



Promoción de la salud: las enfermeras con la población adolescente en la violencia de género

Inmaculada Lancharro-Tavero¹ (ORCID: 0000-0001-7532-9677)

Dolores Torres-Enamorado¹ (ORCID: 0000-0003-1046-1321)

Rocío Romero-Serrano¹ (ORCID: 0000-0002-2973-4919)

Almudena Arroyo-Rodríguez¹ (ORCID: 0000-0001-9193-7170)

Juana Macías-Seda² (ORCID: 0000-0001-6739-0312)

Eugenia Gil-García² (ORCID: 0000-0003-3862-6845)

Resumen Abstract

Objetivo: Explorar las prácticas de promoción de la salud de las enfermeras de atención primaria en la violencia de género con la población adolescente. **Metodología:** Estudio cualitativo a través de grupos de discusión y entrevistas semi-estructuradas. Participaron 37 informantes, 23 enfermeras y 14 enfermeros, vinculados a atención primaria de Sevilla y provincia. Se llevó a cabo un análisis del contenido con el software *QSR NudisNVivo12*[®]. **Resultados:** Del análisis emergen varias categorías: prácticas para la educación de la población adolescente, prácticas para la detección de situaciones desiguales y prácticas para intervenir en la violencia en el noviazgo. **Conclusiones:** Enfermeras y enfermeros realizan intervenciones educativas promoviendo relaciones igualitarias, con diferentes técnicas. Solo las enfermeras realizan cribado y asesorías para detectar casos. Enfermeras y enfermeros realizan intervenciones para interrumpir relaciones abusivas. Se evidencia sensibilidad a la violencia de género y la necesidad de evaluar la efectividad y la rentabilidad de las intervenciones realizadas.

Palabras clave: Adolescente. Atención de Enfermería. Enfermería. Enfermería en Salud Comunitaria. Promoción de la Salud. Violencia de Género.

Health promotion: nurses with adolescents in gender-based violence

Objective: Explore the health promotion practices of primary care nurses in gender violence with the adolescents. **Methods:** Qualitative study with discussion groups and semi-structured interviews. 37 informants participated, 23 female nurses and 14 male nurses, of primary care in Seville and the province. A content analysis was carried out with the *QSR NudisNVivo12*[®] software. **Results:** Several categories emerge from the analysis: practices for the education of the adolescents, practices for detecting and practices for intervening in dating violence. **Conclusions:** Female nurses and male nurses carry out educational interventions promoting egalitarian relationships, with different techniques. Only nurses female perform screening and counseling to detect cases. Female nurses and male nurses perform interventions to interrupt abusive relationships. There is sensitivity to gender violence and the need to evaluate the effectiveness and profitability of the interventions carried out is evidenced.

Keywords: Adolescent. Nursing Care. Nursing. Community Health Nursing. Health Promotion. Gender-Based Violence.

¹Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Bormujos. Sevilla, España.

²Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla, España

CORRESPONDENCIA:
inmaculada.lancharro@sjd.edu.es (Inmaculada Lancharro-Tavero)

Manuscrito recibido el 20.07.2021
Manuscrito aceptado el 29.09.2021

Index Enferm 2022 31(1):
e13439

Introducción

Las Naciones Unidas definen la violencia de género como cualquier acto que derive en daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluyendo amenazas, coacción o privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada.¹ Según el contexto sociocultural, el término violencia de género sufre variaciones. En nuestra investigación lo empleamos en la población adolescente donde dan comienzo las primeras relaciones que pueden ser indicativas de violencia en la edad adulta.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud describe una declaración de acción para las enfermeras, cuya importancia reside en el establecimiento de prácticas de esta índole.² A nivel internacional encontramos evaluaciones de actividades de promoción de la salud, realizadas por enfermeras pediátricas, con la creación de entornos de apoyo, reorientación de servicios de salud o creación de políticas públicas saludables.³ Desde el contexto de la enfermera escolar también se encuentran impulsos de políticas públicas saludables para las escuelas a través del apoyo individual y acciones comunitarias.⁴

La atención primaria desde la promoción de la salud debe ser marco transformador de la comprensión del género como determinante de la salud. Se recoge en la literatura cómo la enfermera escolar supone un recurso indispensable para la promoción de la salud de niños y niñas y de la población adolescente.⁵

