

Curso Académico 2021/2022

**DETECCIÓN Y ACTUACIÓN ENFERMERA EN MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE GÉNERO**

Amaia Martinez Galdós

RESUMEN

Introducción: Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en 2018, alrededor del 35 % de las mujeres de todo el mundo han sufrido violencia sexual y/o física. Los datos del Instituto Nacional de Estadística muestran que la Violencia de Género (VG) ha disminuido en un 11,5 % en los últimos 9 años, aún así se sigue apreciando un número muy elevado de mujeres que denuncian casos de violencia.

Objetivo: Analizar la detección y actuación de enfermería en mujeres que han sufrido violencia de género.

Metodología: Revisión bibliográfica realizada en las bases de datos: Pubmed, Dialnet, BVS, Cochrane y Cuiden. Se seleccionaron 23 artículos, además de otras fuentes de información como un libro, guías de prevención y actuación, junto con artículos de asociaciones.

Resultados: A la hora de detectar la VG, los profesionales sanitarios deben prestar atención a los signos de violencia que presenten las pacientes al acudir a los servicios sanitarios, y en consecuencia, realizar un plan de cuidados. La comunicación es imprescindible para crear un círculo de confianza con la víctima y apoyarla en el proceso judicial de la denuncia.

Discusión: Para asegurar una detección precoz de la violencia de género es fundamental la formación de los/las profesionales sanitarios, así como el desarrollo de habilidades de comunicación terapéutica con las pacientes y entre los integrantes del equipo multidisciplinar. Además, la creación y revisión de las guías de actuación por parte de los sistemas sanitarios, supone una actuación asistencial basada en la literatura contrastada más actual. Finalmente, se debe informar a la paciente de los dispositivos de ayuda que están a su alcance para asegurar un cuidado holístico de la misma.

Conclusión: El/la profesional de enfermería puede detectar casos de VG, teniendo en cuenta los indicadores de sospecha y empleando test de cribado. Su actuación se centrará en trabajar las necesidades de la mujer e incrementar su autonomía a nivel personal y psicosocial apoyándola en el cese de la violencia.

Palabras clave: violencia de género, cuidados de enfermería, prevención secundaria.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. OBJETIVO PRINCIPAL.....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. METODOLOGÍA.....	5
4. RESULTADOS.....	7
4.1. SITUACIONES DE VULNERABILIDAD Y EL EFECTO DE LA VG EN LAS MUJERES.....	7
4.2. ATENCIÓN POR PARTE DEL SISTEMA SANITARIO	8
4.3. INDICADORES DE SOSPECHA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE VG	9
4.4. EL ABORDAJE ENFERMERO EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VG	10
4.5. RECURSOS ESTABLECIDOS PARA LAS VÍCTIMAS DE VG	12
5. DISCUSIÓN.....	15
6. CONCLUSIONES.....	18
7. BIBLIOGRAFÍA.....	19
8. ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Instituto Nacional de Estadística (INE). Víctimas según edad y lugar de nacimiento.....	3
--	----------

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: PIO/PICO. Descriptores DeCs, MeSH y PC para llevar a cabo la búsqueda de artículos. Fuente: Elaboración propia.....	5
--	----------

TABLA 2: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. Fuente: Elaboración propia.....	6
--	----------

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDAS. Las bases de datos, filtros empleados, estrategia de búsqueda y el número de artículos obtenidos. Fuente: Elaboración propia.....	23
--	-----------

ANEXO 2: ARTÍCULOS OBTENIDOS DE LAS BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA. Fuente: Elaboración propia.....	24
---	-----------

1. INTRODUCCIÓN

12 de enero de 2022, una mujer de 46 años llamada Carmen acude al botiquín de su Centro de Salud, acompañada de su marido, para revisión de herida quirúrgica con grapas y retirada de las mismas por apendicectomía. Tras la llamada de la enfermera, la paciente entra en la sala de curas acompañada de su marido y se sienta en la camilla. “Buenos días, me llamo Arantxa soy la enfermera, por lo que he visto vienes para retirar las grapas de la apendicectomía, ¿cómo te encuentras?” Carmen asiente y responde diciendo “Sí, me encuentro bien la verdad”. La enfermera asiente y aprovecha para comentarle al marido que puede esperar fuera si lo prefiere, este dice “no, prefiero ver como le haces la cura”, a lo que la enfermera responde dirigiéndose a la paciente “bien, así cuando te hagas la cura en casa te puede ayudar” a esto la mujer no responde nada.

La enfermera le pide a Carmen que se recline en la camilla para poder revisar la herida. Se coloca en un lateral de la camilla con todo el material necesario para realizar la cura de la misma, y la posterior retirada de las grapas. El marido se sitúa en frente de la profesional. La enfermera levanta la camiseta de la paciente y se dispone a desinfectar y secar la herida, para después poder quitar la grapas. En ese instante se percata de que esta presenta dos hematomas medianamente grandes y de un color azulado a la altura de la quinta y séptima costilla derecha. La profesional le pregunta a qué se deben tales hematomas, a lo que la mujer responde “me golpeé contra el marco de la puerta cuando fui al baño el otro día”, la enfermera le dice “sí que tuviste que darte fuerte para tener semejantes moratones”. En ese instante el marido coloca una mano sobre el hombro de su mujer mientras se dirige a la enfermera diciendo “sí, siempre le digo lo mismo, que tiene que andar con cuidado, porque es muy patosa”.

