

¹ Paula Segura Daroca
² Esperanza Ferrer Ferrándiz

Cuidados enfermeros a mujeres maltratadas en el ámbito de la violencia de género

¹ Enfermera de salud mental. Unidad de salud mental infantil Malvarrosa. Valencia (España).

E-mail: paula96segura@gmail.com

² Presidenta de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana (España). Doctora en enfermería.

Cómo citar este artículo:

Segura Daroca P, Ferrer Ferrándiz E. Cuidados enfermeros a mujeres maltratadas en el ámbito de la violencia de género. *RIDEC* 2023; 16(1):59-70.

Fecha de recepción: 3 de mayo de 2023.

Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2023.

Resumen

Objetivo: la violencia de género se ha convertido en un importante problema de Salud Pública que requiere una acción urgente, considerando esta situación como una vivencia que afecta al proceso salud-enfermedad de las mujeres. En este contexto, los profesionales deben actuar de manera sensible y efectiva con ellas buscando el mejor cuidado. El objetivo principal del estudio es analizar la evidencia sobre los cuidados enfermeros más específicos y adaptados a la situación de violencia contra la mujer.

Metodología: se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones científicas en las bases de datos de Ciencias de la Salud: BVS, Cuiden, Dialnet, Lilacs, Pubmed, Scielo y la biblioteca Cochrane, acotando el periodo de 2018 a 2023. Se escogieron 15 artículos que cumplieran los criterios de selección.

Resultados: de los artículos escogidos, cinco trataban de las herramientas, ocho de la importancia de las enfermeras, seis de los cuidados enfermeros y 10 de las barreras que impiden la atención, muchos comentan más de una variable.

Conclusiones: existe un consenso sobre la utilidad de las herramientas, así como unanimidad sobre la importancia de los profesionales enfermeros como los agentes de salud más próximos a estas mujeres. Además, los autores hablan del desarrollo de actividades, como apoyar el fortalecimiento y la autonomía y la mejora de la autoestima como cuidados enfermeros, que se deberían ofrecer a las mujeres que sufren maltrato. Por último, las barreras que obstaculizan la respuesta sanitaria eficaz son las falsas creencias y el bajo conocimiento sobre el tema.

Palabras clave: violencia contra la mujer; atención de enfermería; violencia de género; maltrato conyugal; Atención Primaria de salud.

Abstract

Nursing care for battered women in the setting of gender-based violence

Objective: gender-based violence has become a major Public Health problem which requires urgent action, considering this situation as an experience with impact on the health-disease process of women. In this setting, professionals must act with sensitivity and effectiveness, in search for the best care for them. The primary objective of this study is to analyse the evidence about the most specific nursing care adapted to the scenario of violence against women.

Methodology: a bibliographic review of scientific publications was conducted in the following Health Sciences databases: BVS, Cuiden, Dialnet, Lilacs, Pubmed, Cielo, and the Cochrane library, limited to the period from 2018 to 2023. Fifteen (15) articles which met selection criteria were chosen.

Results: of the articles selected, five were about the tools, eight about the importance of nurses; six about nursing care, and 10 about the barriers preventing care; more than one variable was discussed in many of them.

Conclusions: there is consensus regarding the usefulness of tools, as well as unanimity about the importance of nursing professionals as the health agents closest to these women. Besides, the writers talk about the development of activities such as support for strengthening and autonomy, and the improvement of self-esteem, as part of the nursing care which should be offered to women suffering abuse. Finally, the barriers hindering an effective healthcare response are: false beliefs and low knowledge of this matter.

Key words: violence against women; nursing care; gender-based violence; domestic violence; Primary Care.

Introducción

La violencia de género se ha convertido en un importante problema de Salud Pública, el cual conlleva la violación de los derechos humanos, repercutiendo gravemente sobre la salud de la mujer. Según la definición de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la violencia de género es "cualquier acto o intención que origina daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada" (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) indica que alrededor de una de cada tres mujeres (30%) en el mundo ha sufrido violencia física y/o sexual de una pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Desde el Instituto Nacional de Estadística español, el número de mujeres víctimas de violencia de género aumentó un 3,2% en el año 2021, hasta 30.141. La tasa de víctimas de violencia de género fue de 1,4 por cada 1.000 mujeres de 14 y más años (2).