A nivel mundial se estima que un 35 % de las mujeres han sufrido violencia física o sexual por parte de un compañero sentimental.⁶ En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el número de mujeres víctimas de violencia de género disminuyó un 8,4 % en el año 2020, hasta 29.215. La tasa de víctimas de violencia de género fue de 1,4 por cada 1.000 mujeres de 14 y más años. El número de víctimas de violencia doméstica creció un 8,2 %. En menores de 18 años, la tasa de variación supuso un 6,2 % de diferencia frente al año anterior.⁷

Ser víctima de violencia por parte de un adulto en el hogar, presenciar violencia intrafamiliar, sentir inseguridad en la escuela y baja atención de progenitores están asociados a la violencia en el noviazgo.⁸ No obstante, existe evidencia de la reducción de los factores predictivos de violencia en el noviazgo aplicando programas de promoción y educación para la salud en estudiantes adolescentes.⁹

Por ello, el objetivo de nuestra investi-

gación fue explorar las prácticas profesionales de promoción de la salud en atención primaria dirigidas a la población adolescente que realizan las enfermeras en los cuidados a la violencia de género.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo descriptivo. El trabajo de campo se desarrolló entre marzo y noviembre de 2017. El estudio cuenta con informe favorable del Comité de Ética de la Investigación del Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, adscrito a la Universidad de Sevilla.

Se llevó a cabo un muestreo teórico intencional estableciéndose como criterios, ser enfermera comunitaria, la antigüedad en el trabajo de atención primaria (tomando como corte 10 años) y la formación específica en género. Dentro de estos perfiles se definieron otros atributos como la edad o el sexo. La identificación y búsqueda de informantes se realizó desde la Dirección de Cuidados del Distrito Sanitario de Sevilla y del Distrito Sanitario de Aljarafe-Sierra Norte. Los contactos fueron por correo electrónico y posteriormente vía telefónica. La muestra quedó conformada por 37 participantes, 26 fueron entrevistadas (Tabla 1) y las 11 personas restantes, participaron en grupos de discusión (Tabla 2), de 18 centros de salud de Sevilla y provincia, 5 estaban situados en la capital y 13 en la provincia.

La obtención de datos se llevó a cabo mediante grupos de discusión y entrevistas semi-estructuradas. En la primera fase se realizaron 2 grupos de discusión, constituidos por profesionales de diferentes centros de salud. En la segunda fase se realizaron 26 entrevistas a profesionales que actuaron como informantes clave. En los 2 grupos de discusión, de 6 y 5 informantes, participó la investigadora principal moderando y tomando notas de campo durante el desarrollo. Las entrevistas fueron realizadas en los centros de salud, se completaron en un solo momento, sin presencia de intermediarios y sin necesidad de repetirlas. Fueron grabadas y transcritas, previo consentimiento informado y garantía de confidencialidad a través del empleo de pseudónimos. En ambos casos se creó un guion previo que orientó su curso. Las entrevistas y los grupos de discusión duraron 60 y 90 minutos respectivamente, terminando cuando la investigadora consideraba que los datos eran suficientes y se producía el agotamiento de las cuestiones. Se alcanzó la saturación teórica en octubre de 2017 con la realización de la entrevista veinticuatro, no

obstante, se realizaron dos entrevistas más para aportar consistencia a los resultados.

Se llevó a cabo un análisis de contenido de las transcripciones desarrollado por fases. En la primera fase contemplamos la aparición progresiva de temas analíticos, la segunda fase fue el desarrollo de categorías emergentes y su contraste y la tercera fase, transformamos las categorías en tesis.¹⁰ El proceso de categorización se ha realizado con el software informático QSR NudisN-Vivo12®. Las investigadoras partieron de una codificación inicial y realizaron una lectura reiterada de las entrevistas y grupos en el proceso de triangulación de los datos, redactaron los resultados que fueron devueltos a los participantes para su contraste, recibiendo conformidad. La veracidad del estudio contempló dimensiones como la credibilidad, dada la transparencia del proceso, la transferencia porque puede aplicarse a contextos similares y la confirmabilidad dada la triangulación entre las investigadoras.¹¹

Resultados

Participaron 37 informantes, siendo 23 enfermeras y 14 enfermeros, con una media de edad de 51 años; 16 tenían otros estudios universitarios. Del análisis de las declaraciones emergieron varias categorías temáticas que ayudan a explorar los cuidados enmarcados dentro de la promoción de la salud para atender la violencia de género en población adolescente. Estas categorías centrales fueron: prácticas educativas, prácticas para la detección y prácticas para la intervención.

