

Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud

Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde

Nursing Care for Women in a Situation of Violence in Primary Health Care

Hiugo Santos do Vale^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5282-2418>

Mariana Rodrigues da Rocha² <https://orcid.org/0000-0002-4745-9690>

Hayla Nunes da Conceição² <https://orcid.org/0000-0001-6035-8280>

¹Universidade Estadual do Maranhão (UEMA). Caxias, Maranhão, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil.

*Autor para la correspondencia: hiugosantos.vale@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y consiste en cualquier acto que resulte en daño físico, sexual o psicológico.

Objetivo: Analizar la evidencia científica nacional e internacional sobre cuidados de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud.

Métodos: Revisión integradora de la literatura, realizado de mayo a octubre de 2018, en seis pasos, los cuales fueron: delimitación del tema y pregunta orientadora, búsqueda bibliográfica, definición de información, evaluación estudios, interpretación de resultados y síntesis de conocimientos, mediante la búsqueda de artículos en las bases de datos Lilacs, BDEF y Medline; y en biblioteca digital SciELO. Se encontraron 48 artículos, después de filtrar los criterios de inclusión, texto completo disponible, en idioma portugués, inglés o español, quedaron siete estudios. Los datos fueron procesados en el *software* IRAMUTEC y analizados por clasificación jerárquica descendente, basada en el

dendograma. Fueron presentados en 5 clases, a saber: 1- Asistencia a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. 2- Dificultad de los profesionales para identificar e intervenir en casos de violencia contra la mujer. 3- Dispositivos utilizados para brindar atención integral a mujeres en situación de violencia. 4- El miedo como factor de perpetuación de la violencia contra la mujer. 5- Asistencia multiprofesional a víctimas de violencia intrafamiliar.

Conclusión: Las enfermeras tienen un papel fundamental en la identificación e intervención en los casos de violencia contra la mujer, a través de una atención integral, humanizada y de calidad.

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

ABSTRACT

Introduction: Violence against women is a public health concern, manifested through any act resulting in physical, sexual or psychological harm.

Objective: To analyze the national and international scientific evidence on nursing care for women in a situation of violence at the level of primary healthcare.

Methods: An integrative literature review was carried out from May to October 2018, taking into account six steps: delimitation of topic and guiding question, literature search, definition of information, assessment of studies, interpretation of results, and synthesis of knowledge, by searching articles in the *Lilacs*, *BDENF* and *Medline* databases, as well as in the digital library of *SciELO*. Forty-eight articles were found; after filtering the inclusion criteria (full texts written in Portuguese, English or Spanish), seven studies remained. The data were processed in the IRAMUTEC software and analyzed by descending hierarchical classification, based on the dendrogram. They were presented in five classes: support to women victims of family violence, professionals' difficulties to identify and intervene in cases of violence against women, devices used to provide comprehensive care to women in a situation of violence, fear as a factor in perpetuating violence against women, and multiprofessional assistance to victims of family violence.

Conclusion: Nurses have a fundamental role for the identification and intervention in cases of violence against women through comprehensive, humanized and quality care.

Keywords: violence against women; nursing care; primary healthcare; review.

Recibido: 12/09/2020

Aceptado: 02/01/2021

Introducción

La violencia contra la mujer es todo acto que resulte, o pueda resultar, en daño físico, sexual o psicológico, así como en sufrimiento; es considerado un fenómeno multidimensional. Debido a que afecta a las mujeres en todos los períodos de su ciclo de vida y se encuentra en todos los países del mundo, representa un desafío para la Salud Pública.^(1,2)

Las agresiones contra las mujeres pueden ocurrir de diferentes formas y también se las denomina en la literatura científica como violencia doméstica o violencia de género contra la mujer, aunque ambos términos conservan sutiles diferencias conceptuales: el primero se practica en el contexto del hogar; y el segundo, perpetrado contra la víctima por ser mujer.⁽²⁾ La violencia de género contra la mujer se presenta con más frecuencia en el ámbito doméstico y familiar y tiene al compañero íntimo como principal agresor.⁽¹⁾ Se estima que 35 % de las mujeres en el mundo ya ha sufrido alguna forma de violencia de género en tipología física y sexual, donde la pareja íntima ha sido el principal agresor.⁽³⁾ Una investigación realizada con el objetivo de evaluar la prevalencia de violencia de pareja íntima en 46 países, en el período de 2010 a 2017, con mujeres en el grupo de edad entre 15 y 49 años, encontró que la prevalencia de violencia en algún momento de la vida por parte de la pareja variaba entre menos de 5 % a 46 % por país.⁽⁴⁾ En las Américas, los datos sobre violencia infligida por la pareja íntima entre 1998 y 2017 encontraron que en Brasil, Panamá y Uruguay la violencia física y sexual

contra las mujeres varió entre 14 y 17 %, mientras que en Canadá el porcentaje fue 1,1 %.⁽⁵⁾

