

Artículo original

Conocimiento y conducta de las enfermeras de familia sobre la violencia contra la mujer

Knowledge and Behavior of Family Nurses with Respect to Violence against Women

Nanielle Silva Barbosa^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5758-2011>

Beatriz Caroline Leão Lima¹ <https://orcid.org/0000-0003-0382-3988>

Isabella Beatriz de Sousa Lima¹ <https://orcid.org/0000-0001-7799-4363>

Maria Clara Rodrigues de Abreu¹ <https://orcid.org/0000-0002-3056-6369>

Samira Rêgo Martins de Deus Leal¹ <https://orcid.org/0009-0001-9575-0992>

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão¹ <https://orcid.org/0009-0005-2989-3505>

¹Universidade Federal do Piauí. Teresina, Brasil.

*Autor para correspondência: naniellesilvabarbosa@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Los estudios indican una precariedad en la formación de las enfermeras, lo que limita sus conocimientos y comportamientos en el manejo de la violencia contra la mujer.

Objetivo: Describir el conocimiento de las políticas de salud y la conducta de las enfermeras de familia en el cuidado de las mujeres víctimas de violencia.

Métodos: Estudio transversal con 128 enfermeras de Teresina (Brasil). Se aplicó un cuestionario con variables sociodemográficas, ocupacionales y relacionadas con el tema. Para verificar la asociación entre variables cualitativas, se utilizó la prueba ji al cuadrado de Person (χ^2) o la prueba de Fisher. Se consideró un nivel de significación de 0,05.

Resultados: El 95 % respondió de forma correcta entre cinco y nueve de las diez preguntas sobre el tema. Hubo una asociación significativa entre el tiempo de entrenamiento y de cinco

a diez respuestas correctas. El 82,8 % respondió que suele observar signos indicativos de violencia durante las consultas. El 83,6 % conoce el formulario de notificación, pero un 28 % dijo que le fue difícil llenarlo. Se evidenció que el 59,10 % no realizan actividades de enfrentamiento a la violencia con el equipo de salud y la comunidad.

Conclusiones: Las enfermeras de familia que actúan en el municipio, en su mayoría, no realizaron actividades de capacitación o sensibilización sobre el enfrentamiento a la violencia, respondieron de forma correcta entre cinco y nueve de las diez preguntas relacionadas con el tema. Sin embargo, cuestionaron la necesidad de reportar esta lesión, importante instrumento que incentiva la construcción de políticas públicas para enfrentarlo.

Palabras clave: violencia contra la mujer; atención de enfermería; conocimiento; enfermeras de familia.

ABSTRACT

Introduction: Studies show deprivation in the training of nurses, which limits their knowledge and behaviors for the management of violence against women.

Objective: To describe the knowledge about health policies and the behavior of family nurses as part of the care of women victims of violence.

Methods: A cross-sectional study was conducted with 128 nurses from Teresina, Brazil. A questionnaire was applied, including sociodemographic and occupational variables, as well as others related to the topic. To verify the association between qualitative variables, the Person's chi-squared test (χ^2) or Fisher's test were used. A significance level of 0.05 was considered.

Results: 95 % answered correctly between five and nine of the ten questions on the subject. There was a significant association between training time and five to ten correct answers. 82.8 % answered that, during consultations, they usually observe signs indicative of violence. 83.6% know the notification form, but 28 % expressed that filling it out was difficult for them. It was evident that 59.10 % do not carry out activities to confront violence together with the health team and the community.

Conclusions: Most of the family nurses working in the municipality did not carry out training or awareness-raising activities on confronting violence; they answered correctly between five and nine of the ten questions related to the topic. However, they questioned

the need for such damage notification as an important instrument encouraging the construction of public policies to confront the phenomenon.

Keywords: violence against women; nursing care; knowledge; family nurses.