Prácticas educativas. Podemos observar discursos donde se realizan prácticas educativas con la población adolescente. Identifican la necesidad de promoción de la salud como medida para erradicar la violencia de género con repercusión a medio y largo plazo: “o sea, que hay que intervenir muy chicos. A corto plazo, con medidas rápidas para salvar mujeres, a medio y largo plazo, medidas de promoción. Desde los jóvenes. Es decir, relaciones igualitarias” (Marcos).

Resaltan la importancia de trabajar con ellos y ellas, un trabajo que contemple a ambos para ocuparse de las relaciones igualitarias a través de diferentes técnicas educativas: “yo sí he trabajado, el tema de violencia de género. La prevención, vamos. Y la prevención tiene que ser ellas y ellos. Porque ellos están también muy desconcertados” (Catalina); “Nosotros trabajamos mucho con los adolescentes con talleres de

ORIGINALES

relaciones positivas y luego te das cuenta de que ellos están muy presionados también” (Luz).

Se arroja el concepto de “micromachismo”, muy revelador porque se apuesta por desmontar las conductas machistas que tienen un carácter micro y perpetúan modelos de relaciones desiguales: “yo creo que los micromachismos y los machismos que hay en los jóvenes consentido por chicas son alarmantes y la verdad es que me preocupa muchísimo, me preocupa muchísimo” (Mónica).

Otros discursos demuestran como una buena práctica educativa debe contemplar a los progenitores, así desde los diferentes agentes de socialización, casa y escuela, se pueden obtener mejores resultados: “la clave es de formar a los padres, de educarlos, de invitarlos también a esas charlas de educación sexual, de educación reproductiva que se plantean en los centros y también dar a conocer a los padres estas charlas” (Juan Luis).

Observamos otras prácticas educativas realizadas en los centros sanitarios en coordinación con los recursos comunitarios y destinados a la población adolescente: “muchas campañas de sensibilización en los institutos, se hacen mesas redondas, de Forma Joven, también se habla del tema, se crea puntos de igualdad” (Carmen); así como talleres grupales donde se explora el patrón de conducta de las primeras relaciones: “yo he hecho experiencias allí de talleres de hacer 10 preguntas, porque yo le llamo el decálogo para el noviazgo [...] Y raro es el año que no salen situaciones de ese tipo” (Lorenzo).

Además, y como práctica educativa, se trabaja en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y se incluye el uso de las redes sociales como nueva forma de ejercer violencia: “hay una forma de violencia a través de los whatsapp, del Facebook. Entonces la Policía hace una activi-

dad de bullying, cyberbullying, y nosotros hablamos de lo que es el respeto en la pareja, dónde están los límites” (José Luis).

disponibilidad ofrecida para garantizar el anonimato con el objetivo de identificar situaciones de riesgo entre la población adolescente: “nosotras creamos una agenda, fuera del instituto por si las niñas no querían asistir allí para que no los viera nadie, para una asesoría, y tuvimos que abrir de nuestra agenda un tramo, para que esos jóvenes vinieran a la consulta, y venían aquí más que allí” (Carmen).

El cribado se convierte en un aspecto clave para la intervención posterior con la población adolescente: “estuve 3 días a jornada completa, encuestando a todo el instituto sobre violencia de género, para percibir si realmente existía ese trato desigual. Entonces, sí detecté que es verdad que los chicos piensan que son superiores a las chicas y piensan que ellos no pueden barrer y limpiar” (Elena).

Además, las enfermeras son hábiles en el uso de habilidades de la comunicación adaptando el lenguaje a la población a la que atienden: “las hacía reflexionar. Digo: ¿tú crees que una persona que hace eso contigo te quiere? ¿Te quiere porque te controla? [...] Por ejemplo, una pregunta que siempre hacía: ‘vamos a ver, ¿los preservativos quién los tiene que llevar?’ Todas: ‘El hombre’. Digo ‘olé, ¡anda que estáis espabiladas también!’” (Catalina).

