

Soft skills and implementation of the joint action protocol in the care of domestic and gender-based violence by nursing professionals in the Puno Health Network.

Competencias blandas y aplicación del protocolo de actuación conjunta en la atención de violencia familiar y de género por profesionales de enfermería en Red de Salud Puno.

Autores:

Guerra-Díaz, Elizabeth Magna
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
Puno - Perú.

 elizabeth.diaz@unap.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0003-3726-8548>

Zúñiga-Vásquez, María Enma
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
Puno - Perú.

 mzuniga@unap.edu.pe
 <https://orcid.org/0000-0002-5848-7278>

Fechas de recepción: 13-Sep-2025 aceptación: 13-Oct-2025 publicación: 31-Dic-2025

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>



Resumen

La violencia familiar comprende un problema de salud pública que trasciende ámbitos y repercute en la sociedad, en ese contexto, cabe la necesidad de abordar y atender esta problemática desde la actuación de protocolos en la atención a víctimas en centros de salud. Es así que se formuló el objetivo de analizar la relación que existe entre las habilidades blandas y la aplicación del protocolo de actuación conjunta para la atención de violencia familiar y de género por los profesionales de enfermería de la Red de Salud Puno. Desarrollado bajo el paradigma positivista mediante el enfoque cuantitativo que permitió analizar el fenómeno desde datos estadísticos, bajo el nivel correlacional al medir el grado de asociación de las variables, con un diseño no experimental de corte transversal. La técnica fue la encuesta y su instrumento el cuestionario que fue aplicado a 21 profesionales de enfermería. Resultados: la mayoría de los profesionales de enfermería se ubican en niveles moderados y altos tanto en el desarrollo de competencias blandas como en el uso de herramientas del protocolo, además se obtuvo mediante el coeficiente de Rho de Spearman una asociación alta y significativa ($R=0.763$; $p<0.05$), lo que indica que el fortalecimiento de habilidades mejora la aplicación de protocolos en la atención a pacientes. Conclusión: se determinó que las habilidades blandas son competentes en la correcta aplicación del protocolo de actuación, donde permite una atención humanizadora y fortalece la confianza y garantiza una atención integral en casos de violencia familiar.

Palabras clave: Enfermería; habilidades blandas; mujeres; salud pública; violencia familiar

Abstract

Domestic violence is a public health problem that transcends boundaries and has an impact on society. In this context, there is a need to address and deal with this issue through protocols for the care of victims in health centers. Thus, the objective was formulated to analyze the relationship between soft skills and the application of the joint action protocol for the care of domestic and gender violence by nursing professionals in the Puno Health Network. Developed under the positivist paradigm using a quantitative approach that allowed the phenomenon to be analyzed from statistical data, under the correlational level by measuring the degree of association of the variables, with a non-experimental cross-sectional design. The technique was a survey and the instrument was a questionnaire that was administered to 21 nursing professionals. Results: most nursing professionals are at moderate to high levels in both the development of soft skills and the use of protocol tools. In addition, Spearman's Rho coefficient showed a high and significant association ($R=0.763$; $p<0.05$), indicating that strengthening skills improves the application of protocols in patient care. Conclusion: It was determined that soft skills are competent in the correct application of the action protocol, where they allow for humanizing care, strengthen trust, and guarantee comprehensive care in cases of domestic violence.

Keywords: Nursing; soft skills; women; public health; domestic violence

Introducción

En 1996, la 49ª Asamblea de la World Health Organization Violence and Injury Prevention (1996) declaró la prevención de la violencia como una prioridad de salud pública, definiéndola como el uso intencional de la fuerza física o poder, en amenaza o de forma efectiva, contra otra persona o grupo social, con probabilidad de causar lesiones, daños psicológicos, trastornos o muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS), como principal organismo internacional en salud, exhorta a los Estados Miembros a evaluar este problema en sus territorios y a emprender acciones de salud pública orientadas a caracterizar los distintos tipos de violencia, determinar su magnitud y evaluar sus repercusiones sanitarias.