La enfermera continúa con su labor y comienza a quitar de forma alterna las grapas, explicando a la paciente que va a darle otra cita en cuatro días para quitar las grapas restantes. El marido pregunta en ese instante “¿No puedes quitarle todas hoy? Es un incordio andar viniendo tantas veces”; la profesional le explica que es mejor hacerlo de esta manera ya que la herida está un poco enrojecida y aún no ha cerrado del todo teniendo riesgo de abrirse de nuevo. Por tanto, tras explicarles cómo deben realizar la cura en casa y entregarles algo de material, la enfermera les da cita para dentro de

cuatro días (aprovechando que ella vuelve a tener turno en la sala de curas). Pero, cuando esta se acerca a darle el papel de la cita a la paciente, el marido se interpone entre ambas y lo coge él mismo. Ambos se despiden de la profesional y se marchan de la consulta. Tras esto, Arantxa se mete en el Osabide para redactar en el evolutivo cómo ha realizado la cura y la próxima cita de la paciente. Mirando en el evolutivo se da cuenta de que Carmen había acudido tres veces ese mismo año a urgencias por diversas lesiones, entre ellas un esguince, una pequeña fisura en la nariz y una fractura en un metacarpiano.

A los cuatro días, tanto Carmen como su marido vuelven a la consulta. Saludan a la enfermera y la paciente se tumba en la camilla, esta le pregunta cómo se encuentra a lo que Carmen responde con un simple “bien”. La enfermera vuelve a preguntarle si tiene algún tipo de dolor y esta vez responde el marido diciendo “cuando se mueve bruscamente suele molestarle” a lo que ella dirigiéndose a Carmen dice “es normal, que en algunos movimientos te duela, intenta hacer el mínimo esfuerzo físico posible, nada de levantar peso o tener que agacharte mucho”, la paciente asiente sin decir nada.

La profesional vuelve a repetir el proceso de la última vez desinfectando la herida, y termina retirando las grapas restantes. Entonces le pregunta a Carmen “¿Cómo vas con las curas? ¿Tienes alguna duda?” la paciente mira de reojo al marido, y este responde por ella, comentando de manera cortante “Se las hago yo, sin ningún problema”. La enfermera asiente, “Pues esto ya está, continúa haciendo las curas cómo hasta ahora y si necesitas cualquier cosa no dudes en pedir una cita” la paciente le da las gracias, se viste y tras despedirse, ambos se marchan.

¿Qué debería hacer la enfermera que está en la sala de curas en ese momento? ¿Actuaría de alguna manera específica?

La Violencia de Género (VG) se puede definir como “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada”(1). Según las estadísticas del estudio *Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review*, además del análisis de datos

realizado por la OMS en 2018, alrededor del 35% de las mujeres de todo el mundo, han sufrido violencia sexual y/o física (2) (Gráfico 1).



Gráfico 1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Víctimas (con orden de protección o medidas cautelares) según edad (menos de 18 años a 75 y más años) y lugar de nacimiento (España).

A nivel estatal según el Instituto Nacional de Estadística (INE), entre el 2011-2020 a pesar de mostrar una disminución de la VG en un 11,5 % se sigue observando un número muy elevado de mujeres que han denunciado este tipo de violencia (3,4).

En la macroencuesta realizada por La Delegación del Gobierno para la Violencia de Género del 2015, se entrevistaron a 10.171 mujeres víctimas de VG residentes en España. Según este estudio, el 10,3 % de los casos entrevistados sufrieron violencia física, el 8,1 % violencia sexual, el 25,4 % violencia psicológica, el 21,9 % violencia emocional, y finalmente, el 10,8% había sufrido violencia económica. Asimismo, se describe que el 63,35 % de las víctimas afirmaron que sus hijos presenciaron o escucharon episodios de violencia y el 64,2 % de los mismos fueron víctimas de los malos tratos, mostrando así presencia de violencia vicaria (5).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO PRINCIPAL

Analizar la detección y actuación de enfermería en la atención de mujeres que han sufrido violencia de género.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar contextos y situaciones habituales en las que ocurre la violencia de género.
- b) Examinar los protocolos y medidas establecidas para una mejor actuación de enfermería ante pacientes víctimas de violencia de género.

3. METODOLOGÍA

A la hora de desarrollar los objetivos planteados anteriormente se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica. Para ello, se ha realizado una búsqueda planteando la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la detección y actuación enfermera adecuada ante una mujer que sufre violencia de género para prevenir el desarrollo de la misma?

- **P** → Mujer víctima de violencia de género
- **I** → Detección y actuación enfermera
- **O** → Prevenir el desarrollo de la violencia

Tras elaborar la estructura PIO, se llevó a cabo una selección de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) que fueron empleados para la realización de la búsqueda bibliográfica de artículos en diversas bases de datos. Además, se emplearon Palabras Clave (PC) en el desarrollo de la búsqueda (Tabla 1).

Tabla 1: PIO/PICO. Descriptores DeCs, MeSH y PC para llevar a cabo la búsqueda de artículos. Fuente: Elaboración propia.

		DeCs	MeSH	PC
P	PACIENTE	Violencia de Género Violencia contra la Mujer Violencia de Pareja	Gender-Based Violence Violence Against Women Intimate Partner Violence	Mujeres víctimas de violencia de género
I	INTERVENCIÓN	Atención de Enfermería Rol de la Enfermera Atención Primaria de Salud	Nursing Care Nurse's Role Primary health care	Detección y actuación enfermera Intervención enfermera
O	RESULTADOS	Prevención secundaria	Secondary prevention	Prevención del desarrollo de la violencia

Una vez establecidos los DeCS, MeSH y Palabras Clave, se inició la búsqueda bibliográfica llevada a cabo entre el 7 al 24 de marzo de 2022 en diversas bases de datos. Entre ellas Pubmed, Cuiden, Dialnet, Cochrane y la Biblioteca Virtual de la Salud

(BVS). Además, se establecieron como filtros aquellos artículos que llevaran publicados menos de diez años (2012-2022), y que estuvieran redactados en inglés o español.

Debido a la cantidad de estudios obtenidos en las fuentes bibliográficas sobre el tema a tratar, se acotó la búsqueda empleando criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2). El operador booleano AND se utilizó a la hora de realizar las búsquedas avanzadas.