En este documento se abordará una de las más extendidas, la violencia perpetrada por un compañero íntimo. Según el Gobierno de España (3), la violencia doméstica contra las mujeres: "es una forma de violencia de género que aparece por la relación de poder y la distinción cultural de roles asignados para cada sexo. Este tipo de relaciones de poder rara vez benefician a las mujeres". En España, esta se encuentra amparada por la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, donde se define esta como: "la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres y se ejerce por los cónyuges o quienes hayan estado vinculados a las mujeres por relaciones de afectividad" (4).

En cuanto al panorama nacional sobre la normativa vigente, el 7 de septiembre de 2022 fue publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, que pretende impulsar los derechos de todas las víctimas, adoptando y poniendo en práctica políticas efectivas, globales y coordinadas entre las diferentes Administraciones, garantizando la prevención y la respuesta frente a todas las formas de violencia sexual (4).

Aparte de la forma como se exprese la vivencia de la violencia, esta puede dañar la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, y desencadenar problemas tales como: hematomas, quemaduras, hipertensión, aborto, dolores epigástricos, daños relacionados a la somatización de la violencia experimentada, cefalea, ansiedad, síndrome del estrés postraumático e intento de suicidio, depresión (5).

Considerando esta situación como una vivencia que afecta significativamente al proceso salud-enfermedad de las mujeres, el ámbito de la salud es un lugar privilegiado para identificación de estas situaciones. En este contexto, los profesionales deben de estar preparados para reconocer esta situación, y no solo por las marcas visibles, los trabajadores han de actuar de manera sensible y efectiva con ellas, buscando el mejor cuidado. Los servicios de salud juegan un papel fundamental en la prevención y la gestión de la violencia contra la mujer debido al hecho de que la mujer puede acceder a estos con mayor frecuencia que a otros, sobre todo a la asistencia sanitaria, especialmente la Atención Primaria de salud, reduciendo así sus consecuencias.

A pesar de los esfuerzos por crear un fundamento de conocimiento teórico acerca de la temática, los estudios corroboran que aún existen dificultades por parte de algunos profesionales para identificar la violencia contra la mujer. También revelan la falta de preparación para realizar la atención; sin embargo, hay menos investigación que explora los cuidados enfermeros que estas mujeres necesitan. Las demandas de estas mujeres hacia los servicios de salud requieren que los profesionales tomen medidas y tengan en cuenta la complejidad de las circunstancias, en la perspectiva de la atención integral.

Todos estos acontecimientos han propiciado un mayor interés sobre el tema, y así apareció la necesidad de una discusión más generalizada sobre la práctica de los profesionales enfermeros a la hora de cuidar a las mujeres que sufren o han sufrido violencia, con un énfasis en el género.

El problema es los cuidados hacia la mujer maltratada o que está sufriendo maltrato no están claros. Tampoco se ha valorado en profundidad la calidad de los mismos, puesto que, aunque no es un problema reciente, su actuación y su penalización legal sí que es nueva.

Por tanto, se plantea la siguiente pregunta: ¿cuáles son los cuidados enfermeros específicos que pueden permitir mejorar el cuidado desde la complejidad a mujeres víctimas de violencia de género actual y pasada?

Siguiendo la formulación PICO:

- Paciente: mujer maltratada, mujer que ha sufrido violencia.
- Intervención: cuidados enfermeros específicos.
- Comparación: otro tipo de cuidados.
- *Outcomes* (resultados): atender y mejorar el cuidado hacia mujeres que sufren o han sufrido violencia de género en algún momento de su vida.

Como objetivo general de esta revisión se plantea analizar la evidencia sobre los cuidados enfermeros más específicos y adaptados a la situación de violencia contra la mujer.

Como objetivos específicos se recogen los siguientes:

- Definir las herramientas de la enfermera para detectar, prevenir y tratar la violencia contra la mujer.
- Identificar la importancia de los profesionales enfermeros como agentes de salud que tienen un mayor contacto con estas mujeres.
- Demostrar que los cuidados enfermeros mejoran el proceso de readaptación a la vida cotidiana de estas mujeres.
- Enunciar las barreras que implican un obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz.