En términos generales, la respuesta del sector salud frente a la violencia ha sido predominantemente reactiva y terapéutica, con una tendencia a fragmentar la problemática en áreas específicas de interés y competencia (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2003). Sin embargo, la violencia familiar constituye un problema de salud pública complejo, con consecuencias psicológicas, físicas y sociales que trascienden al ámbito familiar, afectando la cohesión social y el desarrollo de las comunidades (Mayor & Salazar, 2019).

En el Perú, pese a la existencia de políticas y documentos técnico-normativos en la última década, persisten bajos niveles de conocimientos y dificultades entre los equipos de salud para atender de forma adecuada los problemas de salud mental asociados a la violencia, lo que revela la necesidad de innovar en metodologías de capacitación y acompañamiento (Cutipé et al., 2012). El personal de Enfermería, por su cercanía a la población y su rol en la atención primaria, constituye un pilar esencial para la detección temprana de la violencia de género y la prevención secundaria. No obstante, estudios recientes evidencian que los profesionales de enfermería reconocen carencias formativas en este campo, lo cual limita su capacidad de respuesta efectiva (Baides, 2018).

En respuesta a esta problemática, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) implementó desde 2019 un Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los establecimientos de salud (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021), el protocolo plantea rutas claras para la identificación, atención integral y derivación de casos, pero su implementación se enfrenta aún a brechas de recursos, capacitación y articulación interinstitucional (Pérez, 2023). Su correcta aplicación exige no solo competencias técnicas, sino también el desarrollo de habilidades blandas como la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. La ausencia

de estas competencias favorece una atención distante y despersonalizada, lo que impacta negativamente en el bienestar emocional de las víctimas (Moreno et al., 2022).

Se ha evidenciado que la aplicación de protocolos de atención en violencia de género no es suficiente si no se acompaña del fortalecimiento de las llamadas “habilidades blandas” en el personal de salud. La empatía, la escucha activa y la comunicación efectiva son competencias críticas para establecer una relación de confianza con las víctimas y garantizar un abordaje integral (Maza-de la Torre, 2023). Asimismo, coinciden en que la formación en habilidades socioemocionales mejora la identificación temprana de casos y la adherencia a los protocolos (Arango, 2024) la inteligencia emocional y la capacidad de contención emocional en enfermería se asocian con mejores resultados en la recuperación física y psicológica de las víctimas (Morales, 2020).

En este contexto, la formación del equipo multidisciplinario encargado de aplicar este protocolo se convierte en un aspecto crítico. No basta con contar con profesionales técnicos bien capacitados, sino que, es esencial que estos desarrollen habilidades blandas, como la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo. Estas habilidades son fundamentales para generar un ambiente de confianza, donde las víctimas puedan sentirse seguras y comprendidas, facilitando así la intervención y el seguimiento. La falta de estas competencias puede derivar en una atención fría y despersonalizada, lo que impacta negativamente en la recuperación emocional de las víctimas (Moreno et al., 2022).

Es evidente que existe una relación directa entre las habilidades blandas del personal y la correcta aplicación del protocolo de atención a víctimas de violencia. La empatía, la capacidad de escucha y la resolución de conflictos no solo humanizan el proceso, sino que también permiten una identificación más oportuna de los casos, una atención más efectiva y un seguimiento más riguroso, los profesionales de la salud con un mayor desarrollo de estas habilidades logran mejores resultados en la atención de las víctimas de violencia, promoviendo su recuperación física y emocional de manera más eficaz (Vargas & Zaldivar, 2023).

Para Calderón (2020), el 55% no usa cuestionario de detección de violencia, el 85.45% si realiza diagnostico adecuado de acuerdo a guía, el 98.18% el nivel de aplicación del procedimiento es bajo, asimismo, el 44.4% no tiene conocimiento necesario para detectar casos de VG, el 91.7% desconoce la Guía Técnica del MINSA y el 82.9% no sabe si en el hospital se realiza actividades de detección o ayuda de VG, el 68.6% no aplican el protocolo de VG.

