

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2020

TRABALLO FIN DE GRADO

**“Coñecementos de enfermaría para a
detección e abordaxe das vítimas de
Violencia de Xénero nas consultas de
Atención Primaria”**

Alumna: Silvia Cerqueiro Rey
Titora: Manuela Blanco Presas
Convocatoria: xuño de 2020

ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA

UNIVERSIDADE DA CORUÑA

ÍNDICE

1.RESUMO.....	3
1. ABSTRACT.....	4
1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
2.1 Terminoloxía.....	6
2.2 Antecedentes.....	7
2.3 Incidencia	8
2.3 Tipos de maltrato.....	11
3. OBXECTIVOS.....	13
3.1 Obxectivo xeral.....	14
3.2 Obxectivo específico.....	14
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	14
4.1 Datas de busca.....	14
4.2 Criterios de selección.....	14
4.2.1 Criterios de inclusión.....	14
3.2.2 Criterios de exclusión.....	15
4.3 Estratexia de busca.....	15
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSIÓN.....	32
7.CONCLUSIÓN.....	35
8. BIBLIOGRAFÍA.....	36

2.RESUMO

Introdución: A violencia de xénero é unha das manifestación máis claras de desigualdade e subordinación dos homes sobre as mulleres, que está presente en todas as culturas e ten múltiples consecuencias para a saúde. Trátase dun problema de saúde pública no que a enfermaría pode realizar un importante papel.

Obxectivo: definir o grao de coñecemento dos profesionais de enfermería para a detección e abordaxe da violencia de xénero dende as consultas en atención primaria.

Metodoloxía: busca bibliográfica nas bases de datos científicas: PubMed, Dialnet, Scopus. Análise dos datos obtidos e comparación destes para responder as cuestións formuladas.

Resultados: os profesionais de enfermería senten que non están o suficientemente preparados e formados para atender a mulleres maltratadas. É preciso a correcta formación para coñecer e manexar os instrumentos e recursos dispoñibles

Conclusións: as intervencións de enfermería son necesarias para previr, detectar e tratar a violencia de xénero, por iso, é importante incidir na formación dos profesionais e estudar máis a fondo cales son as claves para a correcta abordaxe de casos.

Palabras chave: violencia de xénero, atención primaria da saúde, enfermaría.

ABSTRACT

Title: Gender violence is one of the clearest manifestations of inequality and subordination of men over women, which is present in all cultures and has multiple consequences on health. It is a public health problem in which nursing can play an important role.

Objective: to define the degree of knowledge of nursing professionals on the detection and approach of gender violence in primary care.

Methodology: bibliographic search in the scientific databases: Pubmed, Scopus and Dialnet. Analysis and comparison of the data obtained to answer the questions asked.

Results: nursing professionals feel that they are not sufficiently trained and educated to take care of abused women. Correct training is essential to know and use the available instruments and resources.

Conclusions: nursing interventions are necessary to prevent, detect and treat gender-based violence, therefore it is important to enhance the skills of professionals and study in depth what are the keys to the correct approach of cases.

Key words: gender-based violence, primary health care, nursing.

RESUMEN

Introducción: La violencia de género es una de las manifestaciones más claras de desigualdad y subordinación de los hombres sobre las mujeres, que está presente en todas las culturas y tiene múltiples consecuencias para la salud. Se trata de un problema de salud pública en el que la enfermería puede realizar un importante papel.

Objetivo: Definir el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería para la detección y el abordaje de la violencia de género en atención primaria.

Metodología: búsqueda bibliográfica en las bases de datos científicas: PubMed, Scopus y Dialnet. Análisis de los datos obtenidos y comparación de estos para responder a las cuestiones planteadas.

Resultados: los profesionales de enfermería sienten que no están lo suficientemente capacitados y formados para atender a mujeres maltratadas. Es necesario la correcta formación para conocer y manejar los instrumentos y recursos disponibles.

Conclusiones: las intervenciones de enfermería son necesarias para prevenir, detectar y tratar la violencia de género por ello es importante incidir en la formación de los profesionales y estudiar más a fondo cuales son las claves para el correcto abordaje de casos.

Palabras clave: violencia de género, atención primaria de la salud, enfermería.

2.INTRODUCCIÓN

2.1 TERMINOLOGÍA

A organización mundial da saúde (OMS) define a **violencia** como...“*el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte*”¹. O obxectivo da Campaña Mundial de Prevención da Violencia é fomentar a toma de conciencia sobre o problema da violencia, destacando a importante función da saúde pública para abordar as causas e promover a prevención.

O concepto de **xénero** seguindo a definición da OMS explícase como “...*los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.*”²

O emprego da expresión de Violencia de Xénero (VX) realizouse a principios dos anos noventa grazas a importantes iniciativas como as Conferencias Mundiais sobre a Muller que se celebraron en México no ano 1975, Copenhague en 1980, Nairobi en 1985 e a última organizada na Cidade de Beijing en 1995, que pasou a repetirse cada cinco anos.³

A OMS define a VX en 1995 como... “*todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.*”⁴

A Lei Orgánica 1/2004, de 28 de decembro de Medidas de Protección Integral contra a Violencia de Xénero, define a VX como “...*las*

*agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre y manifestadas en los tres ámbitos básicos de relación de la persona: maltrato en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el medio laboral”.*⁵

É importante subliñar que a violencia de xénero en ocasións se confunde con violencia doméstica (VD) ou familiar, concepto que fai referencia a: *“Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad”*⁶. Polo tanto, A VX é unha violencia exercida cara a muller por parte do home; en cambio, a VD pode ser exercida ou sufrila calquera compoñente do ámbito familiar.

A VX exércese sobre as mulleres polo mesmo feito de selo, negándolle os dereitos mínimos de liberdade, respecto, decisión e expresión. Isto está a causar un rexeitamento na sociedade e unha gran alarma social, xa que pasou de ser un problema privado no campo doméstico, a un problema público. A OMS sinala que a VX é un problema prioritario na saúde pública e que require de intervencións conxuntas dende todos o ámbitos educativos, sociais e sanitarios.⁷

2.2 Antecedentes

A violencia contra as mulleres estivo presente de forma xeneralizada ao largo da historia presentándose de varias formas; algunhas veces oculta a través do control social ou a discriminación e outras veces de maneira máis evidente a través de agresións e ataques.

A orixe das condutas violentas contra as mulleres son os valores culturais que foron asinados a cada xénero e que foron un elemento

significativo na desigualdade sobre o que construír unha posición de poder, “...ya que el reconocimiento de las funciones asignadas a cada uno de los géneros (masculino y femenino) no sólo es distinto por ser éstas diferentes, sino que, ante todo, se debe a que tienen un valor distinto”.⁸

O sistema patriarcal é dende fai moitos anos a causa principal de dominación e subordinación do home sobre a muller e aínda segue estando presente na sociedade. Esta ideoloxía constrúese tomando as diferenzas biolóxicas entre homes e mulleres, que asigna a cada un deles un conxunto de características a comportamentos diferentes.