Recibido: 18/04/2022

Aceptado: 21/03/2023

Introducción

La violencia contra la mujer (VCM) es un fenómeno multifactorial, que tiene sus raíces en el machismo, el sentido de posesión, la intolerancia, la falta de respeto, el prejuicio, el miedo, el dolor, la angustia y, casi siempre, en el silencio de la víctima. La concepción de la mujer como “propiedad” y “objeto” se estructura desde la infancia a través de la imposición de roles de género y las relaciones jerárquicas de los hombres con las mujeres, lo que contribuye a su perpetuación por generaciones.⁽¹⁾

Según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres, a lo largo de su vida, son objeto de violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por parte de una persona ajena y que un 25 % de las mujeres, de 15 a 24 años, ya han sido víctimas de violencia de género.⁽²⁾ A nivel brasileño, datos consolidados durante la actual crisis sanitaria provocada por la COVID-19, señalaron que 17 millones de mujeres brasileñas, mayores de 16 años, afirman haber sufrido alguna tipo de violencia o agresión en los últimos 12 meses.⁽³⁾

Las mujeres en situación de violencia tienden a acudir a los servicios de salud, en especial a las Unidades Básicas de Salud (UBS)⁽⁴⁾ que, a través de los equipos de la Estrategia de Salud de Familia (ESF), son consideradas un lugar privilegiado, como vínculo y acercamiento entre profesionales y mujeres, genera un espacio de aceptación y confianza que puede favorecer la obtención de relatos de situaciones de violencia vividas y la construcción de un proyecto compartido de enfrentamiento.⁽⁵⁾

La ESF está compuesta por un equipo multidisciplinario que debe incluir la figura de la enfermera.^(6,7) Esta profesional trabaja de forma directa en la acogida y el cuidado de estos

pacientes y tienen un papel destacado en la atención a las víctimas, ya que son de las primeras profesionales en entrar en contacto con las mujeres en los servicios de salud. Así, la formación y conocimiento sobre la política de atención de estos profesionales es crucial en el abordaje de la violencia para que sean capaces de identificar los casos, acoger a la víctima, tratarla y derivarla, si es necesario.⁽⁸⁾

La enfermera tiene responsabilidades, habilidades y competencias para la gestión de casos de VCM, trabaja como educadora en salud y prepara a otros profesionales del equipo para ayudar a resolver el problema. La enfermera, además de capacitar a su equipo, también es necesaria en la sensibilización y diálogo con las mujeres, para empoderarlas y alentarlas a buscar ayuda cuando sea necesario.⁽⁹⁾

Las enfermeras y otros profesionales deben estar preparados para afrontar esta situación. En un estudio realizado en 2021 por *Carneiro* y otros⁽¹⁰⁾ con enfermeras de la ESF, estas profesionales relatan la falta de preparación para el abordaje de casos de VCM. Esta dificultad muchas veces se relaciona con la forma de abordar el tema, ya que en la concepción social se trata de un problema de carácter íntimo que debe ser resuelto en el ámbito doméstico o en instancias judiciales. Existe una precariedad en la formación de profesionales de la salud en el campo de la violencia, con la necesidad de una formación que aborde la violencia de manera articulada con la atención a la salud.⁽¹¹⁾

En esa perspectiva, el profesional de la salud formado actúa en la búsqueda de la solución del problema, para contribuir a la reducción del ciclo de la violencia y evitar que los casos simples se vuelvan más graves, y debe conocer las articulaciones de los servicios de la red para brindar mayor fluidez y eficiencia en la atención.⁽¹²⁾

El interés por abordar el tema surge con el aumento significativo de casos, sobre todo en el actual escenario de salud pública, donde se enfrenta el surgimiento del nuevo coronavirus y la necesidad del aislamiento social, lo que lleva a la víctima a permanecer más tiempo con su principal agresor. Por ello, los servicios de Atención Primaria y sus profesionales suelen ser los primeros en recibir e identificar a una víctima que busca refugio.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir el conocimiento de las políticas de salud y la conducta de las enfermeras de familia en el cuidado de las mujeres víctimas de violencia.

Métodos

Estudio cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal, realizado entre junio y noviembre de 2021 en UBS del área urbana y rural de Teresina, Piauí, Brasil, con enfermeras que actúan en la ESF.