Según Malpartida (2017), precisa que el 93.5% de los usuarios señala que existe una buena calidad de atención, asimismo existe una relación entre calidad de servicio y satisfacción de usuario ($r=0.658$).

En el estudio de (Pacheco & Torres, 2025), en la práctica las habilidades blandas en aspecto personal pose un nivel alto (75.5%), liderazgo (59.3%), interpersonales (55.8%) y comunicación un nivel medio (55.8%).

Según Ordoñez & Meneses (2025), respecto a la contrastación de hipótesis entre habilidades blandas y satisfacción laboral mediante Rho de Spearman ($r=0.510$) muestra una asociación moderada, en cuanto a las habilidades comunicativas se ubica en la edad de 30 a 40 años (62.6%), asimismo el 71.5% se encuentra en situación laboral estable. Además, se ha identificado un nivel medio, donde el 87.8% muestra habilidades blandas, el 89.4% muestra empatía, el 83.7% comunicación informativa, el 84.6% respecto y 82.1% habilidades sociales.

Para Pabón-Ortiz et al. (2021), las habilidades blandas comprenden al atributo en que permite interactuar de manera asertiva y con alto nivel en comunicación; permitiendo la adaptación, sus comportamientos son efectivos y la calidad de atención.

El objetivo del presente artículo es analizar la relación que existe entre las habilidades blandas y la aplicación del protocolo de actuación conjunta para la atención de violencia familiar y de género por los profesionales de enfermería de la Red de Salud Puno.

Metodología

Enfoque y diseño de investigación

El estudio se enmarcó en el paradigma positivista (Durán, 2002), orientado a explicar y comprender la realidad a través de la medición objetiva, la deducción y la generalización de los resultados. Se adoptó un enfoque cuantitativo, sustentado en la recolección y análisis de datos numéricos mediante instrumentos estructurados. El diseño fue no experimental de corte transversal (Carrasco, 2006) dado que no se manipularon intencionalmente las variables ni se establecieron grupos de control, asimismo se recabó la información en un solo momento; el nivel de análisis es correlacional, permitió identificar asociaciones estadísticas entre las variables de interés, sin buscar relaciones de causalidad.

El estudio se desarrolló en la Red de Salud Puno, ubicada en la provincia de Puno, Perú. Esta jurisdicción fue seleccionada por su diversidad geográfica y sociodemográfica, al integrar establecimientos de salud en zonas urbanas, periurbanas y rurales. La red está conformada por microredes distribuidas en los distritos de Chucuito, Paucarcolla, Atuncolla, Ácora, Platería y Capachica, categorizados en niveles de atención I-1 a I-4. La población está conformada por profesionales de salud, esto es, por enfermeras que laboran en Centros de Salud de la red de salud de

Puno, la muestra comprende a 21 enfermeras, fue seleccionada mediante la muestra por conveniencia, es decir, la selección comprende a profesionales que tuvieron experiencia en atender a víctimas en violencia familiar.

Se aplicó la técnica de la encuesta y su instrumento el cuestionario, donde permitió obtener información a partir de preguntas estandarizadas y organizadas. En ese sentido se empleó un instrumento, Test de habilidades blandas, diseñado para evaluar aptitudes, destrezas, conocimientos, motivaciones y comportamientos relevantes en el desempeño de enfermería frente a casos de violencia familiar. El instrumento fue aplicado a partir del principio ético de voluntariedad, consentimiento informado y confidencialidad de la información.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario a la totalidad de la población objetivo. La logística del proceso se diseñó para garantizar la cobertura integral de todos los establecimientos participantes.

Los datos recolectados fueron codificados y procesados en el programa IBM SPSS. Se aplicó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión) para caracterizar las variables de estudio. Posteriormente, se empleó estadística inferencial mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95% y significancia al 5%, a fin de establecer la relación entre las variables “habilidades blandas” y la “aplicación del protocolo de atención de violencia familiar y de género” por el personal de enfermería de la Red de Salud Puno.