Tabla 2: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN. Fuente: Elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • El tema principal debía ser la Violencia de Género (VG) o Violencia de pareja. • Artículos que fundamentan su investigación en un grupo poblacional generalizado, y no en uno específico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Artículos centrados en violencia genérica sin ser explícitamente de género. • Artículos basados en la violencia contra el personal sanitario. • Artículos que tratasen como tema principal las consecuencias específicas de la VG, cómo la mutilación genital.

Tras la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, se obtuvieron un total de 471 artículos, de los cuales 105 se ajustaban a los filtros establecidos previamente. Algunos de los cuales se repetían, otros, sin embargo, no cumplían los criterios de exclusión y fueron descartados. Por lo que, finalmente fueron seleccionados 23 artículos que sí cumplían los criterios de inclusión (anexo 1, anexo 2).

Además, a la hora de realizar la revisión se ha empleado el libro *Atención y cuidados profesionales a mujeres víctimas de Violencia de género*, escrito por Rosa M^a Martínez Ortega a través de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).

La búsqueda bibliográfica también se completó con la guía de actuación para profesionales de la salud de Osakidetza, la guía de actuación sanitaria ante la violencia de género presentada por el Sacyl (Sanidad de Castilla y León), información del cuerpo policial vasco (Ertzaintza) en actuación ante la Violencia de Género y la asociación EMAKUNDE. Además, se obtuvo información del Instituto Nacional de Estadística (INE), así como de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

4. RESULTADOS

4.1. SITUACIONES DE VULNERABILIDAD Y EL EFECTO DE LA VG EN LAS MUJERES

Las estadísticas corroboran que los casos de VG no constituyen únicamente un problema a nivel estatal, sino que se deben contemplar como una cuestión social a escala mundial. Esta violencia afecta a toda clase de mujeres, independientemente de su edad, religión, nacionalidad o condiciones económicas y sociales. La Violencia de Género perdura en el tiempo y está presente en todas las culturas y sociedades, aun así, existen situaciones específicas que aumentan la probabilidad de sufrirla. Entre estas situaciones, se pueden encontrar mujeres que han vivido en contextos de violencia de pequeñas, han sufrido aislamiento social, tienen un bajo nivel educativo, no llegan a desarrollar sus propios proyectos de vida, y mujeres dependientes de sus parejas a nivel económico (1,6).

Cabe destacar, que hay otros motivos que pueden llegar a desencadenar la VG, entre los cuales podemos resaltar las cuestiones relacionadas con la custodia y el régimen de visitas de los hijos. Incluso, en ocasiones, las mujeres soportan vivir con su propio agresor en un intento de proteger a sus hijos de la violencia del padre o pareja (7).

El efecto negativo que genera dicha violencia en estas mujeres a nivel psicoemocional es enorme, ya que, además de afectar a su bienestar general produce una falta de seguridad en sí mismas (8). Esta inseguridad, junto con el sufrimiento físico, psicológico e incluso sexual que puede llegar a generar dicha violencia, desarrolla un sentimiento constante de miedo en la víctima. Según el artículo de Silva et al., este es el sentimiento que en más ocasiones se ha descrito por parte de las mujeres entrevistadas en su estudio (8,9).

La vulnerabilidad que produce la VG repercute negativamente en el desarrollo personal de las mujeres, y reduce la autoestima de las mismas. Esto a su vez, hace que las víctimas acepten la violencia y no actúen en consecuencia, por lo que continúan sufriendo sin llegar a realizar una denuncia. Por esto mismo, en ocasiones las propias mujeres precisan ayuda externa para escapar de su situación (7). Los sanitarios

partícipes del estudio de Van der Wath compartieron la opinión de que para una mujer víctima de VG, es casi imposible escapar de una relación abusiva (10).

4.2. ATENCIÓN POR PARTE DEL SISTEMA SANITARIO

Teniendo en cuenta que la Atención Primaria es, junto con los Servicios de Urgencias, uno de los espacios más accesibles a los que las víctimas de violencia pueden acudir a la hora de solicitar ayuda, los profesionales sanitarios deben mantenerse alerta. El hecho de que estas mujeres recurran reiteradas veces a los servicios sanitarios puede suponer un atisbo o indicador de VG, ya que estas aproximaciones se interpretan como una solicitud de ayuda por parte de las mismas (11). Tanto la detección, prevención secundaria, como el abordaje precoz de la VG es una tarea fundamental dentro de los equipos de atención primaria (6).

Estos aspectos atañen principalmente a la labor enfermera, puesto que a menudo esta es la primera proveedora de atención sanitaria con la que interactúan las víctimas de VG. Según el libro Atención y cuidados profesionales a mujeres víctimas de Violencia de género, el 90% de las mujeres que la sufren acuden a los centros sanitarios (12). En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermería resalta el papel que desempeña el personal de enfermería a la hora de identificar y gestionar la VG (13).

Según Signorelli et al., la mayoría de las mujeres que acuden en busca de ayuda a los servicios sanitarios no revelan encontrarse sufriendo VG, ya que algunas ni se consideran a sí mismas víctimas como tal (14).

Aún así, como se ha mencionado anteriormente, en ocasiones las mujeres pueden acudir a los servicios sanitarios por lesiones o problemas de salud producidos por la misma violencia (lesiones físicas, ataques de ansiedad, incluso tentativas autolíticas, etc...). Es labor de los profesionales sanitarios reconocer las llamadas de atención de las víctimas, realizadas con el objetivo de solicitar ayuda (11). Por tanto, es fundamental estar alerta a cualquier signo de malos tratos (11,15).

4.3. INDICADORES DE SOSPECHA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE VG

Existen los denominados Indicadores de sospecha o Señales de alerta. Estas son actitudes o comportamientos específicos que muestran la víctima o el agresor a la hora de acudir a los servicios sanitarios. Por un lado, se encuentran los signos que presenta la pareja ante los profesionales, por ejemplo, el hecho de estar constantemente pendiente de la paciente, en ocasiones contestar por ella, rehusar a abandonar la estancia y a que los sanitarios se queden a solas con la víctima, e incluso solicitar el estar presente en las próximas visitas que puedan estar planificadas (10). Por otro lado, ante estas conductas la víctima en ocasiones puede mirar al agresor en busca de su aprobación u observar de manera huidiza antes de responder a preguntas, y llegar a negar o rechazar la exploración física más allá de la lesión por la que acude a consulta (6,11).

