenir y asistir el problema. A continuación se presentan algunos fragmentos de la entrevista sobre las acciones educativas que fueron ejecutadas en las escuelas, siendo la población objetivo niños/as, adolescentes y educadores.

I6: Las actividades preventivas son realizadas en escuelas primarias y secundarias; estas escuelas pertenecen a las comunidades que son área de influencia de este centro de salud. Tenemos acuerdos y una comunicación muy cercana con los departamentos de orientación y las maestras guías. Allí se realizan talleres y otras actividades educativas para escolares y maestros.

En relación a la asistencia de la violencia de género, la enfermera entrevistada narró dos formas diferentes para detectar estos casos; una de ellas fue durante la realización de la consulta y la otra a través de los talleres educativos dictados en las escuelas. Las niñas o adolescentes notifican la situación de violencia al personal docente y luego, este personal busca apoyo con el equipo que labora en el Programa de Atención a la Salud de la Adolescente Embarazada (PASAE).

I6: Los casos de violencia que son detectados en la población escolar son identificados a través del abordaje preventivo. Yo pienso que es porque en las actividades educativas se les estimula para la reflexión. Nos ha pasado que a veces son las mismas escolares que se identifican como víctimas y comunican esto al personal docente porque es con quien se sienten en confianza. Luego, nosotros recibimos la notificación desde la escuela, tomamos el caso, confirmamos el diagnóstico, orientamos a la víctima y a la familia sobre cuáles son los próximos pasos a seguir y la referimos con el equipo de abogados.

Posterior al análisis de la información obtenida, pudo observarse que el grupo de enfermeras restantes (n=3/4) pertenecientes al centro de salud universitario (zona sur) tenían conocimiento sobre la existencia de este servicio, pero se evidenció poca implicación y una acentuada desinformación sobre las actividades realizadas en el mismo (manejo los casos y criterios de referencia) lo que denota la falta de entrenamiento cruzado entre los miembros del centro de salud.

Abordaje de la violencia de género

En n=01/07 de las enfermeras entrevistadas se confirmó el desarrollo de acciones educativas para prevenir la violencia de género. A lo largo del discurso se pudo evidenciar que la enfermera tomó en consideración elementos teóricos acerca de la

equidad en las relaciones de pareja, la importancia de la cooperación dentro de la relación de pareja y el respeto mutuo con el fin de promover la solución pacífica de los conflictos en la vida familiar. Adicionalmente, esta enfermera refirió haber recibido entrenamiento sobre violencia de género. A continuación, serán mostrados extractos de la entrevista.

I6: Yo he dictado talleres de educación sexual en escuelas primarias y para alumnos de bachillerato. Normalmente los participantes son adolescentes; en estos talleres les hablo sobre autoestima, proyecto de vida, relaciones igualitarias, cooperación y solución pacífica de los conflictos dentro de la familia. Luego, trabajamos temas sobre la parte sexual, los sistemas reproductivos masculino y femenino, infecciones de transmisión sexual y prevención del embarazo.

En relación a la asistencia de la violencia de género, la experiencia y las habilidades de esta enfermera (n=01/07) durante la consulta fue diferente en comparación con otras profesionales de la misma disciplina, porque las acciones ejecutadas mostraron potencialidades que podrían ser usadas en la definición de las guías de acción para organizar el cuidado de enfermería en la asistencia de mujeres que son víctimas de la violencia de género.

I6: En el curso de la anamnesis aquí en el programa de la adolescente embarazada, que es donde yo trabajo, yo les pregunto a las usuarias acerca de sus parejas, he aprendido a reconocer cuando estas pacientes tienen problemas con la violencia. Yo creo que el contacto cara a cara, la empatía y las habilidades de comunicación son muy importantes.

Continuando con la misma categoría de análisis, se muestran algunos extractos de entrevistas realizadas a enfermeras (n=06/07) de ambos centros de salud universitarios, donde se evidenció la falta de preparación académica para prevenir la violencia de género o para asistir a las mujeres víctimas.

I2: Yo no he leído acerca de ese tópico, pero me gustaría conocer más sobre el tema.

I3: Yo no he recibido ningún tipo de entrenamiento. Pienso que esto es necesario porque a veces a nosotros se nos presentan pacientes con violencia de género y no sabemos que es lo que debemos hacer.

I5: Yo no sé nada de esto.

DISCUSIÓN

Esta investigación permite complementar el entendimiento sobre la importancia que tiene la actuación de la enfermería y las instituciones de salud en cuanto al abordaje de la violencia de género.

La explicación de los hallazgos serán ofrecidos en dos puntos claves. El primero, está referido a las experiencias narradas por el personal de enfermería con relación al rol de

la profesión enfermera en la prevención de la violencia y la asistencia del problema. En las entrevistas realizadas a las enfermeras pudo observarse la presencia de pacientes femeninas que son víctimas de diferentes tipos de violencia de género, los casos fueron identificados en ambos centros de salud universitarios. De igual forma, el personal de enfermería reconoció a niñas, adolescentes y mujeres adultas como población afectada.