A orixe desta desigualdade está nos pobos primitivos como por exemplo na Roma Clásica, no que é característica a dependencia da muller, que debe obediencia e submisión ao pai e ao marido. “El paterfamilias tenía sobre sus hijos el derecho a vida y muerte; podía venderlos como esclavos en territorio extranjero, abandonarlos al nacer o entregarlos a manos de los familiares de sus víctimas si habían cometido algún delito; desposarlos y pactar o disolver sus matrimonios. Pero así como los varones pasaban a ser paterfamilias cuando moría el padre, y adquirían todas sus atribuciones jurídicas dentro de su familia, las mujeres, por el contrario, iban a permanecer de por vida subordinadas al poder masculino, basculando entre el padre, el suegro y el esposo”.⁹

2.3 Incidencia

A discriminación das mulleres e a violencia de xénero é un problema social que afecta a nivel mundial independentemente da raza, a situación económica, cultural ou relixiosa e está presente tanto en países desenvolvidos como en países que están en vía de desenvolvemento ou subdesenvolvidos.¹⁰

En España, o referente máis empregado para medir a magnitude e evolución da violencia contra a muller son as macroenquisas editadas polo

Ministerio de Sanidade. A continuación móstranse os resultados sobre as macroenquisas dende 1999 a 2011 (táboa I), a unha mostra representativa con mulleres de máis de 18 anos de idade e residentes en España.

	VX <i>Nunca</i>	VX <i>Algunha vez</i>	VX <i>Último ano</i>	VX <i>Algunha vez excluído último ano</i>
1999	94,9	5,1	2,2	2,9
2002	93,8	6,2	2,3	3,9
2006	93,7	6,3	2,1	4,2
2011	89,1	10,9	3,0	7,9

Táboa I. Evolución da VX segundo macroenquisas dende 1999 a 2011. Elaboración propia. (Fonte: Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade).¹¹

Os datos obtidos da macroenquisa do ano 2015 non son comparables cos dos anos anteriores pola introdución de melloras metodolóxicas como¹²:

- Ampliación da mostra a mulleres maiores de 16 anos.
- Introdución de novos ítems no cuestionario que avalían diferentes tipos de violencia.
- Recollida de información sobre anteriores parellas da muller.

Outra forma de visibilizar o maltrato é a través das denuncias, aínda que son poucas as mulleres que dan este paso. Este feito débese a que en múltiples ocasións a propia vítima non identifica as situacións de maltrato ou pola potente presión que exerce a sociedade sobre a vítima.

Na seguinte táboa móstrase a relación entre as denuncias e as mortes das mulleres nos últimos dez anos (táboa II). Non se atopa unha liña de tendencia clara a simple vista, polo que só se pode destacar que o número de denuncias se produce de maneira ascendente ao longo dos anos e

mantén unha repunta máxima nos anos 2017 e 2018, en cambio, a maior cifra de feminicidios acádase entre o ano 2010 e 2011 (gráfico I).

Ano	Denuncias	Feminicidios
2009	135.539	57
2010	134.105	73
2011	134.002	62
2012	128.477	51
2013	124.893	54
2014	126.742	55
2015	129.193	60
2016	143.535	49
2017	166.260	50
2018	166.961	51
2019	125.936	55

Táboa II. Evolución do número de denuncias e feminicidios nos últimos dez anos. Elaboración propia. (Fonte: Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade).¹³

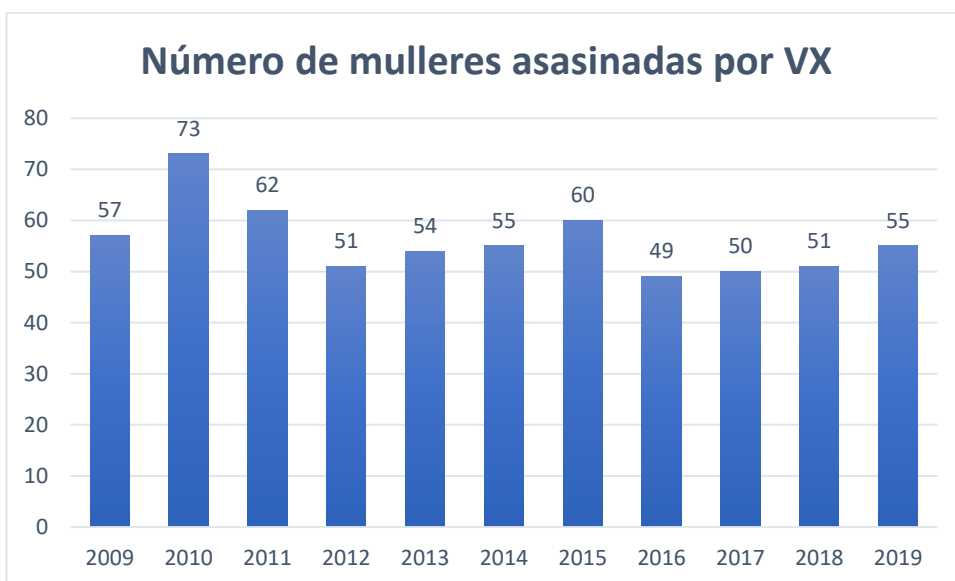


Gráfico I. Evolución de feminicidios de 2009 a 2019. Elaboración propia. (Fonte: Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade).¹³

O número de mulleres asasinadas en España varía dunha comunidade autónoma (CA) a outra (gráfico II). As rexións con máis incidencia de asasinatos nos últimos dez anos son Andalucía, Cataluña,

Valencia e Madrid. As comunidades con menor influxo son Ceuta, Melilla, La Rioja e Navarra.

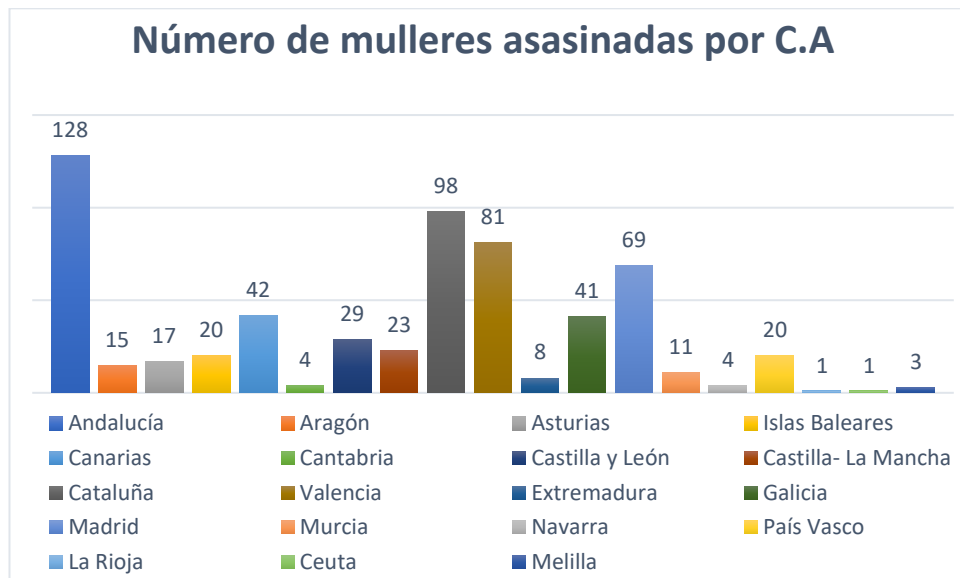


Gráfico II. Número total feminicidios segundo C.A nos últimos dez anos. Elaboración propia. (Fonte: Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade).¹³

2.4 Tipos de maltrato

Ao referirnos á VX estamos referíndonos non só a violencia física, cuxa consecuencia máis grave sería o feminicidio da muller, senón que temos que ter presente que existen formas de maltrato máis complexas que se atopan invisibilizadas socialmente aínda e que constitúen a base de todas as formas de violencia; estamos a falar de expresións simbólicas da violencia.¹⁴

A sociedade patriarcal ten unha gran influencia como xeradora da violencia simbólica e iso preséntase a través da imposición de diferentes roles de xénero que dirixen á muller a asumir calidades que a sitúan nun grado de dependencia fronte ao home o que xera a vitimización da muller. (gráfico III).