Resultados

El presente apartado aborda los resultados sobre habilidades blandas y el uso de herramientas. Como se observa en la Tabla 1, el 52.4% vienen laborando de 1 a 11 años, el 33.3% entre 12 y 22 años de experiencia laboral, el 14.3% cuentan con una trayectoria de 23 a 34 años. En cuanto a la edad, existe un rango de 40 a 52 años con un 61.9%, un 33.3% se encuentran entre 27 a 39 años, únicamente un 4.8% corresponde al grupo etario de 53 a 65 años. Estos datos indican que la población profesional está compuesta por una etapa intermedia tanto en edad como en experiencia laboral.

Tabla 1

Datos del personal de enfermería

	N	%
1 a 11 años	11	52,4%



<i>Años</i>	12 a 22 años	7	33,3%
<i>laborando</i>	23 a 34 años	3	14,3%
<i>Edad</i>	27 a 39 años	7	33,3%
	40 a 52 años	13	61,9%
	53 a 65 años	1	4,8%

Nota. instrumento de investigación

El perfil profesional de enfermería de la Red de Salud Puno se caracteriza por una mayoría con experiencia moderada y en un rango de edad etario productivo. Como se observa en la Tabla 2, el grupo de profesionales que se encuentran con experiencia laboral de 1 a 11 años el 19% posee un nivel de habilidades blandas bajo y moderado, solo el 14.3% está en nivel alto; en el grupo de experiencia que se encuentra de 12 a 22 años, el 9.5% posee un nivel bajo y alto en nivel de habilidades blandas y el 14.3% moderado; respecto al grupo que cuenta con experiencia de 23 a 34 años, el 9.5% cuenta con nivel bajo y el 4.8% moderado sobre habilidades blandas.

Tabla 2

Años de experiencia laboral y el nivel de habilidades blandas

		Nivel de habilidades blandas			
		Bajo	Moderado	Alto	Total
Años laborando	1 a 11 años	4	4	3	11
		19,0%	19,0%	14,3%	52,4%
	12 a 22 años	2	3	2	7
		9,5%	14,3%	9,5%	33,3%
	23 a 34 años	2	1	0	3
		9,5%	4,8%	0,0%	14,3%
Total		8	8	5	21
		38,1%	38,1%	23,8%	100,0%

Nota. instrumento de investigación.

De los datos se infiere que los años de experiencia no se traduce en un mayor desarrollo de habilidades blandas en los profesionales de enfermería, pese a que la práctica prolongada favorezca la consolidación de competencias como la comunicación, la empatía o la gestión emocional, la

información precisa que esta habilidad se distribuye de manera heterogénea en grupos de edad de experiencia laboral. Además, se indica que las profesionales enfermeras con más de 23 años de experiencia no alcanzan un nivel alto, ello indica la carencia de fortalecimiento de habilidades a lo largo de la trayectoria laboral.

Tabla 3

Grupo de edad del personal de enfermería y el nivel de uso de herramientas

		Nivel de uso de herramientas			Total
		Bajo	Moderado	Alto	
Edad	27 a 39 años	0	2	5	7
		0,0%	9,5%	23,8%	33,3%
	40 a 52 años	2	5	6	13
		9,5%	23,8%	28,6%	61,9%
	53 a 65 años	0	1	0	1
		0,0%	4,8%	0,0%	4,8%
Total		2	8	11	21
		9,5%	38,1%	52,4%	100,0%

Nota. Instrumento de investigación

Según los datos encontrados en la Tabla 3, el 52.4% de los profesionales de enfermería alcanzan un nivel alto en el uso de herramientas de protocolo de actuación para la atención de víctimas de violencia familiar, el 38.1% se ubica en un nivel moderado y un 9.5% en un nivel bajo. En cuanto al grupo de edad, las profesionales que se encuentran de 40 a 52 años muestran nivel moderado (23.8%) y alto (28.6%); mientras el grupo de edad de 27 a 39 años muestran un nivel alto (23.8%); y, en el grupo 53 a 65 años muestran un nivel moderado (4.8%). Los datos indican que el nivel de uso de herramientas de protocolos de actuación para la atención de víctimas de violencia familiar, indica un nivel moderado y alto, ello indica la existencia de un dominio aceptable de los profesionales de enfermería, asimismo muestra un desempeño frente a casos de violencia familiar. Pero el grupo etario muestra que los profesionales con mayor edad tienen mayor representación y un uso limitado de los protocolos.