La enfermera a la hora de realizar algún cuidado se puede encontrar con indicios de lesiones físicas evidentes. Ante esto, la explicación que ofrece, tanto la paciente como el acompañante, puede resultar incoherente, con falta de lógica. Las causas de las lesiones son achacadas a accidentes domésticos o caídas fortuitas en el domicilio. Además, suele ser común que en el historial de la paciente haya una alta incidencia en visitas a los servicios sanitarios, esto como se menciona anteriormente es una forma de búsqueda de ayuda, y supone un indicador de sospecha a tener en cuenta (6,11).

Aunque, con estas señales pueda parecer fácil detectar la VG, diversos estudios en los que se han entrevistado a profesionales sanitarios concuerdan que existe una infradetección y una disminución de la capacidad de intervención. Esto se debe en parte, a la falta de formación y conocimientos de dichos sanitarios a la hora de gestionar casos de violencia (6,16,17). En la mayoría de las situaciones analizadas se llegó a evidenciar que fueron las pacientes quienes declararon ser víctimas de VG. Por lo que, podríamos decir que hay una falta de herramientas a la hora de realizar un diagnóstico precoz, en parte por una falta de hábito a la hora de identificar las señales que puedan indicarnos la existencia de violencia (18).

4.4. EL ABORDAJE ENFERMERO EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VG

En los casos en que se sospeche que una paciente puede ser víctima de VG se recomienda realizar una Entrevista Clínica Específica, atendiendo a la mujer en un clima de confianza y confidencialidad para garantizar la intimidad de la misma. Esto, además, ayudará a la víctima a que exprese sus sentimientos respecto a la situación que está viviendo (19).

La inseguridad y vulnerabilidad que causa la VG pueden dificultar la comunicación por parte de la víctima, por tanto, el establecimiento de un vínculo de confianza entre el/la profesional y la mujer, es esencial para poder alentar a la misma a expresar sus sentimientos (20). Se debe conectar con la paciente de forma empática y escuchar de manera activa, creando así un ambiente de comunicación terapéutica que suponga un confort para ella (21). Para esto, según se menciona en el artículo de Bull (2009), los “profesionales debemos conocer nuestros propios sentimientos acerca de la violencia de género” asegurando así, una atención de la mayor calidad posible (5).

Asimismo, y reiterando lo mencionado anteriormente, la enfermera en un gran número de ocasiones se posiciona como el primer agente de la salud con la que la mujer toma contacto (22). Por lo que, establecer un vínculo terapéutico es fundamental para que la mujer reporte la VG y se le pueda apoyar a largo del proceso judicial (20,23).

La entrevista que se lleve a cabo se dirigirá en base a las señales detectadas anteriormente, y si el clima de la entrevista lo permite, preguntaremos directamente por el tipo de violencia sufrida (11). En la Guía de Práctica Clínica creada por la revista de la Asociación de Enfermeras de Urgencias para actuar en situaciones de Violencia de Género, se plantean tres preguntas sencillas para realizar a las pacientes, con el objeto de detectar más fácilmente estas situaciones (24).

1. ¿Ha tenido alguna vez una relación en la que su pareja le haya empujado o abofeteado?
2. ¿Ha tenido alguna vez una relación en la que su pareja le haya tirado, roto o golpeado cosas?

3. ¿Ha tenido alguna vez una relación en la que su pareja le haya amenazado con violencia?

En caso de resultar preguntas muy directas, y teniendo en cuenta la dificultad de algunas mujeres para verbalizar los malos tratos, se ha planteado una escala adaptada a la población española. Se destaca esta escala por su sencillez y rapidez, titulada: *Woman Abuse Screening Tool*, una Adaptación de la Guía de Práctica Clínica sobre VG de Menéndez et al. que consta de dos preguntas principales. Esta herramienta de cribado para la detección de VG, también se recomienda en la Guía de actuación escrita por el Gobierno Vasco y Osakidetza (6,25). Las preguntas son las siguientes:

1- En general, ¿Cómo describiría usted su relación de pareja?

- a. Mucha tensión (1 punto)
- b. Alguna tensión (0 pto.)
- c. Sin tensión (0 pto.)

2- Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

- a. Mucha dificultad (1 punto)
- b. Alguna dificultad (0 pto.)
- c. Sin dificultad (0 pto.)

Ambos son ejemplos de test de cribado que pueden realizarse en caso de sospecha de VG. Además de estos, hay otros muchos cuestionarios, como pueden ser: *Abuse Assessment Screen (AAS)*, *Computer Screening Intimate Partner Violence*, *Emergency Department Domestic Violence Screening Questions o Danger Assessment Instrument Campbell* (12).

Toda actuación realizada quedará registrada en la historia clínica de la paciente, puesto que será la herramienta base para mantener una continuidad asistencial e informar a las instancias judiciales. Además de ser una fuente de información que sirve para poder visibilizar y conocer la prevalencia real del problema (25).

Una vez detectada la VG y tras hablar con la paciente, es recomendable realizar seguimientos semanales desde la consulta de enfermería de Atención Primaria. Se comienza a hacer la valoración, y después de concretar sus características personales se

lleva a cabo un Plan de Cuidados Individualizado (PCI) en el que se priorizará el estado psicoemocional de la paciente. La enfermera tiene la responsabilidad de crear y poner en marcha el PCI asegurando una actuación basada en los aspectos generales y específicos, además de coordinar correctamente los diversos niveles asistenciales (26).

Cabe destacar que es fundamental a lo largo de la valoración escuchar activamente las quejas que pueda tener la paciente, animando a proceder con una denuncia en contra del maltratador. Se debe expresar ante la paciente que la VG es un acto de violencia ilícito y que como persona y mujer, tiene derecho a ser protegida (27).