Una vez se ha realizado la detección de situaciones de riesgo la enfermera, en ocasiones, interviene a través de talleres que pretenden la educación en valores de las relaciones igualitarias y sanas: “sí es verdad que en un taller vino una chavala, porque además me vino la madre muy preocupada y dijo: mira, que voy a dar la sesión de tema de género y de las relaciones igualitarias y le vino muy bien a la chavala. Vino con una amiga y se quedó, aparentemente, satisfecha. Verás, que se le iluminaba la cara. Y después la madre me lo agradecía” (Montserrat).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de las personas participantes en entrevistas de Sevilla y provincia

Pseudónimo	Edad (años)*	Tiempo en Atención Primaria (años)	Sexo	Otros estudios†
Alberto	52	>10	Hombre	Diplomado en Podología
Ángel	52	>10	Hombre	Máster Salud Laboral
Begoña	48	>10	Mujer	No
Carmen	60	>10	Mujer	Especialidad Salud Mental
Catalina	55	<10	Mujer	No
Celia	61	>10	Mujer	No
Elena	41	>10	Mujer	Máster en prevención de RRLL‡
Isabel	36	<10	Mujer	No
José Luis	46	<10	Hombre	Máster en investigación CCSS§
Juan	44	>10	Hombre	No
Juan José	45	>10	Hombre	No
Lidia	55	>10	Mujer	No
Lorenzo	59	<10	Hombre	Doctor en Enfermería
Luz	53	>10	Mujer	No
Magdalena	47	>10	Mujer	No
Manuel	54	>10	Hombre	Licenciado en Antropología
Manuela	43	>10	Mujer	Licenciada en Antropología
Marcos	48	<10	Hombre	Grado en Enfermería Máster Oficial
María	51	>10	Mujer	No
Maribel	56	<10	Mujer	No
Marina	42	>10	Mujer	Licenciada en Antropología Máster Oficial
Marta	56	>10	Mujer	No
Mónica	53	>10	Mujer	Licenciada en Psicología Doctora en Enfermería
Montserrat	47	>10	Mujer	Licenciada en Antropología
Patricia	47	>10	Mujer	No
Pedro	46	>10	Hombre	No

* En el momento de la recogida de datos. † Estudios universitarios, segundo y tercer ciclo.

‡ Máster en prevención de Riesgos Laborales. § Máster en investigación Ciencias de la Salud.

Tabla 2. Perfil sociodemográfico de las personas participantes en grupos de discusión de Sevilla y provincia

Pseudónimo	Edad (años)*	Sexo	Otros estudios†
Alicia	37	Mujer	No
Federico	56	Hombre	No
Fernando	61	Hombre	No
Francisco	60	Hombre	No
Javier	46	Hombre	No
Juan Luis	62	Hombre	No
Julio	57	Hombre	Máster en prevención RRLL‡
Mabel	56	Mujer	Diplomada en Magisterio
Magali	58	Mujer	Licenciada en Filología y Ciencias de la Educación
Pamela	42	Mujer	Licenciada en Económicas
Rosa	53	Mujer	No

* En el momento de la recogida de datos. † Estudios universitarios, segundo y tercer ciclo. ‡

Máster en prevención de Riesgos Laborales.

Prácticas para la detección. Solo las enfermeras realizan prácticas para la detección de conductas de riesgo entre la población adolescente. Se evidencia la efectividad de las asesorías privadas, además de la

ORIGINALES

Prácticas para la intervención. Podemos observar cómo se realizan prácticas para la intervención sobre conductas violentas entre la población adolescente. Resaltan la importancia de realizar las intervenciones en coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y los progenitores: “se están detectando en institutos casos de maltrato que ha habido incluso que avisar a padres, a la policía, ahí sí estamos actuando nosotros porque somos las primeras que, con los profesionales del colegio, los que detectan” (Alicia).

El seguimiento de los casos confirmados de violencia de género resulta fundamental: “pues tenemos una chica, en seguimiento, por posible, por violencia de género” (Begoña). También se corroboran intervenciones directas con las adolescentes a través del empleo de habilidades de la comunicación: “hacemos luego las sesiones individuales, a lo mejor he cogido a alguna y le he dicho: ‘¿tú sabes que empieza mirándote el móvil, después pegándote una voz, después pegándote un empujón, y esto puede ir a más?’ Dice: ‘¡No!’” (Lorenzo).