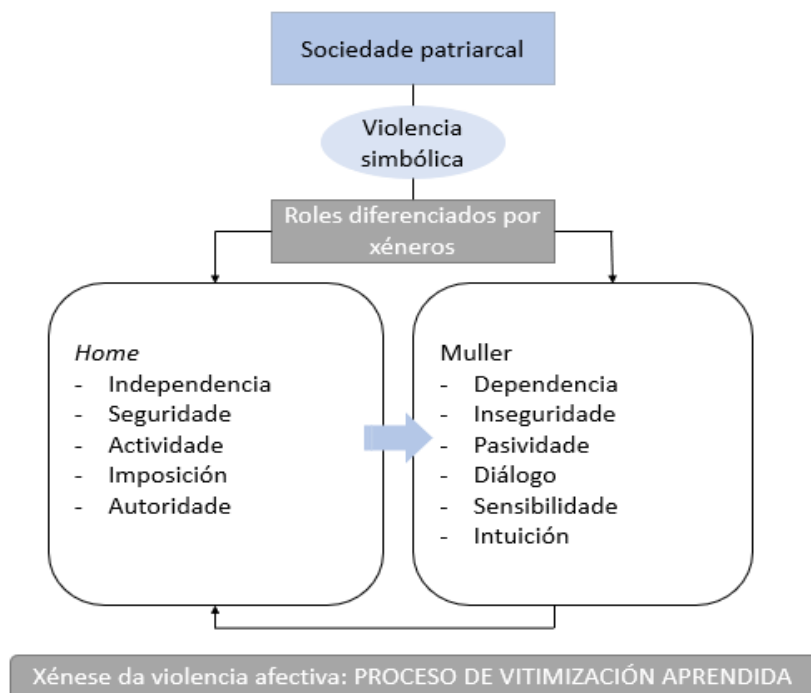


Gráfico III. O proceso de victimización aprendida. Elaboración propia (Fonte: Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa).¹⁵

Atendendo á lei 12/2007 da violencia de xénero podemos diferenciar catro formas de violencia á muller: violencia psicolóxica, física, sexual e económica.¹⁶

Violencia psicolóxica

É todo acto dirixido á desvalorización de maneira verbal ou non verbal contra a muller. A violencia psicolóxica ou emocional está invisibilizada socialmente polo que a súa abordaxe resulta moi complexa. Provoca danos na saúde mental que se van producindo de xeito lento e progresivo e na maioría das ocasións soe ser precursora da violencia física.^{17,18}

A violencia psicolóxica exteriorízase a través de ameazas, insultos, illamento, descualificacións, manipulación ou privación de liberdade.¹⁹

Violencia física

Acto voluntario no que o home utiliza a forza ou obxectos para provocar un dano físico contra a muller. Este tipo de violencia é a máis difícil de ocultar debido ás lesións que deixa no corpo da muller e maniféstase en forma de labazadas, empuxóns, golpes, beliscos ou malleiras.^{18,19}

Violencia sexual

Considérase calquera acto no cal a muller se vexa forzada a manter relacións sexuais contra o seu desexo e a súa vontade, con independencia de que o agresor teña algún tipo de relación sentimental coa vítima.¹⁸ A violencia sexual maniféstase a través da agresión, abuso, indución á prostitución e realización de prácticas sexuais non desexadas.¹⁹

Violencia económica

Supón a privación intencionada dos recursos que dispón a muller para o seu benestar físico e psicológico. Este tipo de maltrato exprésase a través do control da economía familiar, entrega de cantidades insuficientes para a manutención dos fillos así como limitando o acceso da vítima o ámbito laboral, o cal que xera dependencia na muller.¹⁸

3. OBXECTIVOS

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A pregunta de investigación á que trata de dar resposta a revisión bibliográfica (RV) que se expón neste traballo formúlase como “¿están os

profesionais de enfermería capacitados para a abordaxe e a detección da violencia de xénero na atención primaria?”. Esta pregunta segue a metodoloxía PICO, é dicir, analiza uns pacientes que son as mulleres que sofren violencia de xénero; unhas intervencións dirixidas á prevención da enfermaría; realízase unha comparación entre as distintas formas de abordaxe e por último obtéñense uns resultados que nos aportan información sobre o coñecemento que teñen estes profesionais ante os casos de VX.

3.2 OBXECTIVOS

3.2.1 *Obxectivo xeral*

- Analizar, definir ou identificar o grao de coñecemento dos profesionais de enfermería para a detección e abordaxe da violencia de xénero dende as consultas en atención primaria (AP).

3.2.2 *Obxectivo específico*

- Identificar as barreiras que impiden a detección da VX nas consultas de AP de enfermaría.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DATAS DE BUSCA

A busca de artigos realizouse durante o mes de abril de 2020.

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.2.1 *Criterios de inclusión*

- Artigos que estudan os coñecementos da enfermaría para a abordar e detectar vítimas de violencia de xénero nas consultas de AP.

- Artigos publicados nos últimos dez anos.
- Documentos en inglés, portugués e español.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Protocolos de estudo.
- Artigos publicados en idiomas diferentes a inglés, portugués e español.
- Artigos de máis de dez anos.
- Artigos que tratan sobre a violencia doméstica infantil.

4.3 ESTRATEXIAS DE BUSCA

Para realizala busca empregáronse as seguintes palabras chave: “*violencia de xénero*”, “*atención primaria da saúde*” e “*enfermaría*”. A estratexia de busca levouse a cabo nas seguintes bases de datos usando os correspondentes termos MeSH a cada palabra chave ou sinónimo das mesmas (táboa IV):

Bases de datos	Fórmula de busca
Pubmed	("Gender-Based Violence"[Mesh] AND "Primary Health Care"[Mesh]) OR (((<i>domestic violence</i> "[tiab] OR <i>Violence against women</i> "[tiab]) AND ("primary prevention"[tiab] OR <i>nursing</i> "[tiab]))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (<i>Gender based violence</i>) OR TITLE-ABS-KEY (<i>domestic violence</i>) OR TITLE-ABS-KEY (<i>intimate partner violence</i>) AND TITLE-ABS-KEY (<i>primary health care</i>) AND TITLE-ABS-KEY (<i>nursing</i>))
Dialnet	Violencia mujer atencion primaria

Táboa IV: Fórmulas de busca nas distintas bases de datos. Elaboración propia.

Pubmed

Inicialmente atopáronse 169 artigos aos que tras aplicárselles os criterios de inclusión quedaron reducidos a 24. Deste elimináronse:

- 16 deles por tratar temas diferentes
- 1 por mostrar resultados similares a outros estudos escollidos
- 1 protocolo de estudo

Obtivéronse polo tanto 6 artigos para analizar.