4.5. RECURSOS ESTABLECIDOS PARA LAS VÍCTIMAS DE VG

El o la profesional de enfermería que detecte la VG debe, en una conversación basada en la confianza y confidencialidad, expresar a la mujer la idea de presentar una denuncia en contra de su agresor. El aviso a las órdenes judiciales se realizará siempre que la mujer lo solicite o lo consienta, pero en caso de que el/la profesional valore que existe un alto riesgo y cercano en el tiempo, a que la mujer sufra un episodio grave de violencia, se podrá dar parte de la situación, aunque ella no consienta (25,27). Esta decisión puede suponer un conflicto ético para la enfermera, ya que en caso de que la víctima admita la violencia pero no quiera presentar una denuncia en caso de riesgo, se deberá comunicar al juez, basando la actuación el principio de no maleficencia y buscando el beneficio de la víctima. Además, en caso de encontrar indicios de violencia física se tendrá que rellenar un parte de lesiones, y se enviará una copia al juzgado. Todos los pasos realizados se registrarán, y se informará a la víctima al respecto.

Una vez realizada la denuncia y remitida al juzgado, este presenta una Orden de Protección y la Policía protegerá a la víctima. Aún así, en caso de que no llegue a emitirse dicha orden, si la sospecha de VG está fundamentada y la víctima se encuentra en riesgo vital, el cuerpo policial protegerá a la mujer. Durante el proceso policial, se asegurará que la unidad no hace nada que pueda exponer a la víctima proporcionando así, una atención humana para la misma (28,29).

Las enfermeras deben mostrar a las víctimas sus derechos, y las redes de apoyo sociosanitarias creadas como soporte en estas situaciones. Además, de las ayudas económicas y educacionales (para los hijos de las víctimas) que ofrece el Gobierno Vasco en caso de VG. Entre otros recursos ofrecidos para estas mujeres se encuentran algunos como: la atención psicológica, social, sociolaboral y el apoyo al empleo. Por otro lado, podemos encontrar también Asociaciones de mujeres, como por ejemplo: la Asociación de Mujeres para la Salud (AMS), la Asociación ALMA, el Centro de atención a las víctimas de agresiones sexuales (CAVAS) y la Comisión para la investigación de Malos tratos a Mujeres (12).

Asimismo, a través de la página EMAKUNDE las pacientes pueden obtener información respecto al Servicio de Atención a la Víctima (SAV), que está ubicado en los Palacios de Justicia de Donostia-San Sebastián, Vitoria-Gasteiz, Barakaldo y Bilbao. Este servicio se ofrece de manera presencial, confidencial, gratuita, individual y personalizada con orientación durante todo el proceso. Este es un servicio que presta soporte a las víctimas a nivel psicológico y sobre recursos sociales existentes, asesoramiento y acompañamiento a lo largo del proceso judicial, preparación para el juicio, tramitación de la justicia en caso de que se cumplan los requisitos exigidos e información respecto a sus derechos. También, se brinda información respecto a los procedimientos legales habituales que se llevan a cabo en este tipo de situaciones (30).

La reducción de sentimientos negativos producidos por el proceso legal llevado a cabo tras la denuncia de la VG es de vital importancia para la víctima. Para ello, desde el SAV se presenta un Programa piloto de acompañamiento integral a las víctimas en el ámbito judicial. Este proyecto titulado “ZUREKIN” busca reducir la ansiedad que se genera en los juicios, empleando ensayos y puestas en escena judiciales previas a las oficiales. El objetivo de esta técnica es dotar a la víctima de herramientas suficientes para afrontar el juicio con la mayor tranquilidad y estabilidad emocional posible. Esto se consigue dispensando a la mujer de información personalizada del proceso, preparándola para el juicio y ayudándola a familiarizarse con el entorno judicial así como con los sistemas relacionados (30).

La máxima ayuda psicosocial ofrecida a la víctima será esencial a la hora de afrontar la VG y en caso de emitir una denuncia, las consecuencias judiciales que esta pueda desencadenar. La red de apoyo y soporte comienza con la atención sanitaria que las enfermeras prestan todos los días, y puede ser la base en la que la víctima se sostenga para afrontar la violencia que sufre.

5. DISCUSIÓN

La Violencia de Género es una pandemia que aunque a nivel estatal se ha conseguido reducir en los últimos años, sigue siendo un problema a gran escala. Debido a su elevada incidencia los/las sanitarios/as deberían tener la capacidad para asegurar una identificación y atención adecuada en las mujeres víctimas de violencia.

Según los resultados obtenidos, y considerando el caso ficticio presentado en la introducción, para poder actuar adecuadamente en situaciones de VG, la enfermera debería ser capaz de identificar las señales de sospecha que se puedan presentar en el día a día (10). Se ha mencionado reiteradamente en diversos artículos la carencia de formación de las enfermeras para la detección y gestión de la VG. Es un aspecto fundamental garantizar la formación de los/las profesionales para asegurar la identificación de indicadores de sospecha de violencia (6, 16, 17). Las organizaciones sanitarias deben ofrecer cursos formativos y talleres en los que se pueda abordar de forma teórico-práctica la detección de casos de VG. Para ello, en dichos talleres sería interesante plantear casos clínicos y abordarlos en parejas, intercambiando los roles paciente-enfermera. También, podría plantearse en las diversas sesiones, la participación de equipos multidisciplinares (enfermeras, auxiliares, médicos, trabajadores sociales, psicólogos...) para identificar las responsabilidades que cada uno tiene ante casos de VG, dotando a todos los profesionales del equipo de herramientas a la hora de actuar.

Es igualmente relevante la correcta comunicación de los/las sanitarios/as con las pacientes, asegurando que se establece un vínculo de confidencialidad y confianza, para asegurar la comunicación continua por parte de la mujer respecto a la situación de violencia que sufre (21). Por ello, es importante la participación de las enfermeras en cursos formativos de habilidades en comunicación terapéutica, ya sea aprovechando las sesiones o talleres centrados en la detección que se mencionan previamente o mediante otras formaciones comunicacionales más específicas.