Para contrastar la hipótesis se realizó mediante el coeficiente Rho de Spearman. donde se corrobora la hipótesis:

Tabla 4

Coeficiente de Rho de Spearman de habilidades blandas y uso de herramientas de protocolos

	Habilidades blandas	Uso de herramientas
Rho de Habilidades blandas	Coeficiente de correlación	de 1,000
Spearman	Sig. (bilateral)	,763**
		,000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Para el análisis de hipótesis se consideró la significancia al 5% ($\alpha=0.05$) y confianza 95%, de la Tabla 4, en el que se obtuvo $r=0.763$ y la significancia $p=0.000<0.05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna evidenciando un nivel de relación alta entre la variable de habilidades blandas y uso de herramientas de protocolo de actuación en casos de violencia familiar en personal de enfermería.

Tabla 5

Coeficiente de Rho de Spearman de las dimensiones de habilidades blandas y el uso de herramientas de protocolos

Rho de Spearman	Dimensión	Uso de herramientas	Significancia bilateral
	Habilidades Socioemocionales	,577**	,006
	Trabajo en equipo	,627**	,002
	Ética profesional	,692**	,001
	Resolución de problemas	,610**	,003
	Habilidades comunicativas	,593**	,005

En la Tabla 5, se observa acorde al coeficiente Rho de Spearman es $r=0.577$, cuya significancia es $p=0.006<0.05$, de donde se indica que se acepta la hipótesis alterna, además se evidencia un nivel de asociación moderada entre la dimensión de habilidades socioemocionales de la variable habilidades blandas con el uso de herramientas de protocolo de actuación en casos de violencia familiar. En cuanto a la dimensión de trabajo en equipo, el valor obtenido es $r=0.627$, la significancia obtenida es $p=0.002$, en ese sentido se acepta la hipótesis alterna, esto es, la dimensión de trabajo en equipo de la variable

habilidades blandas se asocia de forma alta con la variable de uso de herramientas de protocolo de actuación en casos de violencia familiar. En referencia a la dimensión ética profesional el coeficiente es $r=0.692$, la significancia corresponde a $p=0.001<0.05$, por tanto, se acepta la hipótesis alterna, estos datos indican la existencia de una asociación alta entre la dimensión de ética profesional de la variable de habilidades blandas y la variable de uso de herramientas de protocolo de actuación en casos de violencia familiar. Respecto a la dimensión resolución de problemas el coeficiente se tiene un valor $r=0.610$, la significancia es $p=0.003<0.05$, de ahí se indica que se acepta la hipótesis alterna, en ese sentido, existe una asociación alta entre la dimensión de resolución de problemas de la variable habilidades blandas y la variable de uso de herramientas de protocolo de actuación en casos de violencia familiar. Por último, el coeficiente es $r=0.593$, cuya significancia es $p=0.005<0.05$, por consiguiente, se acepta la hipótesis alterna, estos datos dan cuenta de que existe una relación moderada entre la dimensión de habilidades comunicativas de la variable de habilidades blandas y variable de uso de herramientas de protocolo de actuación en casos de violencia familiar.

Discusión

De acuerdo al objetivo formulado, se evidencia una correlación positiva alta y significativa entre las habilidades blandas y el uso de protocolos de actuación conjunta en casos de violencia familiar ($r=0.763$; $p=0.000<0.05$). En el estudio de Moreno et al. (2022), señala que la empatía, comunicación efectiva y el trabajo en equipo no solo humaniza, también potencia la capacidad de respuesta frente a situaciones de violencia. En ese sentido, la practica enfermera se fortalece cuando las habilidades socioemocionales acompañan a la formación, de tal forma se garantiza una atención integral y cerca a la necesidad de la víctima. Asimismo, según Pacheco y Torres (2025), en su hallazgo indican que las habilidades blandas alcanzan un nivel alto (75.5%). Esto da cuenta que las habilidades blandas muestran personalidad y generan espacios seguros en procesos de atención a pacientes, asimismo, permite al personal de enfermería conectar con victimas de violencia familiar, ello admite la colaboración para afrontar situaciones complejas.