Scopus

Encontráronse 52 artigos dos cales só 15 cumpriron os criterios de inclusión. Destes descartáronse:

- 5 por temas diferentes
- 1 por mostrar resultados similares a outros escollidos
- 1 por estar repetido
- 2 protocolos de estudo

A busca final concluíu 6 artigos neste buscador.

Dialnet

Realizouse unha busca simple na cal se atoparon 72 artigos, dos cales 16 cumprían os criterios de inclusión.

- Descartáronse 9 artigos que trataban doutros temas
- 2 artigos repetidos.

Finalmente seleccionáronse 5 artigos.

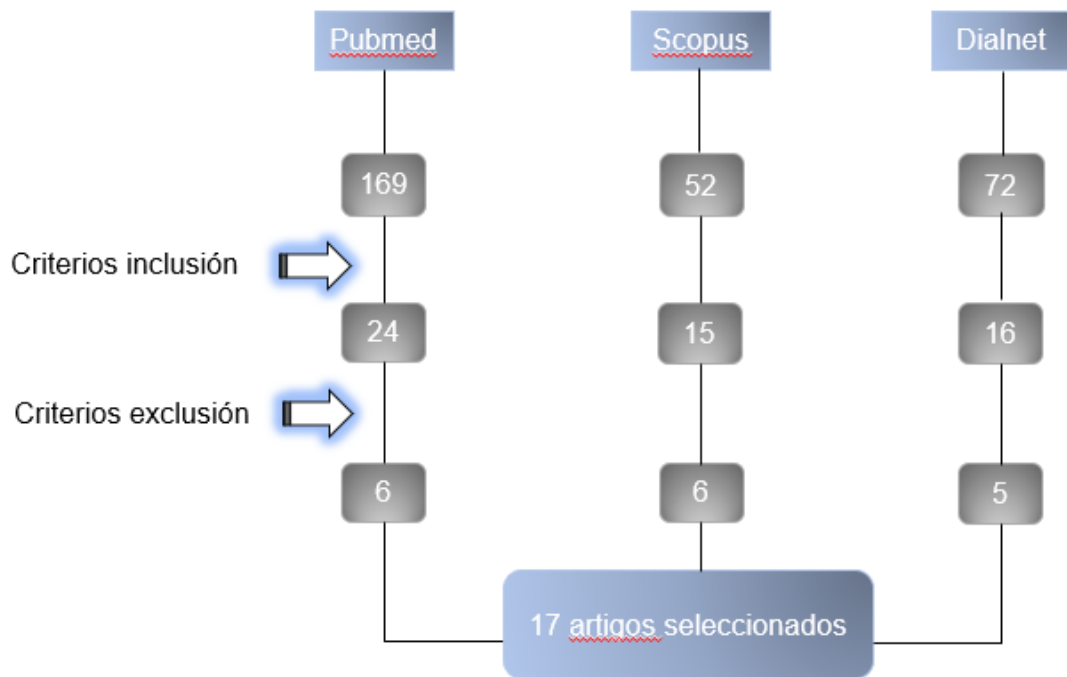


Figura I. Algoritmo de busca nas bases de datos. Elaboración propia

5. RESULTADOS

Dos 17 artigos seleccionados, 3 son ensaios clínicos aleatorizados (ECAS), 4 son revisións bibliográficas (RB) e 10 son estudos non analíticos. As variables a estudar son as mesmas para todos os tipos de estudos, distinguindo os seguintes apartados: ano, autor, título, tipo de estudo, obxectivo, resultados e conclusión.

<i>Ano</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Tipo</i>	<i>Mostra</i>	<i>Obxectivo</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusións</i>
2018	Feder et al.	An Intimate Partner Violence Prevention Intervention in a Nurse Home Visitation Program ²¹	ECA	N=238 mulleres GC: 132 GT: 168	Investigar a efectividade dunha intervención preventiva integrada no programa NFP	- A intervención afectou de maneira diferente dependendo da súa experiencia inicial coa IPV. - O GI tiña máis posibilidades de informar sobre a violencia física ao ano e sobre violencia sexual aos dous anos, sempre que a violencia fora efectuada ao comezo do estudo. A violencia psicolóxica foi reducida aos dous anos en mulleres que non manifestaron vitimización inicial.	A intervención foi efectiva para reducir formas de violencia entre as mulleres que non experimentaron violencia ó comezo do estudo, pero foi ineficaz para quen xa a experimentara.
2017	Gupta et al.	A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate	ECA	N=950 mulleres GC: 480 GT: 470	Avaliar se a intervención enfermeira reduce a IPV e mellora os niveis de seguridade, o	A intervención enfermeira produciu melloras significativas na planificación da seguridade así como na calidade de vida mental aos tres meses, pero ós quince meses non se observaron	Observáronse reducións dos niveis de IPV entre as mulleres do GC e GI, a intervención mellorada pode ofrecer a corto prazo abordar a

		partner violence among low-income women in Mexico City ²²			uso dos recursos sanitarios, a coerción reprodutiva e a calidade de vida mental.	efectos significativos no tratamento.	planificación da seguridade e calidade de vida mental. As enfermeiras poden desenvolver un papel de apoio para axudar a mulleres con problemas de IPV.
2015	Taft et al.	Maternal and child health nurse screening and care for mothers experiencing domestic violence ²³	ECA	N=163 enfermeiras	Avaliar se un modelo deseñado por unha enfermeira aumentou a detección, divulgación, planificación de seguridade de VD.	- O uso das listas de verificación de saúde materna nas consultas de GI aos tres meses mostraron taxas de detección dun 63,1%. - Dous anos despois da intervención, as taxas de planificación de seguridade do GI aumentaron de tres a catro veces as do GC.	O modelo MOVE demostrou que as taxas de planificación de seguridade poden mellorarse e manterse ata 36 meses mediante o uso de listas de verificación no lugar de facer preguntas directas.

Táboa V. Resultados dos ECAS

GC= Grupo Control; GI= Grupo Intervención; NFP= Nurse Family Partnership; IPV= Intimate Partner Violence; Move= the Improving Maternal and child health care for Vulnerable Mothers project