La población de estudio estuvo constituida por 263 profesionales. Para la selección de la muestra se optó por la fórmula de la muestra aleatoria simple por proporción, una vez que esta población tiene características homogéneas, por lo tanto cada integrante tiene la misma probabilidad de ser incluido en la muestra.⁽¹³⁾ Se obtuvo un número mínimo de 156 participantes, fue considerado un error del 5 % y un intervalo de confianza del 95 %. Se incluyeron profesionales de ambos sexos. Se excluyeron aquellos que por algún motivo se ausentaron de sus actividades durante el período de recolección de datos.

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario elaborado por los autores con datos sociodemográficos (edad, sexo), ocupacionales (tiempo de formación y desempeño, especializaciones, participación en capacitaciones, tiempo de capacitación, consulta de enfermería a la mujer) y específicos (asistencia a víctimas de violencia, formulario de notificación, educación permanente, políticas de enfrentamiento, legislación, normas, notificación, educación en salud).

La entrevista se realizó en los consultorios de enfermería, para asegurar la privacidad, con intervención del entrevistador sólo en caso de dudas. Antes de la recolección de datos, se les explicó a los participantes el propósito, la importancia y los procedimientos y se les presentó el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCIF) para que firmaran si aceptaban participar.

Después de ser recolectados, los datos fueron transcritos en hojas de cálculo de Microsoft Excel, exportados y analizados por el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (IBM SPSS), versión 20.0. Para caracterizar la muestra se realizaron estadísticas descriptivas como medidas de tendencia central (frecuencias absolutas y relativas, media, intervalos mínimos y máximos) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para verificar la asociación entre variables cualitativas, se utilizó la prueba de ji al cuadrado de Person (χ^2) o la prueba de Fisher. Para todos los análisis se adoptó un nivel de significación de 0,05.

Este estudio se basa en la Resolución 466/12 y ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí, bajo registro CAAE 41620620.8.0000.5214.

Resultados

Se recogieron 128 cuestionarios. Predominó la edad de 36 años y más (75 %), sexo femenino (91,4 %), más de 10 años de formación (80,5 %) y trabajo en la ESF (66,4 %), con especialización que ha abordado en su plan de estudios sobre Salud de la Mujer (84,4 %). La mayoría de los profesionales indicó que no había realizado formación sobre enfrentamiento a la VCM (43,8 %). Entre los que realizaron formación sobre violencia, esta fue realizada hace entre 6 y 10 años (52,9 %) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución porcentual de enfermeras según perfil profesional

Variables	N	% (n = 128)
Edad (años)		
18-25	4	3,1
26-30	13	10,2
31-35	15	11,7
≥36	96	75
Sexo		
Femenino	117	91,4
Masculino	11	8,6
Tiempo de formación (años)		
2 a 5	15	11,7
6 a 10	10	7,8
>10	103	80,5
Tiempo de trabajo en la ESF (años)		
< 1	4	3,1
2 a 5	22	17,2
6 a 10	17	13,3
> 10	85	66,4
Especialización que se ha abordado Salud de la Mujer		
Sí	108	84,4
No	20	15,6

Capacitación sobre el abordaje de la violencia contra la mujer		
Sí	53	41,4
No	56	43,8
No me recuerdo	19	14,8
Tiempo de la capacitación¹ (años)		
< 1	2	3,8
1 a 5	14	26,4
6 a 10	28	52,9
> 10	4	7,5
No recuerdo	5	9,4
Total	128	100

¹Variable con solo 53 respuestas al formulario.

Fuente: Datos de la búsqueda, 2021.

De las enfermeras entrevistadas, el 95 % respondieron de forma correcta las preguntas sobre el manejo de casos de violencia, lo que correspondía de cinco a nueve de las diez preguntas relacionadas con el tema. La tabla 2 muestra el porcentaje de respuestas correctas en las variables evaluativas sobre conocimientos y atención a mujeres víctimas de violencia. Entre las variables con menores porcentajes de aciertos se observa la relacionada con los ejes de la Política Nacional de Combate a la Violencia, seguida de la tipología de violencia y la norma técnica sobre atención humanizada a la violencia sexual.