Los efectos de la violencia contra las mujeres pueden tener repercusiones importantes en la vida de quienes se encuentran en situaciones de violencia, la familia y la sociedad, lo que demuestra el alcance y la magnitud del problema.⁽⁶⁾ Las mujeres en situaciones de violencia son más propensas a sufrir lesiones físicas, dolor crónico, aislamiento social, baja autoestima, estrés postraumático, depresión, pensamientos suicidas, suicidio, feminicidio y femicidios.^(1,7,8) Los hijos de las mujeres que experimentaron violencia y que presenciaron la violencia sufrida por sus madres también muestran deficiencia, con menor rendimiento escolar, introspección y son más vulnerables al consumo de drogas.⁽⁷⁾

A pesar de la magnitud del problema y sus repercusiones, aún existen dificultades para prevenir la ocurrencia o actuar en este enfrentamiento, debido a barreras culturales, factores educativos y escasez de servicios y profesionales especializados para atender los casos de violencia intrafamiliar. En este sentido, la intervención del Estado en la implementación de las políticas públicas es fundamental para producir acciones afirmativas que sean efectivas en la reducción de la violencia de género.⁽⁶⁾

Los servicios de Atención Primaria de Salud (APS), como puerta de entrada al sistema de salud, son los responsables de las actividades de promoción, prevención, recepción, identificación de casos sospechosos y recuperación de mujeres en situación de violencia.^(9,10) Por su cercanía a la comunidad y fácil acceso, la APS se encuentra en una posición privilegiada para atender casos de violencia contra la mujer.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, la literatura señala algunas dificultades para atender a las mujeres víctimas de violencia, entre las cuales, la vergüenza de las mujeres en buscar el servicio de salud o incluso en dialogar con los profesionales y exponer la información necesaria para una atención integral, además de las limitaciones de la red de atención de salud, la falta de información sobre la víctima de violencia, la escasez de recursos humanos y materiales preparados para brindar asistencia a mujeres en situaciones de violencia.^(11,12)

En este contexto, se destaca la enfermería, que tiene un rol primordial en la atención directa a las víctimas, así como en la notificación de los casos observados durante la atención; además, es relevante que la atención tenga una visión

holística de las víctimas, con el objetivo de brindar apoyo y confianza para dirigir el cuidado y asistencia a la angustia, la vergüenza, los sentimientos de humillación y los miedos.⁽¹³⁾

Dado lo anterior, se cree que la enfermera, en especial la de APS, tiene dificultades para gestionar situaciones que involucran violencia contra la mujer. En esta perspectiva, este estudio busca difundir evidencia científica, para señalar posibles debilidades y posibilidades observadas en la atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en la APS, para de esta forma promover un cambio en el desempeño de la enfermería ante esta problemática. Así, este estudio tuvo como objetivo analizar la evidencia científica nacional e internacional sobre la atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud.

Métodos

Se trata de una revisión integradora de la literatura, que es un método de investigación de Práctica Basada en Evidencia (PBE) que identifica, analiza y sintetiza el conocimiento de múltiples estudios sobre un tema específico y señala las lagunas en el conocimiento que deben ser llenados por nuevos estudios.^(14,15) En este sentido, la síntesis de conocimiento, basada en estudios relevantes nacionales e internacionales, brinda soporte a la PBE, apoyando la toma de decisiones.⁽¹⁴⁾

Para el desarrollo de la revisión integradora se tomaron seis pasos: 1) identificación del tema y selección de la hipótesis o pregunta de investigación para la elaboración de la revisión integradora; 2) establecimiento de criterios para la inclusión y exclusión de estudios / muestreo o búsqueda bibliográfica; 3) definición de la información que se extraerá de los estudios seleccionados / categorización de los estudios; 4) evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora; 5) Interpretación de resultados; 6) presentación de la revisión / síntesis de conocimientos.⁽¹⁴⁾