<i>Ano</i>	<i>Autor</i>	<i>Título</i>	<i>Tipo</i>	<i>Mostra</i>	<i>Obxectivo</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusións</i>
2018	Alshammari et al	Nurse education and understanding related to DV and abuse against women ²⁴	RB	N=17 artigos	Explorar a literatura relacionada coa comprensión das enfermeiras da VD contra mulleres e identificar as gretas na educación da enfermeira.	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de capacitación - Necesidade de estratexias apropiadas e habilidades para responder ante a VD para proporcionar unha atención óptima - As enfermeiras deben ofrecer unha comunicación efectiva para establecer un vínculo de confianza coa muller. 	As enfermeiras desempeñan un papel importante no recoñecemento das vítimas de VD. Os cursos a nivel de pregrao son importantes para lograr cambio de actitudes nos profesionais.
2018	Baidés	Violencia de género: Papel de Enfermería	RB	N=13 artigos	Fortalecer o coñecemento sobre as pautas de	- A prevención secundaria é unha tarefa fundamental dos equipos de enfermaría en AP.	Debe de ofrecerse unha atención integral e individualizada respectando os marcos

		en la Prevención secundaria desde AP. ²⁵			actuación para a prevención secundaria de VX dende enfermaría de AP.	- Existen diferentes instrumentos como a entrevista, escalas e protocolos e a valoración integral que axudan á identificación de casos.	legales, éticos e deontolóxicos vixentes.
2018	Fernández et al.	Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión de Enfermería Comunitaria ²⁶	RB		Describir a situación das mulleres prostituídas e víctimas de trata, os protocolos e plans de actuación.	É importante a sensibilización e implicación aínda que se presentan obstáculos como as diferenzas de idiomas e culturas, a información inadecuada, a falta de capacitación, recursos ilimitados, escasa participación das vítimas e os problemas relacionados coa estigmatización, a discriminación, e seguridade e a protección.	Os profesionais de enfermaría son importantes na identificación e derivación de posibles víctimas, así como para o acercamento do sistema sanitario á asociacións e recursos comunitarios.
2017	Kirk et al.	Effectiveness of secondary	RB	N=22 artigos	Recompilar e avaliar a	Poden ser efectivas a prevención secundaria a través	Unha maior comprensión da

		and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries ²⁷			evidencia existente para intervencións secundarias e terciarias para abordar a VX en países con baixos ingresos.	de intervencións dirixidas ao consumo de alcohol, tanto para o maltratador como para a vítima. A psicoterapia tamén pode ser efectiva para mellorar o benestar a mulleres que sufriron violencia sexual.	efectividade destas intervencións nos países con ingresos baixos ou medios axudará a priorizar programas e políticas que minimicen a VX.
--	--	---	--	--	--	--	--

Táboa VI. Resultados das revisións bibliográficas

<i>Ano</i>	<i>Autores</i>	<i>Título</i>	<i>Tipo</i>	<i>Mostra</i>	<i>Obxectivo</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusións</i>
2018	Nderitu et al.	Barriers to Screening Pregnant Women for Domestic Violence ²⁸	Estudo transversal	N= 125 enfermeiras	Avaliar as barreiras de enfermaría para a detección de mulleres	O 98% das enfermeiras non usaron ningunha ferramenta para detectar VD. Este comportamento débese á falta de capacitación de VD	Este estudo descubre que a detección VD en mulleres embarazadas é do 16% debido a que existen múltiples

					embarazadas maltratadas.	durante o seu programa educativo, medo a reacción da parella, falta de mentores e modelos a seguir así como a falta de cooperación de outros profesionais da saúde.	barreiras para a súa detección.
2018	Murillo et al.	Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en AP de salud ²⁹	Estudo transversal	N=265 profesionais sanitarios	Analizar a capacidade de resposta á VX de profesionais sanitarios españois en AP e identificar posibles determinantes que poidan favorecer unha mellor resposta.	Media de horas de formación tres veces maior en traballo social e sexoloxía que en enfermaría e medicina. O 31% do persoal sanitario mostrou non sentirse ben preparado para realizar anamneses e unha exploración física completa. O 50% considerou non ter suficiente formación para atender casos de VX, descoñecer os	Limitada capacidade dos profesionais de atención primaria para abordar casos de VX. Obsérvanse diferenzas entre a formación de distintas profesións e pouco coñecemento do protocolo rexional/nacional como ferramenta que permite optimizar a detección de casos.

						requirimentos legais ou non saber utilzalos.	
2017	Díaz et al.	Conocimie ntos, opiniones y creencias de los profesional es de Atención Primaria en relación a la VX. ³⁰	Estudo descriptivo transversal	N= 301 profesionais sanitarios	Avaliar os coñecemento s e dificultades dos profesionais de AP da Área Sanitaria III do Principado de Asturias ante os casos de VX.	O 78% informou recibir algunha formación. Os profesionais mencionaron sentirse minimamente e algo preparados. Un 27,8% identificaron un caso novo nos últimos seis meses. O 37% dos profesionais refire non coñecer a existencia de protocolo de actuación ante casos de VX.	É importante a correcta formación dos profesionais fronte a casos de VX ademais da difusión do protocolo de actuación xa que máis dun terzo dos profesionais descoñece a súa existencia.
2017	Pascual M.	Conocimie ntos de los profesional es sanitarios sobre la	Estudo descriptivo transversal	N=259 profesionais sanitarios	Estimar os coñecemento s que teñen sobre a violencia contra as	Demostran ter máis coñecementos sobre a VX profesionais de sexo feminino, maior idade e experiencia laboral así como os que viven ou	Os profesionais teñen que coñecer en profundidade o Protocolo Común ante a VX como método para facilitar

		violencia que sufren las mujeres a manos de sus parejas ³¹			mulleres os profesionais de AP da Área de Saúde de Guadalaxara.	viviron en parella e traballan en centros de saúde. O 24,3% afirma non coñecer a existencia do protocolo de actuación. O 55,2% descoñecen as repercusións legais de non declarar un caso evidente.	a identificación de casos. É importante seguir coas políticas de sensibilización da poboación e en especial ás mulleres, así como coa formación dos profesionais fronte a este tema.
2016	Valdés et al.	Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria ³²	Estudo observacional	N= 167 enfermeiras	Avaliar o nivel de coñecemento e as actitudes das enfermeiras sobre a VX e a súa relación coas variables sociodemográficas e a	O 62,2% das enfermeiras ten un nivel de coñecementos medio, sendo estes maiores en mulleres casadas ou con parexa. O 71% non detectou ningún caso nos últimos tres meses. Un 63,2% consideran escasa a formación. As persoas con autopercepción baixa	A autopercepción baixa de coñecementos inflúe máis que o nivel de coñecemento real na detección de casos. É preciso mellorar a confianza sobre as súas capacidades así como un aumento da formación neste campo.

					detección de casos	de coñecemento aplican menos o protocolo.	
2015	Visentin et al.	Women's primary care nursing in situations of gender violence ³³	Estudo e descritivo cualitativo	N= 17 enfermeiras	Identificar as accións realizadas por enfermeiras de AP da saúde para mulleres en situacións de VX.	-A empatía, diálogo e escoita con atención son estratexias que o persoal de enfermería debe empregar para actuar ante os casos de maltrato. - A falta de capacitación, sensación escasa de preparación e falta de tempo debido á sobrecarga de traballo son limitacións coas que se atopa a enfermeira para afrontar a VX.	As enfermeiras non están preparadas adecuadamente para atender a mulleres en situacións de violencia de xénero e é necesario que este tema se aborde na formación de profesionais de enfermería.
2015	Salcedo et al.	¿Como los profesionales de Atención Primaria enfrentan	Cualitativo	N= 14 profesionales sanitarios	Como recoñecen e enfrentan os profesionais sanitarios a violencia	Escasa formación e capacitación dos profesionais sanitarios para ofrecer unha atención integral á vítima xa que as súas	É preciso elaborar un plan de coidado preciso e integrado, tendo en conta aspectos biopsicosociais. A