Se evidencia, además, como existe también violencia de carácter económico: “si tú dices que tú no estás viviendo una violencia de género, vamos a hacer una cosa, y en la siguiente consulta, me cuentas cómo ha reaccionado el chico con el que has estado saliendo [...]. Luego ya con el tiempo me he enterado de que el chico iba a por la beca que le daban y el dinero que su padre le tenía guardado para sus estudios universitarios, una vez que le había sonsacado todo la tenía retenida en un piso cuidando a los hermanos del novio y solamente la permitían ir al instituto cuando ya se le amenazaba desde el instituto que le retiraban la beca” (Begoña).

Y violencia de carácter sexual a través de mecanismos psicológicos de presión por parte de los chicos para el inicio de las primeras relaciones sexuales: “les hacía sentir como culpables de no tener relación, no hay una presión física... pero sí a través de estrategias psicológicas, hay una cierta estrategia psicológica ahí que les hace sentir culpables. Y eso te lo manifestaban, ahí nosotros mucha labor de hablar y hablar” (Fernando). Las asesorías son viables y efectivas en los casos detectados de violencia sexual: “esa niña pues me parece que tenía 14 añitos. Una especie de consultoría o asesoría. Y esa niña venía porque se había tomado la píldora del día después durante 2 o 3 veces ya, con 14 años. Pero bueno, tú ya la asesoras, le dices que hay otros medios, todas esas

cosas. Y por qué has hecho eso [...] Es que, su pareja, su noviete, que era del mismo curso, un curso por arriba, pues no quería mantener relaciones sexuales con preservativos porque a él le gustaba menos, le daba menos placer” (Magdalena).

Las prácticas de intervención son efectuadas en coordinación con los centros educativos que demandan la intervención cuando detectan situaciones manifiestas de violencia de género entre su alumnado: “la orientadora del instituto me solicita una cita urgente con esta chica por un tema de sospecha de embarazo. ¿Por qué? Porque tiene relaciones con su pareja, mayor que ella, ya te digo ella una menor, y su pareja no quiere utilizar un método anticonceptivo. Entonces, en mi intervención, en mi discurso, le hago ver y le manifiesto que eso es un tipo de maltrato” (Juan José).

Discusión

A nivel de las prácticas educativas, y en consonancia con nuestros resultados, encontramos una investigación previa que señala la importancia de la promoción de la salud con la población adolescente trabajando el reconocimiento y la sensibilización sobre la violencia de género.¹² Existe evidencia que sostiene que el sexismo parece dificultar el reconocimiento del maltrato, por lo que es necesario invertir en equidad de género, siendo mayor los esfuerzos que se deben realizar con los chicos por tener actitudes más sexistas y mayor prevalencia de maltrato no percibido.¹³ Estudios previos corroboran que también en estudiantes universitarios de Enfermería, los chicos tienen más creencias sexistas,¹⁴ observándose una falta de educación en materia de género que refuerzan estereotipos.¹⁵ Nuestros resultados ya señalan como importante el papel de los progenitores, hecho que se corrobora en la literatura con programas con población adolescente con comportamientos antisociales, alcanzándose resultados positivos con una disminución de conductas problemáticas. No obstante, estaría pendiente extender el programa a las relaciones románticas.¹⁶ En un estudio previo la enfermera escolar diseña estrategias preventivas del abuso cibernético, como explicar límites, proporcionar consejos sobre seguridad y guardar evidencia del abuso.¹⁷ Encontramos una guía de apoyo a las enfermeras para abordar la violencia sexual que contempla la importancia de enseñar prácticas para evitar violaciones y formación en defensa personal, además de la educación a ambos sexos,¹⁸ aspecto este último que sí se confir-

ma en nuestros resultados.

A nivel de las prácticas de detección y apoyando nuestros resultados, existen investigaciones previas que resaltan la importancia de la enfermera escolar en el ámbito de la promoción de la salud, trabajando la detección con el screening al alumnado.^{14,19} Así es como la enfermera tiene una posición privilegiada, y es fundamental para acercarse a la población adolescente y sus familias. Además, este estudio evidencia una intención elevada de búsqueda de ayuda informal y formal por parte de la población adolescente que presenta violencia en el noviazgo,²⁰ hecho que se corrobora en nuestro estudio donde las enfermeras ofrecen asesorías a la población adolescente que ocurren tanto en los centros educativos como sanitarios.