Desde el postulado de Vargas (2023), señala que la empatía, la comunicación y la resolución de conflictos potencian la aplicación efectiva de los protocolos en casos de violencia familiar y de género. En ese sentido, el personal de enfermería con mayores habilidades blandas no solo logra un cumplimiento técnico del protocolo, sino que brinda una atención humanizada, según Maza de la Torre (2023) destaca la comunicación afectiva para generar confianza en las víctimas, ello guarda asociación con los resultados obtenidos.

Ahora bien, en el resultado sobre las dimensiones indicaron una asociación alta y moderada entre las habilidades blandas y el uso de herramientas del protocolo. Así, la ética profesional ($r=0.696$; $p=0.001$), trabajo en equipo ($r=0.627$; $p=0.002$) y resolución de problemas ($r=0.610$; $p=0.003$), estos datos guardan relación con lo afirmado por Maza-de la Torre (2023), donde afirma que las habilidades socioemocionales, agregadas a la integridad profesional, facilitan determinar vínculo de confianza con las víctimas. La coherencia entre la ética y la praxis se presenta como un factor determinante en la aplicación efectiva de protocolo. Según el estudio de Malpartida (2017), encontró que el 93.5% de usuarios percibe una buena calidad de atención, ello se asocia con que el personal de enfermería desarrolla habilidades blandas y aplica protocolos de manera efectiva.

Según el estudio de Ordoñez y Meneses (2025), donde mostró una asociación moderada ($r=0.510$), con predominio de competencias como la empatía (89.4%) y el respeto (84.6%), ello tiene vínculo con la dimensión de ética profesional ($r=0.692$; $p=0.001$), donde se confirma que la actitud y lo ético es determinante en la atención de casos de violencia. Además, la empatía y la capacidad de contención emocional, comprenden ejes centrales que facilitan que el protocolo sea aplicado.

Por otro lado, se encontró que el personal de enfermería alcanza un nivel alto en el uso de herramientas de protocolo (52.4%), mientras el 38.1% se sitúa en nivel moderado y solo un 9.5% en nivel bajo. Ello guarda contraste con Calderón (2020), quien indica que un 68.6% de enfermeras no aplica el protocolo de violencia de género, mostrando una brecha de capacitación y desconocimiento, asimismo el 91.7% desconoce de la Guía Técnica del MINSA y el 55% no aplica cuestionarios de detección. Esta diferencia refiere a un contexto mas reciente de fortalecimiento normativo y programas de capacitación por el MIMP (2021), esto ocasiona un avance en la implementación de prácticas, es decir, los datos al mostrar diferencias dan a conocer que el personal de enfermería en la actualidad muestra mayor transferibilidad de habilidades blandas, mientras que en el estudio anterior muestran mayor desconocimiento, ello indica que el personal muestra mayor adaptabilidad y desarrollo profesional en el proceso de atención.

En cuanto a la experiencia laboral en el desarrollo de habilidades blandas, en el grupo de edad de 1 a 11 años de experiencia laboral, solo el 14.3% tiene un nivel alto, mientras en el grupo de 12 a 22 años se observa un 9.5% de nivel alto y un 14.3% moderado. En el estudio de Pacheco y Torres (2025), muestra que el 75.5% logra alcanzar un nivel alto en habilidades personales, esto manifiesta que la experiencia acumulada por sí sola no garantiza el desarrollo optimo de habilidades blandas; es necesario el proceso formativo de capacidades comunicativas, interpersonales y de liderazgo.