Paso 1- Identificación del tema y selección de la pregunta de investigación

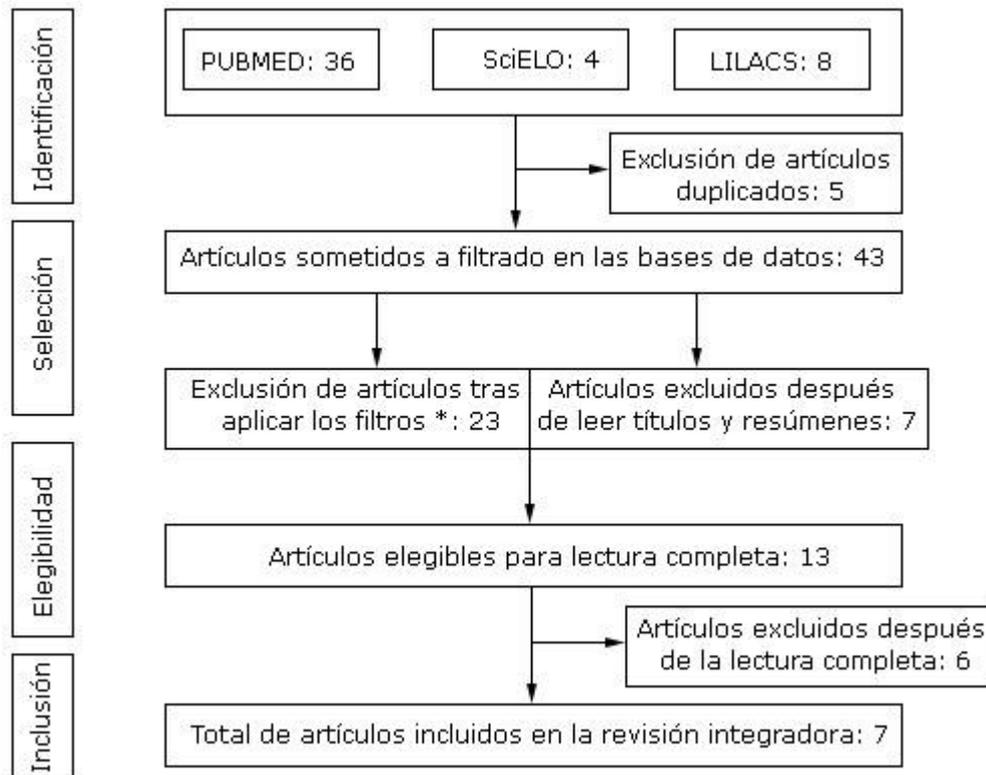
Esta etapa se basó en la necesidad de investigar la evidencia científica sobre el rol de la enfermera profesional en la atención de casos de violencia contra la mujer en Atención Primaria de Salud”. Así, la pregunta de revisión se construyó a partir de la estrategia PICO (Población, Interés, Contexto),⁽¹⁶⁾ en la que P - Población: mujeres en situación de violencia I - Fenómeno de interés: cuidados de enfermería; Co-contexto: Atención Primaria de Salud Por lo tanto, la pregunta de revisión fue: ¿cuál es la evidencia científica nacional e internacional sobre la atención de enfermería a mujeres en situaciones de violencia en la Atención Primaria de Salud?

Paso 2- Establecimiento de criterios de inclusión y exclusión / Búsqueda en la literatura

El estudio se realizó de mayo a octubre de 2018, mediante la búsqueda de artículos en tres bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Literatura Médica. Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultado a través de PubMed y en la biblioteca digital Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Utilizaron los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) en portugués y Medical Subject Headings (MeSH) en inglés, cruzándolos con la expresión booleana AND, que fueron: “Violencia contra la mujer”, “Atención de enfermería” y “Primeros auxilios”; “Violencia contra la mujer”, “Atención de enfermería”, “Atención primaria de salud”.

Los criterios de inclusión fueron: estudios primarios con texto disponible, en portugués, inglés o español y artículos que respondieran a la pregunta de revisión, publicados en los últimos diez años. Los estudios primarios que se repitieron en la búsqueda porque estaban indexados en más de una base de datos se excluyeron y se contaron solo una vez. Se encontraron 48 artículos, y después de filtrar con los criterios de inclusión, quedó compuesto por siete estudios (Fig. 1).



* Filtros: artículos disponibles íntegramente, en portugués, inglés o español, publicados de 2009 a 2018.

Fuente: Datos de investigación, 2018.

Fig. 1- Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios para la revisión integradora. Picos. PI, Brasil, 2018.

Paso 3- Categorización de estudios

Para la recolección de datos se desarrolló un instrumento con el objetivo de sintetizar la información contenida en los artículos seleccionados para el análisis. La información recolectada fue: Título del artículo, lugar de realización, año de publicación, objetivo, diseño metodológico y principales resultados.