Metodología

El presente trabajo es una revisión bibliográfica de aquellos documentos más actualizados sobre el tema. La revisión bibliográfica se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2023 en España, desde el día 8 de febrero hasta el 29 de marzo mediante la consulta de diferentes metabuscadores y bases de datos electrónicas: Pubmed, Lilacs, Cuiden, BVS, Dialnet, Cinahl, Scielo España y La Biblioteca Cochrane Plus. Se emplearon distintos descriptores para las diferentes búsquedas bibliográficas. Por un lado, del tesoro *Medical Subject Heading* (MeSH) se utilizaron: "nursing care", "violence against women", "nursing", "spouse abuse", "aftercare", "domestic violence", "prevention AND control" y "domestic violence therapy". Por otro lado, se usaron: "violencia contra la mujer", "atención de enfermería", "medicina preventiva", "violencia de género", "maltrato conyugal" y "cuidados posteriores" del tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Para poder combinar los descriptores anteriormente enunciados se empleó el operador booleano "AND".

Las cadenas de búsquedas que se utilizaron fueron: "nursing care AND violence against women", "nursing AND spouse abuse", "spouse abuse AND aftercare", "domestic violence AND nursing", "atención de enfermería AND violencia contra la mujer", "atención de enfermería AND violencia contra la mujer AND medicina preventiva", "violencia de género AND atención de enfermería", "violencia de género AND prevención AND atención de enfermería", "maltrato conyugal AND atención de enfermería", "violencia contra la mujer", "atención de enfermería AND violencia contra la mujer AND cuidados posteriores", "violencia contra la mujer AND maltrato conyugal".

Se establecieron unos determinados criterios de selección que se exponen a continuación:

Criterios de inclusión:

- El periodo de búsqueda se limitó a una antigüedad máxima de cinco años, entre 2018 y 2023.
- Mujeres que se encuentran en una situación de violencia con sus parejas.
- Aquellos que obtienen la casi totalidad de los criterios *Critical Appraisal Skills Programme* español (6-8).

Criterios de exclusión:

- Artículos que no se adecúen al tema de estudio.
- Artículos que no cumplan algunos de los requisitos anteriores.
- Duplicados.

Las variables de la revisión son:

- Herramientas de la enfermera/o para detectar, prevenir y tratar la violencia contra la mujer.
- Importancia de los profesionales enfermeros como agentes de salud que tienen un mayor contacto con estas mujeres.
- Cuidados enfermeros que mejoran el proceso de readaptación a la vida cotidiana de estas mujeres.
- Barreras que implican un obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz.

Para la selección de los artículos de una forma más eficiente se utilizó el filtro de años de publicación del periodo 2018-2023 y disponibilidad de texto completo.

Como método de filtración de los recursos se hizo un cribado en el que se leía el título y el resumen de los documentos y se desechaban aquellos que no cumplían los criterios de selección y/o no se adecuaban a la temática del trabajo.

A la hora de la lectura crítica se utilizó el programa CASPe para poder evaluar la calidad metodológica de los diferentes artículos (6-8).

Tras la búsqueda inicial se localizaron un total de 14.620 referencias (12.149 en Pubmed, 120 en Cuiden, 631 en BVS, 38 en Lilacs, 1.517 en Scielo España, 149 en Dialnet y 16 en B. Cochrane plus), de las cuales 15 fueron los elegidos por las diferentes vías plasmadas en el proceso de selección: uno de Lilacs, seis de Cuiden, uno de la biblioteca Cochrane, uno de Dialnet, uno de Pubmed, uno de Scielo y cuatro de BVS. Respecto al idioma, tres artículos fueron escritos en inglés, siete en español y cinco en portugués.

A continuación se adjunta un diagrama de flujo explicativo del cribado realizado para seleccionar los documentos (Figura 1).