Tabla 2 - Distribución porcentual de enfermeras según aciertos en las variables evaluativas sobre el conocimiento acerca de las políticas de manejo de casos de violencia contra la mujer

Variables	N	% (n = 128)
Concepto de violencia	127	99,20
Tipos de violencia	102	79,70
Ejes de la Política Nacional de Combate a la violencia	17	13,30
Ley Maria da Penha	121	94,50
Norma Técnica Atención Humanizada a la violencia sexual	106	82,80
La violencia como queja de notificación obligatoria	110	85,90
Marque la queja	111	86,70
Recomendaciones sobre em tiempo de asistencia	115	89,80
Agresor	125	97,70

Abordaje activa de la violencia por parte del profesional	121	94,50
---	-----	-------

Fuente: Datos de la búsqueda, 2021.

En la tabla 3 se ve una mayor prevalencia de enfermeras que relatan observar signos indicativos de violencia durante las consultas de enfermería (82,8 %) y que ya han asistido a mujeres víctimas de violencia (52,3 %). Entre quienes ya realizaron este tipo de cuidados, la mayoría (62,7 %) relató sentirse preparada para manejar la situación. El 83,6 % de los profesionales refirió tener conocimiento del formulario de notificación/investigación de violencia interpersonal y un 28 % dijo tener alguna dificultad para llenarlo. También se evidenció que el 89,8 % de los profesionales de enfermería utilizaban recomendaciones de organismos oficiales para auxiliarse en su desempeño práctico y el 59,1 % no realizaban actividades relacionadas con el enfrentamiento de la violencia con otros miembros del equipo y con la comunidad.

Tabla 3 - Distribución porcentual de enfermeras según comportamiento de cuidado de la mujer en la Estrategia de Salud Familiar contra la Violencia

VARIABLES	N	% (n=128)
Observa signos indicativos de violencia durante las consultas		
Sí	106	82,80
No	19	14,80
No recuerdo	3	2,30
Asistencia usuarias víctimas de violencia		
Sí	67	52,30
No	58	45,30
No recuerdo	3	2,30
Se siente preparado para manejar la situación¹		
Sí	42	62,70
No	25	37,30
Conocer el formulario de notificación/investigación de la violencia		
Sí	107	83,60
No	21	16,40
Tiene dificultad para llenar el formulario²		
Sí	30	28
No	76	71
No informo	1	1

Hace referencia a recomendaciones para la acción práctica		
Sí	115	89,80
No	13	10,20
Realiza actividades de lucha contra la violencia		
Sí	48	37,50
No	76	59,40
No recuerdo	4	3,10
Total	128	100

¹Variable con solo 67 respuestas de formulario. ²Variable con solo 107 respuestas al formulario.

Fuente: Datos de la búsqueda, 2021.

En la tabla 4 es posible analizar la asociación entre las variables sociolaborales y los éxitos en relación con las cuestiones específicas sobre el enfrentamiento de la VCM. Hubo una asociación significativa entre el tiempo de formación y cinco a diez respuestas correctas ($p = 0,010$).

Tabla 4 - Asociación entre variables sociolaborales y conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado a mujeres víctimas de violencia

Variables sociolaborales	Conocimiento de las enfermeras				p^1
	5-9 respuestas correctas		10 respuestas correctas		
	N	%	N	%	
Edad (años)					0,066
18-25	3	2,5	1	16,70	
26-30	12	9,8	1	16,70	
31-35	14	11,5	1	16,70	
≥36	93	76,2	3	50	
Sexo					0,472
Femenino	112	91,8	5	83,30	
Masculino	10	8,2	1	16,70	
Tiempo de formación (años)					0,010
2 a 5	12	9,8	3	50	
6 a 10	10	8,2	-	-	
>10	100	82	3	50	
Tiempo de trabajo en la ESF (años)					0,223
< 1					

2 a 5	4	3,3	-	-	
6 a 10	19	15,6	3	50	
> 10	17	13,9	-	-	
	82	67,2	3	50	
Especialización que se ha abordado, Salud de la mujer					0,236
Sí	104	85,2	4	66,7	
No	18	14,8	2	33,3	
Capacitación sobre el abordaje de la violencia contra la mujer					
Sí	50	41	3	50	0,404
No	53	43,4	3	50	
No recuerdo	19	15,6	-	-	
Total	122	100	6	100	-

¹Prueba ji al cuadrado de *Pearson* o prueba de *Fisher* con una significación de 0,05.