Paso 4- Evaluación de los estudios incluidos en la revisión integradora

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el *software* Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEC), que fue desarrollado en Francia por Pierre Ratinaud en 2009, y comenzó a utilizarse en Brasil en 2013. Este programa permite realizar diferentes tipos de análisis de datos textuales, desde los más sencillos, como la lexicografía básica (cálculo de frecuencia de palabras), hasta análisis multivariados

(clasificación jerárquica descendente, análisis de similitudes). Además de organizar la distribución del vocabulario de una forma fácilmente comprensible y visualmente clara (análisis de similitudes y nube de palabras).⁽¹⁷⁾

El cuerpo del estudio estuvo constituido por los datos existentes en los resultados de los artículos, colocados en un solo archivo de texto, que estuvo formado por el conjunto de textos a analizar, fragmentados, por el *software*, en segmentos de texto. Para el análisis se utilizó el método de Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), en el cual los textos se clasifican según sus respectivos vocabularios y el conjunto de ellos se divide por la frecuencia de las formas reducidas. A partir de matrices que cruzan segmentos de textos y palabras (pruebas X^2 repetidas), se aplica el método CHD para obtener una clasificación estable y definitiva.

Los estudios seleccionados fueron evaluados por el nivel de evidencia de acuerdo con la Medicina basada en evidencia del Oxford Center, como se muestra en el cuadro 1.⁽¹⁸⁾

Cuadro 1- Sinopsis de los datos de los estudios incluidos en la revisión de la literatura.
 Picos, PI, Brasil, 2018

Nombre, local, año	Objetivo	Diseño	Nivel de evidencia
Elementos de integralidad en las prácticas profesionales de salud hacia mujeres víctimas de violencia ⁽¹⁹⁾ Rio Grande do Sul, 2012	Conocer y analizar prácticas de cuidado de profesionales de la salud de las mujeres rurales víctimas de violencia en perspectiva de la atención integral en municipios de la mitad sur de Rio Grande del Sur.	Estudio exploratorio descriptivo.	4
Representaciones sociales de la violencia hacia mujeres rurales: desvelando sentidos en múltiples miradas ⁽²⁰⁾ Rio Grande do Sul, 2014	Conocer de manera descriptiva y analizar, en escenarios rurales de la mitad sur del Rio Grande del Sur, las representaciones sociales de la violencia hacia mujeres en perspectiva de gestores municipales, profesionales y trabajadores de la salud.	Estudio teórico metodológico	4
Violencia contra la mujer en la red de atención básica: ¿Qué saben los y las	Describir los conocimientos de los enfermeros de las Unidades Distritales Básicas de Salud (UDBS) del municipio	Estudio transversal y descriptivo	4

enfermeros y enfermeras sobre el problema? ⁽²¹⁾ Ribeirão Preto, 2012	de Ribeirão Preto, SP, Brasil, acerca de violencia contra las mujeres, particularmente cometidas por la pareja.		
¿Cómo los profesionales de la Atención Básica enfrentan la violencia en el embarazo? ⁽²²⁾ São Paulo, 2014	Conocer como los y las profesionales de la salud de la familia reconocen y enfrentan el fenómeno de la violencia en el hogar hacia las mujeres embarazadas.	Estudio de abordaje cualitativa	4
The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India ⁽²³⁾ Puducherry, 2016	Determinar la prevalencia de violencia en hogares y identificar factores asociados a la violencia en el hogar entre mujeres casadas en edad reproductiva en la zona rural de Puducherry	Transversal	4
Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community based health care providers ⁽²⁴⁾ Australia, 2018	Presentar resultados de investigación que identificaron prácticas de rastreo de violencia en el ámbito doméstico de profesionales de la salud comunitarios en mujeres embarazadas y puérperas.	Estudio descriptivo	4
Women's primary care nursing in situations of gender violence ⁽²⁵⁾ Rio Grande do Sul, 2015	Identificar las acciones desarrolladas por los enfermeros de la atención básica a mujeres en situación de violencia.	Estudio exploratorio descriptivo	4

Fuente: Datos de la investigación.

Paso 5- Interpretación de resultados

Los resultados fueron expuestos y analizados, se buscó identificar y comparar las principales características, funciones y dificultades relacionadas con la atención de enfermería a la mujer en situaciones de violencia en la APS, lo que permitió identificar las conclusiones y limitaciones relevantes presentadas en los estudios bajo análisis.

Paso 6- Síntesis de conocimientos

Se realizó una síntesis de la evidencia científica disponible, que permitió al lector valorar la importancia de los procedimientos utilizados en la elaboración de la revisión, se detallaron los estudios incluidos y se destacaron sus principales resultados, lo que permitirá una mejor comprensión del tema.

Desarrollo

En la presente revisión de la literatura, se seleccionaron 7 artículos (Cuadro 1) que cumplieron con los criterios de inclusión y respondieron a la pregunta orientadora del estudio.

En la descripción de los resultados presentados por IRAMUTEQ, las principales características del análisis a considerar son las siguientes:

- Número de textos (número de textos) = 7 (el programa reconoce la separación del cuerpo en 7 unidades de texto iniciales);
- Número de segmentos de texto (número de segmentos de texto) = 62 (el programa se divide en 62 segmentos de texto);
- Número de formularios diferentes (número de formularios) = 751;
- Número de ocurrencias (nombre d'occurrences) = 2143;
- Frecuencia media de formas (moyenne d'occurrences par forme) = 306,14;
- Número de clases (nombres de clases) = 5;
- Retención de segmentos de texto: 53 segmentos de 62 (85,48 %).