Por otra parte, surgió durante el transcurso de las entrevistas una ausencia de educación formal a nivel de pre-grado y entrenamiento continuo con el enfoque particular de la perspectiva de género, trayendo como consecuencia que víctimas de la violencia de género permanezcan sin la debida asistencia y en el sub-registro.

Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos por Tower (2007) "La falta de educación formal dificulta a los profesionales de la enfermería tener una base de conocimientos y habilidades necesarias para desarrollar la identificación de casos y la proporción de una intervención adecuada a las personas que son víctimas de la violencia de género".¹⁹

Haciendo referencia al presente estudio, la ausencia de educación formal sobre el tópico, así como la falta de entrenamiento continuo impidió que la mayoría del personal de enfermería entrevistado considerara la violencia de género como un área de competencia para la intervención enfermera, aspecto que interfiere en las actividades asistenciales así como en la acción preventiva que implica el desarrollo de actividades educativas en los diferentes ámbitos comunitarios. Este aspecto ha sido igualmente discutido en recientes investigaciones a nivel internacional.¹⁹⁻²²

El segundo punto clave corresponde a las líneas de acción existentes para el abordaje de la violencia de género desde los centros de salud universitarios. En este sentido, se observó claramente que en el centro de salud universitario (zona norte) no se han establecido líneas de acción para el abordaje de la violencia de género que incluyan prevención y asistencia.

En el caso del centro de salud universitario (zona sur) pudo identificarse el establecimiento de una política para el abordaje de la violencia de género dirigidas específicamente a población infantil y adolescente. Llama la atención la ausencia de iniciativas para proporcionar los mismos servicios a la población de mujeres adultas.

Las guías de acción disponibles en el centro de salud universitario (zona sur) estuvieron fundamentadas en las medidas para prestar asistencia a las mujeres que son víctimas de la violencia física y sexual que se contemplan en la Norma Oficial para la Asistencia Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.¹¹

Basándonos en la experiencia narrada por una de las enfermeras entrevistadas n=1/7 pudo observarse la relación positiva entre la existencia de líneas de acción para el abordaje de la violencia de género en población infantil y adolescente, formación educativa del personal de enfermería en el área y la adecuada asistencia de las víctimas.

En su estudio *Connor y cols.*²³ se señalan que "las políticas implementadas desde los centros de salud beneficiarán a aquellos profesionales que carecen de la educación formal adecuada y entrenamiento para la asistencia de la violencia de género, ayudándoles a aceptar las normas establecidas para el personal de enfermería en el lugar de trabajo".

Adicionalmente, otros estudios sostienen que solamente cuando se implementan líneas de acción en la organización sanitaria es que el personal de enfermería puede proporcionar una asistencia efectiva a las mujeres que están expuestas a la violencia de género.²⁴⁻²⁷

En este sentido, es importante resaltar que la sola implementación de lineamientos para el abordaje de la violencia de género no es suficiente, esta aseveración se realiza en función de los resultados arrojados en el presente estudio. Es necesario sensibilizar al personal de salud y proporcionar un entrenamiento periódico para la prevención y asistencia de la violencia de género haciendo énfasis en la necesidad de realizar el diagnóstico y brindar la adecuada orientación a la población vulnerable (infantes, adolescentes y mujeres en edad adulta).

Se concluye que la realización de este estudio sugiere la necesidad de implementar un programa de entrenamiento dirigido al personal de enfermería que le permita obtener las habilidades mínimas para ofrecer una apropiada orientación a la mujer que es víctima de la violencia de género y la subsecuente derivación a los servicios especializados, con énfasis en la construcción de redes interdisciplinarias, mejoramiento del trabajo conjunto con los miembros de las comunidades y utilización de la educación para la salud como una herramienta para la promoción de valores que favorezcan las relaciones igualitarias y pacíficas entre géneros. De igual manera, resulta importante iniciar estudios donde se evalúe el peso que tiene la temática en el currículo para la formación de pre-grado de la carrera de enfermería, ya que las participantes expresaron no haber recibido formación específica durante su proceso de educación formal.

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams J. Violence against Women in Latin America and the Caribbean: a comparative analysis of population-based data from 12 countries. Washington D.C.: PAHO; 2013 [citado 5 Jun 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1505&Itemid=1519&lang=en

2. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. (Population Reports, Series L, No. 11). Baltimore (MD): Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs; 1999.
3. Abramsky T, Watts C, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. BMC Public Health 2011 [citado 3 Nov 2013];11(1):109. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049145/?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049145/?log$=activity)
4. Keeling J, Fisher C. Women's Early Relational Experiences That Lead to Domestic Violence. Qualitative Health Research 2012;22(11):1559-67.
5. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. Preventing Intimate Partner and Sexual Violence against Women: Taking Action and Generating Evidence. Geneva: World Health Organization; 2010.
6. Walker L. The battered woman syndrome. New York: Springer Publishing Company; 2009.
7. Vives-Cases C, Ruiz-Cantero M, Escribà-Agüir V, Miralles J. The effect of intimate partner violence and other forms of violence against women on health. Journal of Public Health 2011 [citado 20 Nov 2013];33(1):15-21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1049386711000879> doi:10.1093/pubmed/fdq101
8. Azevedo Moura L, Lefevre F, Moura V. Narrativas de violências praticadas por parceiros íntimos contra mulheres. Ciência & Saúde Coletiva 2012 [citado 5 Jun 2013];17(4):1025-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400024>
9. Salber P, Taliaferro E. Reconocimiento y prevención de la violencia doméstica en el ámbito sanitario. Barcelona: Editorial Cedecs; 2000.
10. Hellbernd H, Brzank P, May A, Maschewsky-Schneider U. The S.I.G.N.A.L. Intervention Project to combat violence against women. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2005 [citado 10 May 2014];48(3):329-36. Disponible en: [http://link.springer.com/article/10.1007 %2Fs00103-004-0998-x](http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00103-004-0998-x)
11. Ministerio de la Salud. Norma Oficial para el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva. Volumen III Manual de promoción y desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Caracas: Ministerio de la Salud; 2003.
- 12 Goldsmith M. Feminismo e Investigación social nadando en aguas revueltas. En: E. Bartra (Ed.) Debates en torno a una metodología feminista Universidad Autónoma Metropolitana y Universidad Autónoma de México. México D.F: UAM-X, CSH; 1998. p. 35-54.

13. Routledge F. Exploring the use of feminist philosophy within nursing research to enhance post-positivist methodologies in the study of cardiovascular health. *Nursing Philosophy* 2007 [citado 5 Feb 2014];8(4):278-90. doi: 10.1111/j.1466-769X.2007.00324.x. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1466-769X.2007.00324.x/pdf>
14. Medina Maldonado VE. Public health program based on the evidence of nursing for prevention and assistance of gender-based violence in collaboration with specialized personnel and community members [thesis]. Halle (Saale)-Germany: Univ. Med. Fac. PhD; 2014. p. 18.
15. Martinez M. La investigación cualitativa: síntesis conceptual. *Rev. Investig. Psicol.* 2006;9(1):123-46.
16. Alvarez-Gayou J. Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. México: Paidós; 2003.
17. Mayring P. Qualitative Content Analysis. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research* 2000 [citado 5 Feb 2014];1(2):28-32. Disponible en: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0002204>
18. Bioethics Code. Bioethics and Biosafety Code. Ministry of Science and Technology, Second Edition. Caracas-Venezuela: Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2002.
19. Tower M. Intimate partner violence and the health care response. A postmodern critique. *Health Care for Women International* 2007;28(1):438-52.
20. Gutmanis I, Beynon C, Tutty L, Wathen CN, MacMillan HL. Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health* 2007;24(7):12.
21. Wathen CN, Tanaka M, Catallo C, Lebner AC, Friedman MK, Hanson MD, et al. Are clinicians being prepared to care for abused women? A survey of health professional education in Ontario, Canadá. *BMC Med Educ* 2009;18(9):34.
22. Beccaria G, Beccaria L, Dawson R, Gorman D, Harris JA, Hossain D. Nursing student's perceptions and understanding of intimate partner violence. *Nurse Educ Today*. 2013;33(8):907-11.
23. Connor PD, Nouer SS, Speck PM, Mackey SN, Tipton NG. Nursing students and intimate partner violence education: improving and integrating knowledge into health care curricula. *Journal of Professional Nursing* 2013;29(4):233-9.
24. Haggblom AM, Hallberg LR, Moller AR. Nurses' attitudes and practices towards abused women. *Nurs Health Sci.* 2005;7(4):235-42.
25. Sundborg E, Saleh-Stattn N, Wändell P, Törnkvist L. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing* 2012;11(1):39.

26. Khubchandani J, Telljohann SK, Price JH, Dake JA, Hendershot C. Providing assistance to the victims of adolescent dating violence: a national assessment of school nurses' practices. *Journal of School Health* 2013;83(2):127-36.

27. Medina Maldonado V, Schmidt H, Landenberger M, Camacaro Cuevas M. Prevention and Assistance of Gender Violence in Primary Attention - Opinions of Nursing Staff and Community Members. In: Ditz S, Tschudin S, Bitzer J, Rauchfuß M, Maier B editors. *Grenzen wahrnehmen – respektieren – überwinden. Beiträge der 2. Drei-Länder-Tagung der DGPF e.V., SAPGG und ÖGPGG 2012* Mabusa Verlag; Frankfurt Germany: Mabusa Verlag; 2013. p. 49.

Recibido: 21 de agosto de 2015.

Aprobado: 22 de agosto de 2015.

Dra. Venus Elizabeth Medina-Maldonado . Escuela de Enfermería “Dra. Gladys Román de Cisneros”, Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Carabobo Campus Bárbula, Pabellón 12, código postal: 2005 Naguanagua, Estado Carabobo – Venezuela.
E-mail: medinav@uc.edu.ve