Además, cabe resaltar el hecho de que estos talleres, tanto de detección de VG como de habilidades comunicativas, se deberían llevar a cabo de manera periódica o prolongada en el tiempo, para reforzar los conocimientos adquiridos previamente, así como los nuevos que se puedan ir adquiriendo. Esto permitiría también, trabajar las nuevas líneas

de acción que puedan plantearse en las guías de actuación, que habrán sido modificadas con el tiempo, y sobre el establecimiento de leyes y derechos de las víctimas que variarán a lo largo de los años.

También, es fundamental trabajar la comunicación interprofesional entre todos los/las sanitarios/as del equipo. La puesta en común de información clínica es imprescindible para una buena sincronización entre el equipo multidisciplinar, consiguiendo así una actuación más precisa que beneficie a la paciente. Podrían realizarse sesiones clínicas al detectar un caso de VG y plantear entre todos unos objetivos en los que se pueda basar el plan de cuidados y la atención sanitaria que se le ofrecerá a la víctima. Por otro lado, en casos en los que la VG no cese o no se consigan los objetivos planteados, podría realizarse una revisión global de lo sucedido en busca de áreas de mejora de cara a situaciones de futuro similares.

Otra medida importante a tener en cuenta por parte de los sistemas sanitarios es la creación y revisión de guías o protocolos de actuación. Es cierto, que a nivel estatal existe una amplia variedad de guías realizadas por los diversos servicios sanitarios autonómicos, y que aunque el ministerio de salud presentó un protocolo unificado de actuación sanitaria, este lleva sin actualizarse desde 2007. Por tanto, para poder analizar y actuar casos de VG de forma similar a nivel estatal, sería considerable llevar a cabo congresos con diversos representantes de los sistemas sanitarios autonómicos, exponiendo ideas para la actualización de los protocolos. Estas mejoras, pueden estar basadas en casos clínicos de violencia que han tenido buena evolución, enriqueciendo las guías mediante las propuestas y experiencias de los/las sanitarios/as que participen en las reuniones.

Asimismo, puede resultar estratégico, además de la creación y revisión de dichas guías, la correcta difusión de las mismas entre las enfermeras y el resto de personal sanitario. A lo largo de mis prácticas clínicas, he podido observar la falta de conocimiento de algunas enfermeras sobre la existencia de guías de actuación, siendo estas un soporte fundamental para los/las profesionales que tienen que gestionar situaciones de VG. Esto ha sido notorio en enfermeras recién contratadas, nuevas en el lugar de trabajo o con contratos breves. Por lo que, veo conveniente la difusión de los protocolos mediante

posters, panfletos e incluso tertulias que puedan promocionarse y difundirse en las diferentes instalaciones sanitarias.

Por último, en caso de confirmar la sospecha de que una mujer está siendo víctima de VG, la organización sanitaria, y por tanto, los/las profesionales de la misma deberían mostrar apoyo tanto legal como psicológico a la paciente. Así, se promueve una prevención en el desarrollo y agravio de la violencia, y los efectos negativos que está produce en las mujeres que la sufren. Tras mi experiencia asistencial, he sido testigo de que las enfermeras no son conocedoras de las redes de apoyo que tienen las víctimas, pudiendo llegar a ser contraproducente a la hora de entrevistar a la paciente e informarle de los dispositivos de ayuda que están a su alcance (5). Por lo que, informar adecuadamente a la paciente es primordial para asegurar una red de apoyo para la misma. Es por esto que, además de los soportes ofrecidos por los gobiernos y sistemas sanitarios, el interés de actualización de las enfermeras es de gran ayuda en el momento de servir de apoyo para la víctima.

Además, aunque esta no reconozca la situación de violencia que sufre, si presenta un riesgo vital o peligro extremo, se debe rellenar un parte de lesiones y enviar inmediatamente al juzgado (25,27). Esto se le notificará a la paciente, tras lo cual se realizará el registro del caso de VG en el evolutivo, y en caso del sistema informático de Osakidetza, también en el formulario de violencia ya instaurado. El formulario de Osakidetza además, permite anotar las diversas características que está viviendo la víctima en ese instante, cómo por ejemplo; duración de la agresión, antecedentes previos de agresión, nº hijos o hijas, situación laboral, embarazo, entre otras (25). Este formulario puede ser de gran ayuda a la hora de actualizar las estadísticas nacionales de casos de VG, y junto con las notificaciones judiciales, son una base objetiva que se puede llegar a emplear a lo largo del proceso judicial.

6. CONCLUSIONES

El/la profesional de enfermería puede detectar la VG estando alerta e identificando los diversos indicadores de sospecha. Entre estos indicadores se pueden distinguir actitudes que el agresor muestra al acompañar a la víctima a los servicios sanitarios, este suele estar constantemente pendiente de la paciente, en ocasiones contestar por ella y rehusar a abandonar la estancia solicitando estar presente durante los procedimientos clínicos. A su vez la mujer se suele mostrar vulnerable, lo cual, se plasma en su comportamiento. Este comportamiento se ve alterado a la hora de responder a preguntas, ya que la víctima busca la aprobación del agresor antes de contestar, además, suele observar a los profesionales de manera huidiza, y puede llegar a negar la exploración física.

Por otro lado, al realizar cuidados físicos se pueden encontrar indicios de lesiones físicas evidentes, las explicaciones que ofrecen tanto la paciente como el acompañante del origen de las mismas suelen carecer de sentido. También puede interpretarse como señal de alerta, el hecho de que la víctima presente un aumento de visitas a centros sanitarios, esto como se menciona anteriormente, puede ser una forma de solicitar ayuda.