Fuente: Datos de la búsqueda, 2021.

Discusión

Es necesario que las enfermeras estén preparadas para identificar a las mujeres que llegan en situaciones de violencia, con el fin de ofrecer una atención integral y holística, así como considerar sus necesidades biopsicosociales. Para ello, deben actuar desprendidas de prejuicios y juicios.⁽¹⁴⁾

La graduación contribuye a la preparación profesional en la lucha contra la violencia. Por lo tanto, es necesario incluir el tema en todos los niveles educativos. Un estudio brasileño y otro palestino relacionan la precariedad de la formación de profesionales de la salud en el campo de la violencia con la necesidad de formación articulada con el cuidado de la salud.^(15,16)

La educación continua y permanente también es indispensable y demanda inversiones y recursos. Sin embargo, se observó que la mayoría de los entrevistados no realizaba o no recordaba haber realizado algún tipo de formación sobre VCM lo que, según un estudio realizado en España, puede contribuir a una atención insatisfactoria.^(17,18)

Algunos participantes cuestionaron la naturaleza de la notificación obligatoria de la violencia, a pesar de la ley que establece su obligación. Cuando el profesional de la salud

desconoce la necesidad de notificación, ello contribuye al subregistro de casos, lo que perjudica el desarrollo de políticas públicas para combatirlo.^(19,20)

Los encuestados demostraron conocimiento sobre el principal agresor. La cara visible de la VCM se expresa cuando las mujeres llegan al servicio de salud para buscar la curación del cuerpo lesionado que no ha sido golpeado por un extraño. La mayoría de las veces, los principales agresores son personas cercanas, en general con algún vínculo, pareja e incluso familiares.⁽²¹⁾

Entre sus competencias y habilidades, las enfermeras tienen la habilidad de reconocer signos y síntomas relacionados con la violencia durante la consulta de enfermería. Para ello, se destaca la importancia de construir el vínculo servicio-usuario-profesional, lo que garantiza una relación de respeto y ética. Se destaca la importancia de la comunicación para la recepción resolutive.⁽²²⁾

Las entrevistadas afirmaron sentirse preparadas para manejar situaciones de violencia que ya habían enfrentado, a diferencia de una encuesta realizada con 52 profesionales que trabajaban en 17 ESF de un municipio del Estado de Santa Catarina, en 2012, donde se declararon poco preparados. De 2012 a 2021 se dilucidaron nuevas estrategias de afrontamiento, que pueden haber contribuido para una mayor seguridad de los profesionales entrevistados.^(23,24,25,26)

Los profesionales buscan recomendaciones para apoyar la práctica, lo que infiere la importancia de leyes, manuales, notas técnicas y protocolos actualizados. En consecuencia, tenían conocimientos evaluados de una manera positiva. La búsqueda de un marco teórico para la construcción de aprendizajes favorece el empoderamiento de los trabajadores, incentivándolos a brindar un cuidado calificado.^(27,28)

Otro punto importante es la discusión de casos y la sensibilización de la comunidad. Lo contrario se demuestra a partir de los hallazgos, donde los participantes afirmaron que no realizaron actividades y discusiones sobre el tema con otros miembros del equipo. Lo mismo se observó en una investigación que expone que el intercambio de saberes y discusiones de casos es raro entre profesionales de diferentes sectores. La intersectorialidad es una estrategia para enfrentar la violencia contra las mujeres y brinda espacios para el intercambio de saberes y acciones.⁽²⁹⁾