En cuanto a la dimensión comunicativa este mostró una asociación moderada ($r=0.593$; $p=0.005$), esto muestra la existencia de limitaciones en la comunicación efectiva, según Baides (2018) indica que los profesionales reconocen carencia formativa en este campo de comunicación, esta deficiencia limita y afecta la calidad de atención.

Conclusiones

Se evidencia que existe una relación positiva entre las habilidades blandas y la aplicación del protocolo de actuación conjunta en la atención de violencia familiar por parte del personal de enfermería de la Red de Salud de Puno. Donde el desarrollo de habilidades socioemocionales como la empatía, la escucha activa, la comunicación y la inteligencia emocional no solo complementa la práctica profesional, también comprende factores determinantes para garantizar una atención integral, humanizada y eficaz a las víctimas.

Referencias bibliográficas

- Arango, P. A. , O. C. H. , B. A. F. , L. O. M. (2024). Importancia de las habilidades socioemocionales en la educación: una revisión documental. RHS: Revista Humanismo y Sociedad, 12(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9695068>
- Baides, R. (2018). Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Global, 17(3), 484–508.
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241>
- Calderón, J. W. (2020). Nivel de aplicación de la Guía Técnica del Ministerio de Salud para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género en el Hospital Octavio Mongrut Muñoz I EsSalud. Lima-Perú 2013-2018 [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrasco, S. (2006). Metodología de la investigación científica . Sam Marcos .
- Cutipé, Y., Mendoza, M., Velásquez, W., Arellano, C., Arévalo, M., Paye, N., & Leguía, G. (2012). Conocimientos de los profesionales de la salud para la atención de personas con problemas de alcohol y violencia familiar. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 29(1), 165–166.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100035
- Durán, M. M. (2002). Marco epistemológico de la enfermería. Aquichan, 2(2), 7–16.

- Malpartida, N. G. (2017). Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarias víctimas de violencia familiar en el Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Pomabamba – Ancash- 2017. [Tesis de maestría]. Universidad Cesar Vallejo .
- Mayor, S., & Salazar, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96–105.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096
- Maza-de la Torre, G. , M.-R. G. A. , M.-R. G. , J. H. P. M. (2023). La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*, 77(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). Protocolo de atención del Centro Emergencia Mujer. Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA. <https://www.gob.pe/aurora>
- Morales, L. , G. Y. , L. E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Moreno, J. A., Martínez, K. M., Serna, D., & Gaitán-Gómez, O. L. (2022). Competencias y habilidades de la y el profesional de enfermería, para aplicar el proceso enfermero durante el cuidado: revisión sistemática. *Horizonte De Enfermería*, 33(1), 109–125.
<https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/42455>
- Ordoñez. S., & Meneses, M. (2025). Gestión de habilidades comunicativas y satisfacción laboral en el personal de enfermería en un Hospital Nacional Lima, Perú. *Revista Impulso*, 5(11).
<https://doi.org/https://doi.org/10.59659/impulso.v.5i11.162>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/725/9275315884.pdf>
- Pabón-Ortiz, E., Mora-Cruz, J., Buitrago-Buitrago, C., & Castiblanco-Montañez, R. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Revista de Ciencia y Cuidado*, 18(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.2512>
- Pacheco, Cl. M. , & Torres, L. E. (2025). Prácticas de Habilidades Blandas en el Profesional de Enfermería del Hospital Las Mercedes, 2023 [Tesis de licenciatura , Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15157/Pacheco%20Zuloeta%20Cl%20audia%20%26%20Torres%20Rodriguez%20Lucy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Vargas, R. , & Zaldivar, M. (2023). Habilidades Blandas una respuesta para la mejora de la atención de profesionales de la salud. Revista Española de Educación Médica, 4(3).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9249096>
- World Health Organization Violence and Injury Prevention, W. G. C. on V. and H. (1996). Violence : a public health priority : WHO Global Consultation on Violence and Health. World Health Organization, Geneva, Switzerland. <https://search.worldcat.org/es/title/Violence-:-a-public-health-priority-:-WHO-Global-Consultation-on-Violence-and-Health-Geneva-2-3-December-1996/oclc/190623891>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.