A nivel de las prácticas para la intervención, una investigación relata la importancia de la enfermera en la violencia de carácter psicológico, y donde la actitud de la población adolescente está influenciada por el género y el inicio de las primeras relaciones sexuales.¹⁹ Nuestros resultados evidencian la presencia de violencia de carácter sexual en la población adolescente. Encontramos literatura previa que sostiene como en el noviazgo los sentimientos de amor y confianza que se experimentan contribuyen a una percepción irreal de salud sexual libre de riesgos.²¹ Otra investigación evalúa un programa de promoción de salud sexual, roles de género, relaciones románticas saludables y violencia de pareja. Alcanzan resultados positivos determinando que la violencia en el noviazgo era menos aceptable y las creencias de género menos estrictas por parte de la población adolescente que participó.²² Así, nuestros resultados evidencian la importancia del trabajo con esta población donde la coordinación con otros miembros de apoyo y el seguimiento son clave. La literatura recoge cómo las intervenciones con la población adolescente en violencia de género pueden ser realizadas sobre todo por enfermeras, existiendo algunas experiencias reconocidas como buenas prácticas.²³ Así, la enfermera debe contemplar como parte de su agenda la atención a la población adolescente como una práctica propia, siendo importante el respeto por la no universalidad de ser persona adolescente, teniendo en cuenta los diversos aspectos que la convierten en vulnerable o la protegen,²⁰ hecho que identificamos en nuestros resultados.

Conclusiones

Las enfermeras y enfermeros abordan

desde la atención primaria a la población adolescente con intervenciones educativas como medida para erradicar la violencia de género que tendrá repercusión a medio y largo plazo. Se trabaja con las relaciones igualitarias, con el abuso cibernético como nueva forma de ejercer control y perpetuar modelos de relaciones no igualitarias, a través de diferentes técnicas educativas y donde los progenitores también deben participar.

Solo las enfermeras de atención primaria detectan relaciones no igualitarias y comportamientos sugestivos de violencia de género. Realizan asesorías de carácter privado manteniendo la confidencialidad que tienen lugar en los centros educativos o asistenciales, así como el cribado sistemático para el diagnóstico de situaciones de riesgo. Queda patente el empleo de diferentes técnicas para la detección junto con el buen uso de las habilidades de la comunicación.

Tanto enfermeras como enfermeros de atención primaria intervienen para lograr la interrupción de las relaciones abusivas. Se trabaja en coordinación con los centros educativos, con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y con los progenitores, según los casos. También realizan el seguimiento de los casos confirmados, así como asesorías individuales para trabajar en el reconocimiento de la situación. Finalmente, se trabaja sobre la violencia sexual presente en las adolescentes para el inicio de las primeras relaciones sexuales.

Se evidencia sensibilidad a la violencia de género en los discursos y prácticas de las enfermeras y enfermeros y la necesidad de evaluar la efectividad y la rentabilidad de las intervenciones realizadas. No obstante, en la interpretación de los hallazgos del estudio no se deben olvidar el contexto y los perfiles de los y las profesionales participantes, así como las ausencias de las voces de personas adolescentes usuarias y de otras profesiones como medicina de familia, que representan una limitación y señalan una vía futura de investigación. Asimismo, el desarrollo del estudio es un recorrido de investigación y aprendizaje llevado a cabo por un equipo de investigación, donde los problemas procedimentales aislados se solucionaron en el desarrollo de la investigación.