Además del empoderamiento profesional, también es fundamental el empoderamiento de la mujer, para que se sienta capaz de buscar ayuda cuando la necesite. Para eso, la UBS necesita ser un espacio dialógico abierto que involucre discusiones, donde la enfermera juega un papel fuerte como formadora. Este hecho requiere referentes teóricos y metodológicos que sustenten las prácticas de los profesionales de la salud que actúan en la ESF.⁽³⁰⁾

Algunas limitaciones dificultaron la recopilación de datos. Muchos participantes se negaron a contribuir con la investigación, por falta de disponibilidad de tiempo, otra parte significativa de los profesionales estaba de baja por formar parte de grupos de riesgo para la COVID-19. Así, se recogieron un total de 128 cuestionarios y el error pasó a ser de un 6,22 %. Otro factor es que los aspectos metodológicos adoptados no permitan generalizar los hallazgos, ya que solo presenta la realidad de un determinado lugar, en un determinado período de tiempo, por lo que es importante señalar y desarrollar investigaciones que investigan el conocimiento de los enfermeros de la ESF sobre VCM a nivel estatal y nacional.

La investigación refuerza que los puntos de fragilidad para la prevención de la VCM, referentes a los profesionales y que dificultan la gestión de casos de violencia, deben ser identificados y minimizados, para permitir una mayor comprensión de su magnitud. Por lo tanto, se indica la necesidad de inversiones en educación permanente, a fin de capacitarlas para la prevención, la acogida solidaria y el estímulo de la notificación, así como para promover una intervención profesional humanizada, interdisciplinaria e intersectorial.

En conclusión, las enfermeras de familia que actúan en el municipio, en su mayoría, no realizaron actividades de capacitación o sensibilización sobre el enfrentamiento a la violencia, respondieron de forma correcta entre cinco y nueve de las diez preguntas relacionadas con el tema. Sin embargo, cuestionaron la necesidad de reportar esta lesión, importante instrumento que incentiva la construcción de políticas públicas para enfrentarlo.

Referencias bibliográficas

1. Sanín JR. Criminalizing Violence against Women in Politics: Innovation, Diffusion, and Transformation. *Politics & Gender*. 2022;18:1-32. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1743923X20000173>
2. Organización Panamericana de la Salud. Devastadoramente generalizado: 1 de cada 3 mujeres en todo el mundo sufre violencia. Washington: OPAS; 2021 [acceso 11/01/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-3-2021-devastadoramente-generalizada-1-em-cada-3-mulheres-em-todo-mundo-sofre-violencia>
3. Datafolha. Visible e Invisible: La Victimización de las Mujeres en Brasil. 3ª edición. Brasil: DATAFOLHA; 2021 [acceso 11/01/2022]. Disponible en: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>
4. Leite ADC, Fontanella BJB. Violencia doméstica contra la mujer y profesionales de la APS: predisposición al abordaje y dificultades de denuncia. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):2059. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2059](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2059)
5. Villa LBN, Almeida CAPL, Santos RFD, Lago EC, Tapety FI, Ribeiro IP. Asistencia de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en la atención a mujeres víctimas de violencia. *Revista Nursing*. 2018 [acceso 09/02/2023];21(247):2494-7. Disponible en: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg48.pdf>
6. Brasil. Ministerio de Salud. Ordenanza N° 2436, de 21 de septiembre de 2017. Aprueba la Política Nacional de Atención Primaria, estableciendo la revisión de las directrices para la organización de la Atención Primaria, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS). Brasilia, DF: Ministerio de Salud; 2017 [acceso 25/04/2021]. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. Santos SC, Barros PDA, Delgado RFDA, Silva LVDL, Carvalho VPDS, Alexandre ACS. Violencia contra la mujer: ¿cómo se enfrentan los profesionales de la Atención Primaria de Salud a esta realidad? *Salud e Investigación*. 2018;11(2):359-68. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p359-368>
8. Mota JA, Aguiar RS. Percepciones de las enfermeras de atención primaria en el cuidado de las mujeres víctimas de violencia sexual. *Revista Nursing*. 2020;23(262):3648-61. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100410>