Asimismo, el/la profesional de enfermería deberá realizar a las mujeres cuestionarios de cribado basados en preguntas concisas, cuando estas acuden por primera vez a consulta o en medida de lo posible, en visitas posteriores a centros sanitarios. En caso de que la mujer afirme la violencia, se habrá conseguido confirmar la sospecha planteada.

Una vez detectada la violencia de género, los/las profesionales de enfermería deben actuar en consecuencia. Por lo que, partiendo de una responsabilidad ética y profesional se deben diseñar, implementar y evaluar cuidados específicos que cubran las necesidades de las víctimas, planteando así planes de cuidados personalizados.

Finalmente, es labor enfermera informar a la paciente de sus derechos y fomentar la emisión de una denuncia. Además, es fundamental comunicar a la víctima los diversos servicios psicológicos, económicos, laborales y judiciales que esta tiene a su alcance con el objetivo de construir y mantener una red de apoyo. Esta red será imprescindible para otorgar herramientas de afrontamiento a la víctima y ayudarla a prevenir la evolución de la violencia, dándole la fuerza necesaria para cesar con la misma.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) García C, Manzano MA. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cultura de los cuidados [revista en Internet] 2015; (40): 107-15. DOI: [10.7184/cuid.2014.40.14](https://doi.org/10.7184/cuid.2014.40.14).
- 2) Trentin D, Oliveira de Ambrosina M, Motta M, Cezar SM, Leal M, Saieron I. Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review. Esc Anna Nery [revista en Internet] 2019; 23(4). DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0324](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0324).
- 3) Instituto Nacional de Estadística. Víctimas (con orden de protección o medidas cautelares) según edad y lugar de nacimiento [web en Internet] 2011-2020 [acceso 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=28217#!tabs-grafico>
- 4) Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [web en Internet] 2021 [acceso 7 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 5) Estevez EP. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. Musas [revista en Internet] 2017; 2(2): 75-101. DOI: [10.1344/musas2017.vol2.num2.5](https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.5).
- 6) Baides R. Violencia de Género: Papel de enfermería en la prevención secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Global [revista en Internet] 2018;17(51): 484-508. DOI: [10.6018/eglobal.17.3.307241](https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241)
- 7) Ferreira D, Lúcia de Oliveira V, Dora da Fonseca A, Calcagno G. Violence against women committed by intimate partners:(in) visibility of the problem. [revista en Internet] 2015; 24: 121-7. DOI: [10.1590/0104-07072015001770013](https://doi.org/10.1590/0104-07072015001770013).
- 8) Arruda da Silva P, Pereira da Costa N, Costa SS, Netto de Oliveira MA, Santos da Silva RM, Dos Santos G. La violencia contra la mujer en el ámbito familiar; estudio teórico sobre la cuestión de género. Enfermería Global [revista en Internet] 2012 ; 11(26). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/27425>.
- 9) Silva CD, Gomes, Lúcia de Oliveira V, Cristina de Oliveira D, Côrrea S, Dora da Fonseca A, Martins SR. Social representation of domestic violence against

- women among Nursing Technicians and Community Agents [revista en Internet] 2015; 49: 22-9. DOI: [10.1590/S0080-623420150000100003](https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100003)
- 10) Van der Wath A. Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions. *African Health Sciences* [revista en Internet] 2019; 19(2): 1849-57. DOI: [10.4314/ahs.v19i2.7](https://doi.org/10.4314/ahs.v19i2.7)
 - 11) Fontecilla MA. Violencia de género: un problema de salud actual. *Nuberos Científica* [revista en Internet] 2013 [acceso 9 de marzo de 2022]; 2(11): 36-40. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7550819>
 - 12) Martínez RM. Atención y cuidados profesionales a mujeres víctimas de Violencia de género. 1ª ed. Madrid: Fuden; 2019.
 - 13) Alhalal E. Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence. *Int.Nurs.Rev.* [revista en Internet] 2020; 67(2): 265-74. DOI: [10.1111/inr.12584](https://doi.org/10.1111/inr.12584)
 - 14) Signorelli MC, Taft A, Gomes PP. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Ciênc. saúde colet.* [revista en Internet] 2018; 23(1): 93-102. DOI: [10.1590/1413-81232018231.16562015](https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015)
 - 15) Sánchez H, Duarte G, González T, Sánchez MB, Gomariz D. Cuidados en el síndrome postraumático por violencia de género: a propósito de un caso clínico. *Enferm Clín.* [revista en Internet] 2017; 27(4): 256-64. DOI: [10.1016/j.enfcli.2017.05.004](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.05.004)
 - 16) Al-Natour A, Qandil A, Gillespie LG. Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study. *Int.Nurs.Rev.* [revista en Internet] 2016; 63(3): 422-8. DOI: [10.1111/inr.12302](https://doi.org/10.1111/inr.12302).
 - 17) Gandhi S, Poreddi V, Nikhil SR, Palaniappan M, Math BS. Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence. *British Journal of Nursing* [revista en Internet] 2018; 27(10): 559-64. DOI: [10.12968/bjon.2018.27.10.559](https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.10.559)
 - 18) Medina VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Osio M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. *Revista Cubana de Enfermería* [revista en Internet] 2015 [acceso 20