Bibliografía

1. World Health Organization. Declaration on the Elimination of Violence Against Women. 1993. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> [acceso: 10/01/2021].
2. World Health Organization. Global health promotion scaling up for 2015: a brief review of major impacts and developments over the past 20 years and challenges for 2015. Paper presented at the 6th Global Conference on Health Promotion, Bangkok, Thailand. 2005. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/hpr_conference_background.pdf [acceso: 10/01/2021].
3. Roden J, Jarvis L. Evaluation of the health promotion activities of pediatric nurses: Is the Ottawa Charter for Health Promotion a useful framework? *Contemporary Nurse* 2012; 41(2):271-284. Doi: <https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.2.271>.
4. Su Y, Sendall MC, Fleming M, Lidstone J. School based youth health nurses and a true health promotion approach: The Ottawa what? *Contemporary Nurse* 2013; 44(1): 32-44. Doi: <https://doi.org/10.5172/conu.2013.3298>.
5. Mroczkowska D. School nurses: an indispensable resource for health promotion in Ontario's children and adolescents. *Western Journal of Legal Studies* 2019; 9(2):1-19. Doi: <https://doi.org/10.5206/uwojls.v9i2.8075>.
6. UN Women. Facts and figures: Ending violence against women. 2019. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures> [acceso: 20/01/2021].
7. Instituto Nacional de Estadística. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG). 2020. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/evdvg_2019.pdf [acceso: 14/10/2021].
8. Earnest AA, Brady SS. Dating violence victimization among high school students in Minnesota: associations with family violence, unsafe schools, and resources for support. *Journal of Interpersonal Violence* 2016; 31(3):383-406. Doi: <https://doi.org/10.1177/0886260514555863>.
9. Miller S, Williams J, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S. Evaluation of the Start Strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. *Journal of Adolescent Health* 2015; 56(22):S14-S19. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.003>.
10. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal Nursing Education Practice* 2016; 5(16):100-110. Doi: <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n5p100>.
11. Hidalgo L. Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativas. *Sinopsis educativa. Revista Venezolana de Investigación* 2016; 5(1-2):225-243.
12. Oliveira RNG, Gessner R, Brancaglioni BCA, Fonseca RMGS, Egry YE. Preventing violence by intimate partners in adolescence: an integrative review. *Revista da Scola da Enfermagem da USP* 2016; 50(1):134-143. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100018>.
13. García-Díaz V, Lana-Pérez A, Fernández-Feito A, Bringas-Molleda C, Rodríguez-Franco L, Rodríguez-Díaz FJ. Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes. *Atención Primaria* 2018; 50(7):398-405. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>.
14. Macías Seda J, Gil García E, Rodríguez Gázquez MA, González López JR, González Rodríguez MM, Soler Castells AM. Creencias y actitudes del alumnado de Enfermería sobre la violencia de género. *Index de Enfermería* 2012; 21(1-2): 9-13. Doi: <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000100003>.
15. Brigidi S, Birosta J. Awareness on issues of gender-based in violence in nursing students. *Index de Enfermería* 2020; 29 (1-2): 69-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100017&lng=es. Epub 19-Oct-2020 [acceso: 10/10/2021].
16. Pepler D. The Development of Dating Violence: What Doesn't Develop, What Does Develop, How Does it Develop, and What Can We Do About It? *Prevention Science*. 2012; 13:402-409. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0308-z>.
17. Van Ouytsel J, Walrave M, Ponnet K, Temple JR. Digital Forms of Dating Violence. What school nurses need to know. *NASN School Nurse* 2016; 3(6):348-353. Doi: <https://doi.org/10.1177/1942602X16659907>.
18. Callahan Long D. Addressing Sexual Violence Through Preventive Nursing Practice. *Nursing for Women's Health* 2015; 18(6):476-484. Doi: <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12160>.
19. Ferreira M, Lopes A, Aparício G, Cabral L, Duarte J. Teens and dating: study of factors that influence attitudes of violence. *Atención Primaria* 2014; 46(Espec Cong 1):187-190. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(14\)70089-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(14)70089-7).
20. Ferriani MGC, Campeiz AB, Martins JE, Aragão AS, Roque EMST, Carlos DM. Understanding and contextualizing teen dating violence. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2019; 23(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0349>.
21. Queiroz ABA, Tura LFR, Pinto CB, Santos GSD, Carvalho MCMP, Soares LS. Análisis estructural de las representaciones sociales del noviazgo entre adolescentes. *Index de Enfermería* 2019; 28(4):184-188. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300005&lng=es. Epub 14-Sep-2020 [acceso: 10/10/2021].
22. Tracy MS, Kupersmidt JB, Malik CV, Morgan-Lopez AA. Using Media Literacy Education for Adolescent Sexual Health Promotion in Middle School: Randomized Control Trial of Media Aware. *Journal of Health Communication* 2018; 23(12):1051-1063. Doi: <https://doi.org/10.1080/10810730.2018.1548669>.
23. Fernández Alonso MC. Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto? *Atención Primaria* 2015; 47(3):129-130. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.0010212-6567>.