9. Costa MCD, Silva EBD, Arboit J, Honnef F, Marques KA, Barbieri J, *et al.* Violencia intrafamiliar contra la mujer en contexto rural: reconocimiento de estrategias de cuidado. *Revista Brasileira de Promoción de la Salud.* 2019;32. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9271>
10. Carneiro JB, Gomes NP, de Almeida LCG, Romano CMC, Silva AFD, Webler N, *et al.* Condiciones que interfieren en el cuidado de las mujeres en situación de violencia doméstica. *Colegio Anna Nery.* 2021;25. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0020>
11. Nóbrega VKDM, Pessoa Júnior JM, Nascimento EGCD, Miranda FAND. Resignación, violencia y denuncia: representaciones sociales del hombre agresor desde la perspectiva de la mujer víctima de agresión. *Cienc Saúde Colet.*, 2019;24(7):2659-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.16342017>
12. Baptista RS, de Melo Chaves OBB, de França, ISX, de Sousa FS, de Oliveira MG, da Silva Leite CC. Violencia sexual contra la mujer: la práctica de las enfermeras. *Rev. René.* 2015;16(2):210-7. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000200010>
13. Oliveira Filho PFD. *Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para leitura crítica.* 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015.
14. Galindo NAL, Gonçalves CFG, Galindo Neto MN, Santos SCD, Santana CSCD, Alexandre ACS. La violencia infanto-juvenil desde la perspectiva de enfermería. *Rev enferm UFPE en línea.* 2017;11(3):1420-9. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13986p1420-1429-2017>
15. Aguiar FAR, Dourado JVL, Sousa NSD, Ferreira Júnior AR, Vieira LJEDS, Silva RMD. Abordaje de la violencia sexual contra la mujer en la graduación de enfermería. *Enfermeria Global.* 2021;63:299-314. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.460031>
16. Baloushah S, Muhammad N, Taghizadeh Z, Taha AA, Farnam F. A whole life of threats: a qualitative exploration of lived experiences of palestinian women suffering from intimate partner violence. *Int J Womens Health.* 2019;11:547-54. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJWH.S216952>
17. Nascimento VFD, Rosa TFDL, Terças ACP, Hattori TY, Nascimento VFD. Desafíos en el abordaje de casos de violencia doméstica contra la mujer en un municipio de Mato Grosso. *Archivos de Ciencias de la Salud de UNIPAR.* 2019 [acceso 05/01/2022];23(1):15-

22. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979968#:~:text=2019.&text=O%20estudo%20objetivou%20identificar%20os,Estrat%C3%A9gias%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%Adlia>
18. Goicolea I, Marchal B, Hurtig AK, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San Sebastian M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gac. Sanit.* 2019 [acceso 05/01/2022];33(2):169-76. Disponible en: <https://10.1016/j.gaceta.2017.10.005>
19. Presidencia de la República. Brasil. Ley N° 10.778 de 24 de noviembre de 2003. Establece la notificación obligatoria, en el territorio nacional, de los casos de violencia contra las mujeres que sean atendidas en los servicios de salud públicos o privados. *Diario Oficial de Union, Brasília*; 2003 [acceso 25/04/2021]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm
20. Silva VGD, Ribeiro PM. Violencia contra la mujer en la práctica de enfermeras en la atención primaria de salud. *Colegio Anna Nery.* 2020;24(4):e20190371. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>
21. Lima JCVD, Santos RCD, Silva JCD, Silva RDSCD, Souto CMRM, Souto RQ, *et al.* Detección y derivación de casos de violencia contra la mujer por enfermeros en la estrategia de salud de la familia. *Cogitare enferm.* 2020;25:e65579. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>
22. Heisler ED, Silva EBD, Costa MCD, Arboit J, Honnef F, Marques KA. Women in situations of violence: (re) thinking the listening, bonding and home visiting. *J Nurs UFPE on line.* 2018; 12(1):265-72. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230504p265-272-2018>
23. Organización Mundial de la Salud. Atención a la salud de mujeres sometidas a violencia de pareja o violencia sexual: un manual clínico. Geneva: OMS; 2014 [acceso 15/11/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>
24. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de los sistemas de salud para responder a las mujeres sometidas a violencia de pareja o sexual: un manual para gestores de salud. Geneva: OMS; 2017 [acceso 15/01/2022]. Disponible en:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>