A través de la Clasificación Jerárquica Descendente, IRAMUTEQ presentó el dendograma de las cinco clases obtenidas del corpus. Cada clase estuvo representada por las palabras más significativas y sus respectivas asociaciones con la clase (Cuadro 2).

Cuadro 2- Clasificación jerárquica descendente - Violencia contra la mujer. Picos, Pl, 2018

Clase 4	Clase 3	Clase 5	Clase 2	Clase 1
17,0 %	22,6 %	26,4 %	17,0 %	19,10 %
Miedo	Rural	Comunitario	Dificultad	Cuando

Público	Mostrar	Agente	Notar	Embarazado
Situación	Vínculo	Servicio	Aún	Fenómeno
Ámbito	Diálogo	Enfermero	Profesional	Doméstico
Vez	Posibilidad	Salud	Atendimiento	Al
Involucrar	Confianza	Victima	Sufrir	Cuidado
Mujer	Resultado	Usuario	Falta	Aún
Caso	Allá	Médico	No	Violencia
Violencia	Práctico	Encaminamiento	Cuestión	Como
Salud	Capacitación	Más	También	Dificultad
También	Estrategia	Acto	Clasificación	Selección
Social	Comprensión	Actividad	Social	Social
	Al	Construcción	Reconocimiento	Práctica
	Permitir			
	Habla			
	Usuario			
	Médico			
	Mujer			
	Caso			

Fuente: Datos de la investigación, 2018.

Clase 1 - Asistencia a mujeres víctimas de violencia doméstica

La clase 1 tiene 9 unidades de texto inicial (UCE), correspondientes al 17 % de los artículos incluidos en el estudio y está directamente asociada con la clase 2. Las palabras más frecuentes y significativas en estos segmentos de texto son: embarazada, doméstica, cuidado, violencia, dificultad, social espera, derivación, formación y asistencia ($p < 0,0001$), extraído con predominio del artículo 4.

Los elementos que componen esta clase presentan una realidad de la salud brasileña, ya que los profesionales no están capacitados para brindar atención de calidad a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, además esta dificultad se acentúa cuando las mujeres están embarazadas.

Este resultado se confirma en el artículo 4 bajo análisis, cuyas conclusiones dicen que la dificultad que tienen los profesionales de la salud para identificar e intervenir en los casos de violencia contra la mujer podría percibirse en los propios informes de los profesionales, pero también ante el bajo número de registros de violencia intrafamiliar realizada por estos profesionales, lo que le da

al fenómeno la característica de ser invisible a la sociedad, aunque está presente.⁽²²⁾

Además, el artículo brindó conocimiento y comprensión de las prácticas laborales de los profesionales, en especial en el caso del trabajo de los médicos y enfermeras que forman parte de la Estrategia Salud de la Familia, quienes aún enfocan su atención en el aspecto biológico y la evidente invisibilidad del fenómeno de violencia.

Estos hallazgos señalan la necesidad de una reflexión crítica sobre la educación y el desempeño en salud, que son técnicos y no valoran la violencia como un problema de salud legítimo, que requiere un combate efectivo. La asistencia brindada a las mujeres que sufren violencia puede verse perjudicada, ya que muchas no saben qué hacer ni a dónde derivar a las víctimas.⁽²⁶⁾

Clase 2- Dificultad de los profesionales para identificar e intervenir en casos de violencia contra la mujer

La clase 2 tiene 9 UCE, correspondientes al 17 % de los artículos incluidos en el estudio, y está asociada a la clase 1. Las palabras más frecuentes y significativas en estos segmentos de texto son: dificultad, percibir, también, profesional, cuidado, sufrimiento, carencia, no, pregunta. y se han extraído sobre todo de los artículos 7 y 4, en orden de importancia.

La idea presentada por la clase 2 se relaciona con la clase 1, enfatiza las dificultades que presentan los profesionales de la salud para atender casos de violencia contra la mujer, y además de las limitaciones que enfrentan las mujeres para hablar sobre el tema.