		la violencia contra las mujeres embarazadas? ³⁴			doméstica en mulleres embarazadas	intervencións se dirixen a aspectos biolóxicos. A dificultade para detectar casos de maltrato aumenta moito máis cando se trata dunha muller embarazada.	dificultade é maior cando se produce contra adolescentes embarazadas.
2013	Kuntz et al.	Promoção da autonomía da muller na consulta de enfermagem em saúde da família ³⁵	Estudo cualitativo	N= 9 mulleres	Comprenderse a consulta de enfermagem promove a autonomía das mulleres nun centro de saúde.	- A consulta de enfermagem é un espazo fundamental para que as enfermeiras axuden a superar situacións límite que interfiren na vida das mulleres. - Os Círculos de Cultura son efectivos para o apoderamento feminino e apoio mutuo.	A consulta de enfermagem destácase como un espazo para apoderar ás mulleres e axudar a superar situacións de VD. É importante a capacitación dos profesionais para que isto ocorra.
2012	Sundborg et al	Nurses' preparedness to care for women	Estudo cuantitativo	N= 174 enfermeiras	Avaliar a preparación das enfermeiras	O 15% das enfermeiras tivo discusións previas sobre como intervir e o 48% obtivo información	A maioría do persoal carece de pautas escritas e coñecementos

		exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care ³⁶			para identificar e brindar atención enfermeira á mulleres expostas a IPV en AP.	por iniciativa propia. Un 86% considerouse pouco preparada para brindar atención e o 82% estarían interesadas en recibir capacitación para aumentar a súa competencia nesta área.	básicos sobre signos de maltrato a mulleres. É preciso desenvolver programas educativos en AP da saúde.
2012	Arredondo et al.	Profesionales de Atención Primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010 ³⁷	Estudo transversal descritivo	N= 793 profesionais de AP	Analizar o nivel de coñecementos, opinións, barreiras organizativas percibidas e propostas de mellora para os profesionais de AP.	Só o 35,7% dos profesionais recibiron formación. O 91,7% creen que as mulleres que pasan por esta situación pasan desapercibidas na súa labor asistencial habitual. O 51,8% pensan que existen barreiras organizativas: falta de tempo para entrevistar á muller, descoñecemento	Os profesionais de AP seguen a ter dificultades para detectar e intervir ante o maltrato. Debe implementarse a coordinación entre distintos servizos para ofrecer unha atención integral á muller. É recomendable a formación conxunta e

						das competencias que ten cada profesional, falta de concienciación e coordinación con outros profesionais implicados.	uns protocolos de actuación coordinados.
--	--	--	--	--	--	---	--

Táboa VII. Resultados estudos non analíticos

As enfermeiras xogan un papel clave no recoñecemento da VD contra as mulleres pero non están suficientemente capacitadas para recoñecer e identificar casos de violencia na súa futura práctica polo que é necesario incluír a formación en estudos universitarios ^{24,25}. É importante coñecer e manexar as ferramentas de detección como son os Indicadores de Sospeita, Escalas de Cribado e o Protocolo Nacional Común. ^{25,30,31}

A empatía, diálogo e escoita son estratexias efectivas para establecer un vínculo de confianza entre o profesional e a muller e así verbalizar sobre a situación que experimentan.³³ Os Círculos de Cultura promocionan a autonomía e o apoderamento da muller nas Consultas de enfermaría.³⁵

As principais barreiras coas que se atopa a enfermeira para detectar casos de VD son a falta de capacitación durante a súa formación, falta de tempo, baixa percepción de coñecemento, medo á reacción da parella, falta de mentores e modelos a seguir e a falta de cooperación doutros profesionais da saúde.^{28,32,33,36,37} Pola contra a idade, os anos de experiencia en AP, as horas de formación e a lectura do protocolo amosaron unha asociación positiva cos coñecementos, opinións e prácticas do persoal sanitario.^{29,30,32}

A dificultade para identificar e intervir nos casos de violencia contra a muller aumenta moito máis cando as mulleres están embarazadas.³⁴

Feder et al usaron diferentes escalas e enquisas periódicas para avaliar a VIP no posparto. Ante a sospeita de maltrato, a enfermeira entregaba un folleto para axudar á muller a comprender o seu nivel de perigo e avaliar un plan de afrontamento. A intervención afectou de diferentes formas dependendo da experiencia inicial da muller coa violencia. As participantes do grupo de intervención tiñan máis posibilidades de informar sobre a violencia física ao ano e sobre violencia sexual aos dous anos, sempre que a violencia fora efectuada

ao comezo do estudo; A violencia psicolóxica foi reducida aos dous anos en mulleres que non manifestaron vítimización inicial.²¹

As participantes do grupo de intervención en Taft et al recibiron listas de verificación ó comezo da visita dos 3 ou 4 meses posparto. O estudo aumentou a detección de VD e planificación de seguridade das mulleres coa introdución das listas de verificación nas consultas dos 3 ou 4 meses.²²

Existe evidencia que nos países con baixos ingresos as intervencións dirixidas ao consumo de alcohol tanto nos agresores coma nas vítimas poden ser efectivas para reducir a violencia contra as mulleres e a psicoterapia pode ser eficaz nas mulleres que sufriron violencia de tipo sexual.²⁷ A intervención enfermeira mellorada de Gupta et al reduciu significativamente a VIP e aumentou a planificación da seguridade das mulleres, uso de recursos comunitarios e calidade de vida mental. Aínda así, o estándar de atención produciu os mesmos impactos que a intervención mellorada administrada pola enfermeira.²³

A prostitución forzada e a trata con fins de explotación sexual permaneceron ó longo da historia ó marxe do sistema sanitario, pola falta de formación e preparación dos profesionais ante un caso de trata nas consultas. Os obstáculos que atopan os sanitarios son as diferenzas idiomáticas e culturais, a información inadecuada, os recursos limitados, a escasa participación das vítimas no proceso de toma de decisións, a falta de capacitación e coñecementos sobre a trata de persoas e atención a vítimas e os problemas relacionados coa discriminación e estigmatización. É importante coñecer os indicadores ante unha posible vítima de explotación sexual así como guías e recursos que oferta cada comunidade; a actuación e intervención en casos de trata en España réxese polo Protocolo Marco e o Plan Integral de Loita contra a trata.

6. DISCUSIÓN

A VX é un problema de saúde pública na saúde da muller polo que a detección precoz é imprescindible para previr posibles consecuencias. Para isto é imprescindible a correcta formación dos profesionais e pautas de actuación, xa que a maioría das enfermeiras manifestaron sentirse pouco preparadas, capacitadas e seguras para facer fronte a casos de violencia contra a muller.

Os profesionais teñen de apoio un protocolo común deseñado polo Ministerio de Sanidade, que guía ao profesional para abordar a VX. Non se atoparon estudos que avalíen ou analicen o protocolo, pero si existen artigos que estudaron cuestionarios e escalas de cribado que axudan á detección de casos de violencia. Baidés²⁵ investigou tres instrumentos de cribado de maltrato: Index of Spouse Abuse (ISA), Women Abuse Screening Tool (WAST), e o Psychological of Women Inventory- Short Version (PMWI-SF).

O embarazo pode ser unha oportunidade única para identificar e examinar ás mulleres que experimentan VX. No estudio de Feder et al²¹ utilizáronse catro instrumentos útiles para a detección de maltrato nas mulleres embarazadas: Abuse Assessment Screen (AAS), Women's Experiences with Battering (WEB), Psychological Maltreatment of Women Inventory (PMWI) e Revised Conflict Tactic Scale (CTS2). Taft et al²³ usaron como instrumento de medición do maltrato a escala Composite Abuse Scale (CAS). Todos estes elementos mostraron ser eficaces e ter consonancia entre eles.