25. Presidencia de la República. Brasil. Ley N° 13.104, de 9 de marzo de 2015. Modifica el art. 121 del Decreto-Ley N° 2.848, del 7 de diciembre de 1940 - Código Penal, para establecer el femicidio como circunstancia calificante del delito de homicidio, y el art. 1 de la Ley n° 8.072, de 25 de julio de 1990, para incluir el femicidio en la lista de delitos atroces. Diario Oficial de Union, Brasília; 2015 [acceso 15/01/2022]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113104.htm

26. Brasil. Presidencia de la República. Ley N° 14.188, de 28 de julio de 2021. Define el programa de cooperación Señal Roja contra la Violencia Doméstica como una de las medidas para combatir la violencia doméstica y familiar contra las mujeres previstas en la Lei N° 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Ley Maria da Penha), y en el Decreto-Ley N° 2.848, de 7 de diciembre de 1940 (Código Penal), en todo el territorio nacional; y reforma el Decreto-Ley N° 2.848, de 7 de diciembre de 1940 (Código Penal), modificar la modalidad de la pena de las lesiones corporales simples cometidas contra una mujer por razón de la condición de sexo femenino y crear el tipo penal de violencia psicológica contra la mujer. Diario Oficial de Union, Brasília; 2021 [acceso 15/01/2022]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14188.htm

27. Silva NNF, Leal SMC, Trentin D, Vargas MADO, Vargas CP, Vieira LB. Actuación de enfermeros de atención primaria ante mujeres en situación de violencia. Enfoque Enfermería. 2017;8(3):70-4. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2017.v8.n3.1290>

28. Halcomb E, Smyth E, Mcinnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. BMC Fam Pract. 2018; 19(1):136. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>

29. Amarijo CL, Figueira AB, Minasi ASA, Medeiros SP, Gama BDS, Merino S. Red de atención en salud: enfrentamiento a la violencia contra las mujeres en la ciudad de Rio Grande. Braz. J. Hea. Rev. 2020; 3(1):220-36. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-016>

30. Souza LBP, Pereira AMM. Empoderamiento femenino: rompiendo el ciclo de la violencia doméstica contra las mujeres. Finalización de trabajo de curso (Especialización en Salud de la Familia) - Instituto de Educación a Distancia, Universidad de Integración

Internacional de la Lusofonia Afrobrasileña, São Francisco do Conde; 2018 [acceso 15/11/2021]. Disponible en: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/1135>

Conflicto de intereses

Los autores refieren no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Nanielle Silva Barbosa.

Curación de datos: Nanielle Silva Barbosa, Beatriz Caroline Leão Lima, Isabella Beatriz de Sousa Lima, Maria Clara Rodrigues de Abreu.

Análisis formal: Nanielle Silva Barbosa.

Aquisición de fondos: Nanielle Silva Barbosa.

Investigación: Nanielle Silva Barbosa, Beatriz Caroline Leão Lima, Isabella Beatriz de Sousa Lima, Maria Clara Rodrigues de Abreu.

Metodología: Nanielle Silva Barbosa, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão, Samira Rego Martins de Deus Leal.

Administración del proyecto: Nanielle Silva Barbosa, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão.

Recursos: Nanielle Silva Barbosa.

Supervisión: Nanielle Silva Barbosa, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão

Validación: Nanielle Silva Barbosa, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão, Samira Rego Martins de Deus Leal.

Visualización: Nanielle Silva Barbosa, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão, Samira Rego Martins de Deus Leal, Beatriz Caroline Leão Lima, Isabella Beatriz de Sousa Lima, Maria Clara Rodrigues de Abreu.

Redacción – borrador original: Nanielle Silva Barbosa.

Redacción – revisión y edición: Nanielle Silva Barbosa, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão, Samira Rego Martins de Deus Leal, Beatriz Caroline Leão Lima, Isabella Beatriz de Sousa Lima, Maria Clara Rodrigues de Abreu.