Un estudio realizado con profesionales de la salud del sistema público de salud de São Paulo informó que muchas veces no identifican violencia en su práctica asistencial, debido a la dificultad para identificar síntomas o al silencio de los usuarios del servicio.⁽²⁷⁾

Según el artículo 7, las limitaciones señaladas por las enfermeras para actuar en un contexto de violencia, fueron: falta de formación profesional para afrontar la situación, sentimiento de falta de preparación, falta de tiempo y sobrecarga de trabajo, dificultad del profesional para reconocer y afrontar la situación de violencia, dada su complejidad, baja eficiencia de la red de servicios y un sentido

de impotencia profesional frente a la gravedad y complejidad que implica la violencia.⁽²⁵⁾

Clase 3- Dispositivos utilizados para brindar atención integral a mujeres en situaciones de violencia

La clase 3 presenta 12 UCE, que representan el 22,6 % de los artículos incluidos en el estudio y está asociada a la clase 4. Las palabras más frecuentes y significativas en estos segmentos de texto son: rural, mostrar, vincular, dialogar, estudiar, habilitar, confiar, además, práctica, estrategia, comprensión y formación, extraídas sobre todo del artículo 1.

En la atención de la salud a las mujeres víctimas de violencia, es de gran importancia la práctica de la atención integral, para que esto suceda es necesario que los profesionales de la salud utilicen dispositivos que faciliten la relación con las usuarias y la resolución de los problemas presentados.

En el artículo 1, los autores presentan los dispositivos relacionales encontrados en los discursos de los profesionales de la salud que participaron del estudio, los cuales son: acogida, vinculación, diálogo y orientación, estos dispositivos son fundamentales para el desarrollo de una atención integral y de calidad.⁽¹⁹⁾

Esta idea se refuerza aún en el artículo 7, ya que las enfermeras describen algunos elementos y estrategias que utilizan y que permiten el reconocimiento y la acción en la lucha contra la violencia, a saber: aceptación y empatía, establecer un vínculo de confianza entre profesional y mujer, diálogo e intención de escuchar.⁽²⁵⁾

En el estudio de *Costa y Lopes*⁽¹⁹⁾ se observó que esta forma de actuar en salud aparece ligada a las prácticas asistenciales predominante de los Agentes Comunitarios de Salud, mientras que los demás profesionales continúan con la reproducción de actitudes que naturalizan la violencia.

Así, el estudio de *O`Reilly y Peters*⁽²⁴⁾ destaca la importancia de capacitar a los profesionales de la salud, ayudándolos a identificar signos y síntomas, lo que favorece la derivación de las víctimas de violencia a servicios efectivos, los cuales deben ser inmediato, holístico e individualizado a las necesidades de la víctima. Todos los profesionales de la salud pueden contribuir a apoyar y garantizar la seguridad de las mujeres víctimas de violencia.

Clase 4- El miedo como factor de perpetuación de la violencia contra la mujer

La clase 4 presenta 9 UCE, correspondientes al 17 % de los artículos incluidos en el estudio y está directamente asociada a la clase 3. Las palabras más frecuentes y significativas en estos segmentos de texto son: miedo, audiencia, situación, esfera, tiempo, implicación, mujer, caso, violencia, la salud también es social, predominaron los artículos 2 y 3 en orden de importancia.

La presente clase presenta el miedo como factor determinante para la persistencia de la prevalencia de casos de violencia contra la mujer, ya que este factor es intrínseco a la víctima y a los profesionales de la salud, como se comenta en el artículo 2:

Por la palabra miedo, se infiere que esta no está ligada solo a la figura de las mujeres en situaciones de violencia, sino también a la actitud de muchos profesionales de la salud ante esta problemática, en la que tal miedo y el sentimiento de impotencia de estas y mujeres frente a los agresores reflejan la dominación masculina presente en la sociedad y, en particular, en algunas culturas, en las que la violencia se sustenta en las desigualdades de poder instituidas y naturalizadas en la relación hombre/mujer.⁽²⁰⁾

Por tanto, es evidente que para superar factores como este, es necesario que los profesionales conozcan las principales características del tema y pongan en marcha estrategias de resolución.

La presente clase también explora aspectos del artículo 3, acerca a la enfermera como uno de los primeros profesionales que entran en contacto con mujeres en situaciones de violencia, le corresponde a ella como parte del equipo de salud compartir la responsabilidad de identificar los casos, y orientarlos en búsqueda de soluciones en la red de atención a la violencia que involucra a varios otros sectores, como seguridad pública, asistencia social, educación, asistencia legal, entre otros.⁽²¹⁾

Clase 5- Asistencia multiprofesional a víctimas de violencia doméstica

La clase 5 tiene 14 UCE, correspondientes al 26,4 % de los artículos incluidos en el estudio y está asociada con las clases 3 y 4. Las palabras más frecuentes y significativas en estos segmentos de texto son: comunidad, agente, servicio, enfermeras, salud, víctima, usuario, médico, derivación, más, acción, actividad, principalmente y construcción.

La Clase 5 reúne segmentos de todos los artículos en estudio, en su mayoría presentando las acciones y responsabilidades de los profesionales de la salud en la atención a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, permitió identificar la importancia de la atención multiprofesional en la APS.