Visentin et al³³ e Alshammari et al²⁴ explican a necesidade de crear un ambiente agradable no que a vítima se sinta cómoda e segura. Ser empático, escoitar de maneira activa e asegurar a confidencialidade da visita axudan a crear un vínculo de confianza entre o profesional e a vítima. Kuntz et al³⁵ consideran a consulta

de enfermaría como espazo fundamental para que as enfermeiras axuden a superar situacións límite que interfiren na vida das mulleres a través dos Círculos de Cultura, os cales ofrecen un novo enfoque de atención baseado nas reflexións colectivas e a escoita entre as participantes do grupo e o persoal de enfermaría.

As barreiras nas consultas de AP que dificultan a detección de casos de VX son a falta de capacitación durante a súa formación, falta de tempo, baixa percepción de coñecemento, medo á reacción da parella, falta de mentores e modelos a seguir e a falta de cooperación doutros profesionais da saúde.^{28,32,33,36,37}

No estudio de Murillo et al²⁹ o 31% das enfermeiras manifestaron estar pouco preparadas e a metade delas recibir escasa formación. En Díaz et al³⁰ o 78% recibiu formación, en cambio, as enfermeiras manifestaron sentirse minimamente preparadas e só o 27,8% detectaron ou identificaron un caso nos últimos seis meses. No estudio de Valdés et al³² o 62,2% tiña un nivel medio de coñecementos, e aínda que a metade afirman coñecer o protocolo, só o 34% o aplicaron e o 30% detectou algún caso nos últimos tres meses. Arredondo et al³⁷ investigaron que o 35,7% recibiu formación, con todo, o 91,7% creen que as mulleres pasan desapercibidas na súa labor asistencial. Estes estudos demostran que os profesionais da saúde están sensibilizados pero non están preparados para abordar a VX, polo que Alshammari et al²⁴ consideran importante incluír cursos e formación no plan de estudos de pregrao co fin de ofrecer habilidades e coñecementos adecuados para intervir nos diferentes niveis e formas de VX.

Sudborg et al³⁶ declararon que só a metade deles preguntaban sempre ás mulleres sobre a IPV cando se sospeitaba dela, pero só interviñan cando a muller mostraba lesións. As enfermeiras xeralmente non estaban seguras de como facer as preguntas directas, e cando identificaron a unha muller exposta a IPV, preferiron derivar ao médico dita función. Podemos analizar por unha parte, que as mulleres vítimas de maltrato psicolóxico non foron tratadas, xa que non

amosaban lesións físicas o que demostra que esa forma de violencia segue sendo a máis complexa de identificar. Ademais, derivar esta intervención a outro profesional da saúde denota falta de preparación e falta de confianza da enfermeira para realizar as súas funcións fronte á VX.

Ofrecer os coñecementos sobre os discursos dos que dispón para dar a coñecer os dispositivos legais que están ao alcance da muller tamén forma parte do coidado integral. Murillo et al²⁹ aclara que ler o protocolo de actuación mostrou asociación co nivel de preparación e coñecementos percibidos, requerimentos legais e dispoñibilidade de recursos no lugar de traballo.

As taxas de violencia contra as mulleres nos países de ingresos baixos e medianos son máis altas. O artigo de Kirk et al²⁷ manifesta que o consumo de alcohol está estreitamente ligado á violencia inflixida pola parella e as intervencións dirixidas ao consumo deste, tanto nos maltratadores coma nas vítimas, poden ser beneficiosas para reducir o maltrato á muller. Así mesmo, a psicoterapia dirixida a mulleres vítimas de violencia sexual sen parella tamén produciu resultados positivos. Aínda que algunhas intervencións mostraron ser efectivas, necesítase máis investigación, especialmente con estudos de alta calidade con datos de resultados cuantitativos.

Na cidade de México, Gupta et al²² realizaron un estudo a partir dunha intervención enfermeira que reduciu significativamente a IPV e aumentou a planificación da seguridade das mulleres, uso de recursos comunitarios e calidade de vida mental. Aínda así, o estándar de atención produciu os mesmos impactos que a intervención mellorada administrada pola enfermeira. As participantes deste ensaio consistiron nunha poboación altamente vulnerable, é dicir, mulleres con baixos ingresos con experiencias recentes de IPV. Polo tanto, a exposición incluso a unha intervención de dose baixa, puido producir melloras tanto nas participantes do GC coma no GI.

Fernández²⁶ expón que a trata de mulleres é considerada a representación máis extrema de VX, que responde ao patron tradicional de sexualidade organizado en función das necesidades masculinas. As mulleres vítimas de trata e prostitución forzada presentan problemas de saúde variados, que afectan a todas as esferas do seu ciclo vital e con repercusións físicas e psicolóxicas. Os profesionais sanitarios deben estar preparados para ofrecer atención inicial adecuada e de calidade ás vítimas coas que contacte na consulta de AP.

7. CONCLUSIÓNS

A VX é un problema de saúde pública que está presente na nosa sociedade. A enfermaría de AP debe proporcionar unha atención integral e individualizada dende unha perspectiva interdisciplinaria. As consultas de enfermaría son de especial importancia para a prevención, detección e seguimento debido á súa accesibilidade e proximidade cas mulleres ao longo do seu ciclo da vida.

Pola contra, os profesionais non se senten suficientemente capacitados e formados para a abordaxe desta problemática, debido á escasa formación que reciben durante os seus estudos universitarios ou posteriormente no seu centro de traballo.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1- OMS [sede Web]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 3 de abril de 2020]. Tema de salud: violencia. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
- 2- OMS [sede Web]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016 [acceso 3 de abril de 2020]. Tema de salud: Género. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
- 3- Conferencias mundiales sobre la mujer [Internet]. ONU Mujeres. [acceso 3 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
- 4- OMS [sede Web]*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 3 de abril de 2020]. Tema de salud: Violencia contra la mujer. Disponible en: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/4
- 5- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, nº 313, (29-13-2004). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
- 6- Alonso Varea JM, Castellanos Delgado JL. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention. 2006;15(3):253-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002
- 7- Calvo González G, Camacho Bejarano R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. eglobal. 1 de enero de 2014;13(1):424-39. Diponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>
- 8- Acosta ML. Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones. Revista de educación [revista en Internet]* 2007. [acceso 3 de abril de 2020];17. Disponible es:

http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1279/2007_Lorente_Violencia%20de%20g%C3%A9nero%20educaci%C3%B3n%20y%20socializaci%C3%B3n%20acciones%20y%20reacciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9- Taus .P. La Violencia Ecuménica desde una perspectiva de género.