- de marzo de 2022]; 31(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/910>
- 19) Williams RJ, Gonzalez-Guarda RM, Halstead V, Martinez J, Joseph L. Disclosing gender-based violence during health care visits: a patient-centered approach. *J. Interpers. Violence*. [revista en Internet] 2020; 35(23-24): 5552-73. DOI: [10.1177/0886260517720733](https://doi.org/10.1177/0886260517720733)
- 20) Neto da Cruz M. Women survivors of intimate partner violence: the difficult transition to independence. *Rev Esc Enferm USP* [revista en Internet] 2014; 48: 7-15. DOI: [10.1590/S0080-623420140000600002](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600002)
- 21) Visentin F, Becker L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm* [revista en Internet] 2015; 33(3): 556-564. DOI: [10.17533/udea.iee.v33n3a20](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20)
- 22) Bastias F, Figueroa HL, Texier M, Ariza J, Algañaraz VH, Caño MJ. Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencia de género. *Index de Enfermería* [revista en Internet] 2020 [acceso 23 de marzo de 2022]; 29(4): 215-9. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12769>
- 23) McGarry J. Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services. *J. Clin. Nurs*. [revista en Internet] 2017; 26(15-16): 2266-73. DOI: [10.1111/jocn.13203](https://doi.org/10.1111/jocn.13203)
- 24) Stapleton JS, Bradford YJ, Horigan A, Barnason S, Foley A, Johnson M, et al. Clinical practice guideline: intimate partner violence. *Journal of Emergency Nursing* [revista en Internet] 2019 ; 45(2): 191. DOI: [10.1016/j.jen.2019.01.016](https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.01.016)
- 25) Osakidetza. Guía de actuación para profesionales de la salud ante la Violencia de Género y las Agresiones Sexuales en Euskadi [Web en Internet] 2019 [acceso 20 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/guia-de-actuacion-ante-la-violencia-de-genero-y-las-agresiones-sexuales-en-euskadi/web01-a2inform/es/>
- 26) Fernández P, Cosano JM. Plan de cuidados enfermeros a una mujer víctima de violencia de género. *SIEMUS* [revista en Internet] 2016 [acceso 22 de marzo de 2022]; 240-255. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11441/51186>
- 27) Sanidad de Castilla y León (Sacyl). Guía de actuación sanitaria ante la violencia de género [Web en Internet] 2019 [acceso 27 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero>

- 28) Lopes C, Silva CD, Ferreira D, Dias V, Tomaszewski JG, Devos EL. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto & Contexto Enfermagem* [revista en Internet] 2021; 30. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389)
- 29) Ertzaina. Violencia de Género-La denuncia. Protección de la víctima [web en Internet] 2004 [acceso 24 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ertzaintza.euskadi.eus/lfr/web/ertzaintza/violencia-de-genero>
- 30) Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer. Violencia contra las mujeres [Web en Internet] 2014 [acceso 24 marzo de 2022]. Disponible en: https://www.emakunde.euskadi.eus/violencia/-/informacion/atencion-recursos/#AYUDA_VIVIENDA

8. ANEXOS

Anexo 1: Estrategias de búsqueda. Las bases de datos, filtros empleados, estrategia de búsqueda y el número de artículos obtenidos. Fuente: Elaboración propia.

Bases de datos	Filtros (años, idioma)	Estrategia de Búsqueda	Nº de Resultado sin filtros	Nº de Resultados con filtro	Nº de Artículos seleccionados
PubMed	10 años Free full text Inglés	Gender-Based Violence AND primary health care	11	7	1
	10 años Free full text Inglés	Intimate Partner Violence AND nurse's role	173	30	6
	10 años Free full text Inglés	Gender-Based Violence AND nurse's role AND secondary prevention	0	0	0
Dialnet	10 años Texto completo Inglés y castellano	Prevención y actuación de enfermería ante violencia de género	5	2	1
	10 años Texto completo Inglés y castellano	Actuación enfermera ante violencia de género	14	7	3
	10 años Texto completo Inglés y castellano	Cuidados de enfermería ante violencia de género	38	15	2
Cuiden	10 años Texto completo Inglés y castellano	Violencia de género AND Cuidados de enfermería	30	5	4

Cochrane	10 años Free full text Inglés y castellano	gender-based violence in AND nursing care in AND prevention	11	11	0
Biblioteca Virtual de la Salud (BVS)	10 años Texto completo Inglés y castellano	violencia de género AND atención de enfermería AND prevención primaria	7	6	1
	10 años Texto completo Inglés y castellano	violencia de género AND atención de enfermería	182	22	5

Anexo 2: Artículos obtenidos de la búsqueda bibliográfica en bases de datos. Fuente:
Elaboración propia.

Bases de datos	Títulos de los artículos seleccionados	Nivel de Evidencia
PubMed	Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care	Estudio transversal
	Nurses' roles in screening for intimate partner violence: a phenomenological study	Estudio Cualitativo
	Clinical Practice Guideline: Intimate Partner Violence	Revisión Bibliográfica
	Nurses' knowledge, attitudes and preparedness to manage women with intimate partner violence	Estudio Transversal
	Indian novice nurses' perceptions of their role in caring for women who have experienced intimate partner violence	Estudio descriptivo-transversal
	Women exposed to intimate partner violence: a Foucauldian discourse analysis of South African emergency nurses' perceptions	Estudio Cualitativo
	Domestic violence and abuse: an exploration and evaluation of a domestic abuse nurse specialist role in acute health care services	Estudio Cualitativo
	Violencia de género un problema de salud actual	Revisión Bibliográfica

Dialnet	La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género	Revisión Bibliográfica
	Plan de cuidados enfermeros a una mujer víctima de violencia de género	Estudio de caso
	Women's primary care nursing in situations of gender violence	Estudio exploratorio-descriptivo
	Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud	Revisión Bibliográfica
	La violencia contra la mujer en el ámbito familiar estudio teórico sobre la cuestión de género	Revisión Bibliográfica
Biblioteca Virtual de la Salud (BVS)	Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria	Revisión Bibliográfica
	Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas	Estudio Cualitativo
	Power devices used by nurses to fight domestic violence against women	Estudio Cualitativo
	Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem	Revisión Bibliográfica
	Disclosing Gender-Based Violence During Health Care Visits: A Patient-Centered Approach	Estudio cualitativo-descriptivo
	Cuidados en el síndrome postraumático por violencia de género: a propósito de un caso clínico	Estudio de caso
Cuiden	Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencia de género	Estudio cualitativo-descriptivo
	Social representation of domestic violence against women among Nursing Technicians and Community Agents	Estudio Cualitativo
	Women care in situations of sexual violence: an integrative literature review	Revisión Bibliográfica
	Women survivors of intimate partner violence: the difficult transition to independence	Revisión Bibliográfica