Se entiende que en el sector salud, sobre todo en el contexto de la APS, los profesionales se encuentran en una posición estratégica para asistir a las mujeres en situaciones de violencia, lo que denota la importancia de acoger, escuchar y monitorear.⁽²⁸⁾

Según *Machado* y otros,⁽²⁶⁾ la actuación de un equipo multiprofesional capacitado, en el que todos sean capaces de escuchar con atención y respetar los problemas del usuario, identificar señales de violencia, notificar y brindar atención médica, es de suma importancia.

Entre los profesionales que contribuyen a la identificación de casos de violencia, se pueden mencionar, según el artículo 7, al agente comunitario de salud, que es un actor fundamental en este proceso de reconocimiento de la situación de violencia, ya que acompaña e ingresa a los hogares de las familias durante visitas domiciliarias.

Así, se destaca que los Agentes Comunitarios de Salud tienen poder concreto para participar en el proceso de institucionalización de un nuevo modelo de salud con un eje central en su totalidad. En este sentido, son trabajadoras que construyen vínculos con las mujeres y la comunidad y son capaces de contribuir a la autonomía de las usuarias.⁽²⁰⁾

El artículo 5 presenta a otro profesional de gran importancia en la atención de la salud, víctimas de violencia, estos son los médicos que laboran en la unidad básica, utilizan el cribado de estas mujeres como herramienta estratégica. Además de los médicos, el rol de los agentes comunitarios de salud, que están

más cerca de la comunidad y tienen una mejor interacción con ella, fortalece el énfasis y, por lo tanto, pueden involucrarse en el cribado selectivo de mujeres casadas y analfabetas, víctimas de violencia doméstica.⁽²³⁾

Otro profesional en la clase 5 es la enfermera que participa desde el cribado de mujeres en situaciones de violencia hasta el restablecimiento de una vida social segura, a través de una atención integral, acogedora y humanizada, lo que fortalece la autonomía y autoestima de estas mujeres.

Según *Baraldi* y otros,⁽²¹⁾ al ser una de las primeras profesionales en entrar en contacto con mujeres en los servicios de salud, las enfermeras ocupan un papel destacado en el tratamiento de la Violencia contra la Mujer. Además, en general, mantienen un vínculo a largo plazo con los usuarios, por lo que su formación en el manejo de casos parece ser crucial para enfrentar la violencia.

Así, a partir de la identificación de los casos de violencia, la enfermera tiene la función de brindar atención enfocada a orientar a la víctima en la búsqueda del puesto de defensa de la mujer, realizar la notificación obligatoria -herramienta de vigilancia que desencadena políticas públicas- y brindar una serie de número de teléfono y organizaciones que atienden casos de violencia contra la mujer.⁽²¹⁾

Así, el trabajo en equipo es un medio para resolver con mayor facilidad situaciones de violencia vividas por las mujeres. En este sentido, se entiende la necesidad de superar la fragmentación del proceso de trabajo y el fortalecimiento de las relaciones entre los diferentes profesionales, buscar lograr metas comunes, siempre considerar la interdependencia entre sus integrantes.⁽⁹⁾

Es importante destacar que este estudio tuvo limitaciones, sobre todo por la dificultad de encontrar investigaciones relacionadas con el tema y que respondieran a los objetivos estudiados. Por tanto, es fundamental que se realicen y fomenten investigaciones para evaluar los cuidados de enfermería a las mujeres en situación de violencia.

Así, la enfermera debe realizar investigaciones sobre el tema, además de desarrollar estrategias de detección y manejo de casos de violencia, acoger, escuchar y acompañar a la mujer, así como conocer los servicios de apoyo, a los que debe derivarla, y ofrecer una atención integral, humanizada y de calidad a estas mujeres en situación de violencia.

Conclusiones

Existe una dificultad para que los profesionales de la salud identifiquen y actúen en casos de violencia contra la mujer, ya que se sienten constreñidos a compartir su experiencia y terminan en ocultar su sufrimiento causado por la violencia.

En este sentido, las enfermeras tienen un papel fundamental en la identificación e intervención de los casos de violencia contra la mujer, ya que trabajan con la comunidad, conocen mejor y más de cerca la realidad de las usuarias. Además, debe estar preparado para acoger y realizar una derivación segura a los servicios que integran la red asistencial.

Por ello, es importante que en la atención brindada se establezca un vínculo entre el profesional y el paciente y una relación de confianza entre ellos, porque de esta manera la mujer se sentirá más cómoda para hablar sobre el tema. Por lo tanto, esta investigación servirá como un subsidio para los profesionales de la salud, en especial a enfermeras, ya que resalta las debilidades de la asistencia que reciben las mujeres, así como el potencial de la APS en la resolución, seguimiento y protección de las mujeres víctimas de violencia.