California: Windmills International Editions, Inc.; 2014. 388 p. Disponible en:

https://books.google.es/books?id=VVHpBgAAQBAJ&pg=PA14&lpg=PA14&dq=Diversos+organismos+internacionales+han+resaltado+que+este+tipo+de+violencia+es+la+primera+causa+de+muerte+o+invalidez+para+las+mujeres+entre+15+y+44+a%C3%B1os.&source=bl&ots=2C_zAXZI4k&sig=ACfU3U0mZ0mqLuS3qOq7nA47yEc2c_82fg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwIemq_I_Y3oAhVLKBoKHc79DmwQ6AEwAXoECAoQAQ#v=onepage&q=Diversos%20organismos%20internacionales%20han%20resaltado%20que%20este%20tipo%20de%20violencia%20es%20la%20primera%20causa%20de%20muerte%20o%20invalidez%20para%20las%20mujeres%20entre%2015%20y%2044%20a%C3%B1os.&f=false

10-Núñez MIL. La construcción de la masculinidad y su relación con la violencia de género. Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales. 2013;(5):61-84. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4159712>

11-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede web]*. 2011 [acceso 5 de abril de 2020]. Principales resultados Macroencuesta de violencia de género 2011. Disponible en:

https://www.lamoncloa.gob.es/Documents/0ada-074d-principales_resultados_macroencuesta_2011.pdf

12-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [sede web]*.Madrid: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género; 2015 [acceso 5 de abril de 2020]. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015 avance de resultados [56]. Disponible en:

<http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroenc>

[uesta2015/pdf/AVANCE_MACROENCUESTA_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER_2015.pdf](#)

- 13-Portal Estadístico Violencia de Género [sede web]*. [citado 19 de abril de 2020]. Disponible en:
<http://estadisticasviolenciagenero.igualdad.mpr.gob.es/>
- 14-Gil Rodríguez E, Lloret Ayter I. El feminismo y La violencia de género. Barcelona: Editorial UOC; 2007. Disponible en:
<https://books.google.es/books?id=m7qX77Gc39kC&pg=PA18&dq=violencia+simbolica+y+violencia+a+la+mujer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiPzP2SxMfoAhXO0qQKHQAnA2QQ6AEIKDAA#v=onepage&q=violencia%20simbolica%20y%20violencia%20a%20la%20mujer&f=false>
- 15-Blázquez Alonso M, Moreno Manso JM. Análisis de la inteligencia emocional en la violencia de género. EJREP [Internet]. 10 de noviembre de 2017 [citado 19 de abril de 2020];6(15). Disponible en:
<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1281>
- 16-Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, nº 247 (26-13-2007). Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-2493-consolidado.pdf>
- 17-Psoleg C. Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. 2012;24(4):7. Disponible en:
<http://www.psicothema.es/pdf/4052.pdf>
- 18- Instituto Andaluz de la Mujer [Internet]. Sevilla: Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Red ciudadana para la detección y apoyo a las víctimas de violencia de género. [Folleto] Programa de sensibilización contra la violencia de género; [citado 19 de abril]. Disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Violencia_Genero_Documentacion_Red_Ciudadana_folleto.pdf
- 19- Delegación de Igualdad y Políticas de Género y LGTBI [Internet]. Valencia: Ayuntamiento de Valencia. Indicadores para detectar violencia

de género; [citado 19 de abril]. Disponible

en: [https://www.valencia.es/mujer/mujer.nsf/0/5BC646F66DBAB5DEC1257560004CA730/\\$FILE/Medidas%20para%20detectar%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero.pdf?OpenElement&=lang=1](https://www.valencia.es/mujer/mujer.nsf/0/5BC646F66DBAB5DEC1257560004CA730/$FILE/Medidas%20para%20detectar%20la%20violencia%20de%20g%C3%A9nero.pdf?OpenElement&=lang=1)

- 20-Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Bolentín Oficial del Estado. Nº 71, (22-3-2007). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-6115-consolidado.pdf>
- 21-Feder L, Niolon PH, Campbell J, Whitaker DJ, Brown J, Rostad W, et al. An Intimate Partner Violence Prevention Intervention in a Nurse Home Visitation Program: A Randomized Clinical Trial. J Womens Health (Larchmt). 2018;27(12):1482-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6306672/>
- 22-Gupta J, Falb KL, Ponta O, Xuan Z, Campos PA, Gomez AA, et al. A nurse-delivered, clinic-based intervention to address intimate partner violence among low-income women in Mexico City: findings from a cluster randomized controlled trial. BMC Med; 2017; 15-128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5506677/>
- 23-Taft AJ, Hooker L, Humphreys C, Hegarty K, Walter R, Adams C, et al. Maternal and child health nurse screening and care for mothers experiencing domestic violence (MOVE): a cluster randomised trial. BMC Med. 2015; 13-150. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480893/>
- 24-Alshammari KF, McGarry J, Higginbottom GMA. Nurse education and understanding related to domestic violence and abuse against women: An integrative review of the literature. Nurs Open. 12 de marzo de 2018;5(3):237-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6056448/pdf/NOP2-5-237.pdf>
- 25-Noriega RB. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. Enfermería Global. 29 de junio de

- 2018;17(3):484-508. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/307241/231011>
- 26-Fernández Rigada RI. Prostitución y trata con fines de explotación sexual: una visión desde la Enfermería Comunitaria - Ridec. Enfermería21. 2018;11(1):57-64. Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27154/prostitucion-y-trata-con-fines-de-explotacion-sexual-una-vision-desde-la-enfermeria-comunitaria/>
- 27-Kirk L, Terry S, Lokuge K, Watterson JL. Effectiveness of secondary and tertiary prevention for violence against women in low and low-middle income countries: a systematic review. BMC Public Health. 2017;17:17-622. Disponible en:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496243/pdf/12889_2017_Article_4502.pdf
- 28-Githui SN, Chege M, Wagoro MC, Mwaura J. Barriers to Screening Pregnant Women for Domestic Violence: A Cross-Sectional Study. J Community Public Health Nurs. 2018;4(1). Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078416/>
- 29-Murillo P, Sebastián MS, Vives-Cases C, Goicolea I. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. Gac Sanit. 2018;32(5):433-8. Disponible en:
<https://www.gacetasanitaria.org/es-factores-asociados-respuesta-violencia-del-articulo-S0213911117300900>
- 30-Vigón ND, Gutiérrez LF, Raigada RIF, Rubio-Domínguez J, Granda MIS. Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de Atención Primaria en relación a la violencia de género. RqR Enfermería Comunitaria. 2017;5(2):35-49. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079278>
- 31-Pascual Benito MI. Conocimientos de los profesionales sanitarios sobre la violencia que sufren las mujeres a manos de sus parejas. RIECS. 2017;2(2):32-44. Disponible en:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/32376/conocimientos_pascual_RIECS_2017_v.%202%2c_n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 32-Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz Á. Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Aten Primaria*. 2016;48(10):623-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876001/pdf/main.pdf>
- 33-Visentin F, Becker Vieira L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco da Silva E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2015;33(3):556-64. Disponible: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300020
- 34-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. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf
- 35-Durand MK, Heidemann ITSB. The promotion of women's autonomy during family health nursing consultations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2013;47(2):288-95. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200003
- 36-Sundborg EM, Saleh-Stattin N, Wändell P, Törnkvist L. Nurses' preparedness to care for women exposed to Intimate Partner Violence: a quantitative study in primary health care. *BMC Nursing*. 2012;11(1):1. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-11-1#citeas>
- 37- Arredondo-Provecho AB, Broco-Barredo M, Alcalá-Ponce de León T, Rivera-Álvarez A, Jiménez Trujillo I, Gallardo-Pino C. Profesionales de

atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2012. Rev Esp Salud Publica. 2012;86(1):85-99. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v86n1/08_original_5.pdf