Referencias bibliográficas

1. Barros ÉND, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzio L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(2):591-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015>.
2. Silva LEL, Oliveira MLC. Características epidemiológicas da violência contra a mulher no Distrito Federal, 2009 a 2012. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*. 2016;25(2):e1679. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000200012>.
3. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013 [acceso: 02/09/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.

4. Coll CV, Ewerling F, García-Moreno C, Hellwig F, Barros AJ. Intimate partner violence in 46 low-income and middle-income countries: an appraisal of the most vulnerable groups of women using national health surveys. *BMJ global health*. 2020 [acceso: 02/09/2020];5(1):1-10. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/1/e002208.full.pdf>.
5. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Revista panamericana de salud pública*. 2019;43(26):e26. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.26>.
6. Batista KBC, Schraiber LB, D'Oliveira AFP. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34:e00140017:1-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140017>.
7. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JDD, Mota RS, Erdmann AL. Violência conjugal: repercussões para mulheres e filhas (os). *Escola Anna Nery*. 2017;21(4):1-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346>.
8. Pineda E. Femicídio e feminicídio na América Latina de 2010 a 2016: avanços e desafios para 15 países da região. *Iberoamérica Social: Revista-rede de estudos sociais*. 2019 [acceso: 02/09/2020];12(7):184-206. Disponible en: <https://iberoamericasocial.com/ojs/index.php/IS/article/view/373>.
9. Santos WJ, Oliveira PP, Fonseca Viegas SM, Ramos TM, Policarpo AG, Silveira EAA. Violência doméstica contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo: representações sociais de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2018 [acceso: 02/09/2020];10(3):770-7. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ps/P103770>.
10. Silva VGD, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*. 2020;24(4):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0371>
11. Costa DAC, Marques JFM, Moreira KAP, Gomes LFDS, Henriques ACPT, Fernandes AFC. Assistência multiprofissional à mulher vítima de violência: atuação de profissionais e dificuldades encontradas. *Cogitare enferm*. 2013;18(2):302-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.29524>.

12. Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MAO, Vargas CP, Vieira LB. Atuação dos enfermeiros da atenção básica a mulheres em situação de violência. *Enferm. Foco.* 2017 [acceso: 10/12/2020];8(3):70-4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028320>.
13. Cristina IS, Riso S, Sim-Sim M. Assistência de enfermagem, narrativa de mulheres vítimas de violência doméstica. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento.* 2020 [acceso: 02/09/2020];5(3):1998-2014. Disponible en: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/388/617
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008;17(4):758-64. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
16. Institute TJB. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 Edition. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2014 [acceso: 02/09/2020]. Disponible en: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
17. Salvador PTCO, Gomes ATL, Rodrigues CCFM, Chiavone FBT, Alves KYA, Bezerril MS, *et al.* Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Rev. bras. promoç. saúde.* 2018;31(Suppl):1-9. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>
18. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2009 [acceso: 02/09/2020]; Disponible en: <https://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march2009/>
19. Costa MC, Lopes MJM. Elementos de integralidade nas práticas profissionais de saúde a mulheres rurais vítimas de violência. *Rev Esc Enferm USP.* 2012 [acceso: 02/09/2020];46(5):1088-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033320008.pdf>
20. Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF. Representações sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(2):214-22. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150022>

21. Baraldi ACP, Almeida AM, Perdoná GC, Vieira EM. Violência contra a mulher na rede de atenção básica: o que os enfermeiros sabem sobre o problema? Rev. Bras. Matern. Infant. 2012;12(3):307-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292012000300010>
22. Salcedo-Barrientos DM, Miura PO, Macedo VD, Egry EY. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic violence? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014;22(3):448-53. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3108.2436>
- 23 George J, Nair D, Premkumar NR, Saravanan N, Chinnakali P, Roy G. The prevalence of domestic violence and its associated factors among married women in a rural area of Puducherry, South India. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2016;5:672-6. DOI: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197309>
24. O'Reilly R, Peters K. Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community based health care providers. BMC Women's Health. 2018;18(128):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0620-2>
25. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. Invest Educ Enferm. 2015;33(3):556-64. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
26. Machado MES, Rodrigues LSA, Fernandes ETBS, Silva JM, Silva DO, Oliveira JF. Perception of health professionals about violence against women: a descriptive study. Online braz j nurs. 2017 [acceso: 02/09/2020];16(1):209-17. Disponible en: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5596>
27. Kiss LB, Schiraiber LB. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(3):1943-52. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200010>
28. Arboit J, Padoin SMM, Vieira LB, Paula CC, Costa MC, Cortes LF. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03207. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016013603207>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.