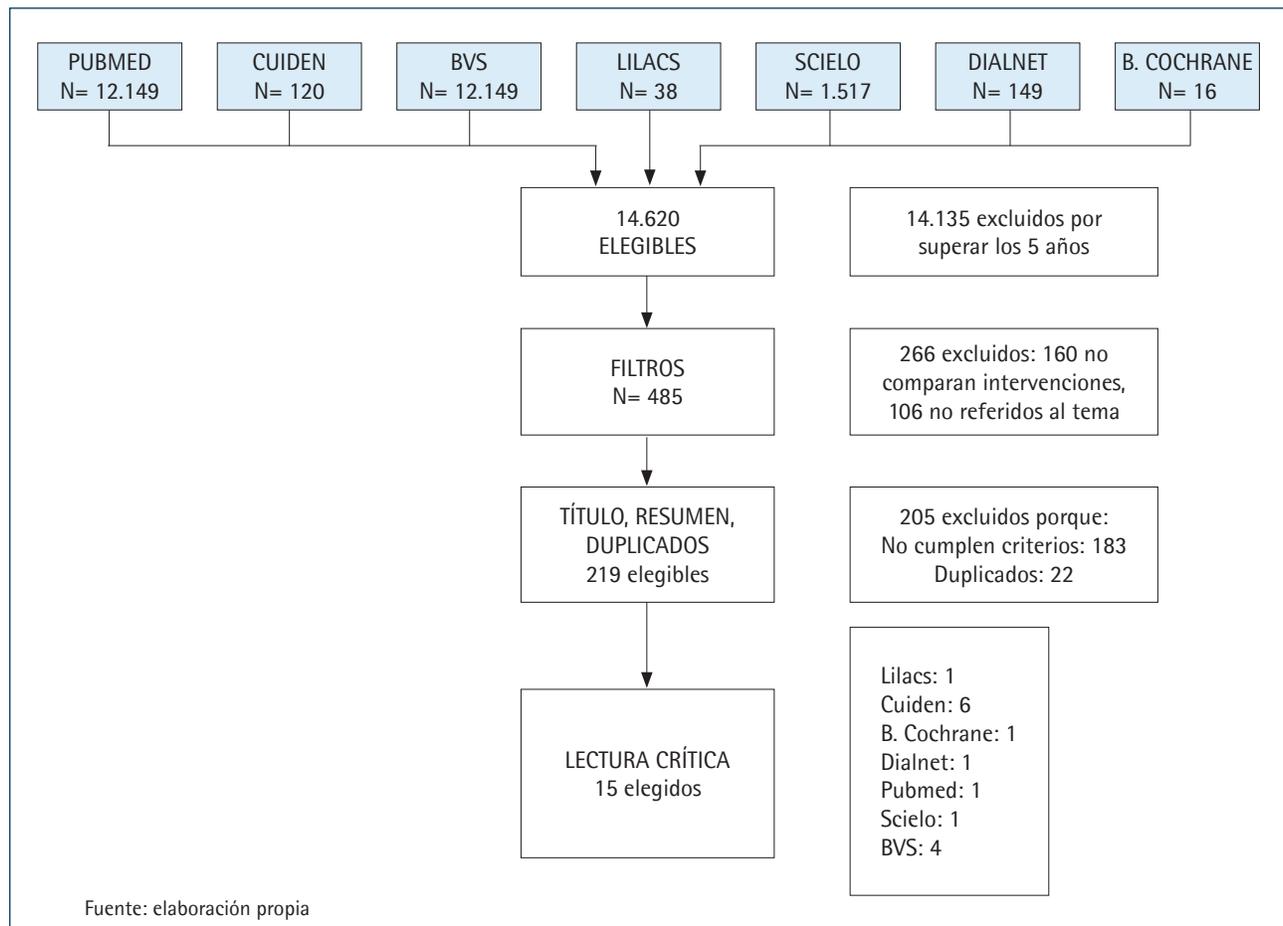


Figura 1. Diagrama de flujo

Resultados

Los artículos seleccionados para dar forma al presente trabajo fueron en total 15:

- Seis estudios cualitativos, descriptivos.
- Cuatro revisiones bibliográficas.
- Un estudio transversal con muestreo no probabilístico.
- Un estudio cualitativo basado en la teoría fundamentado en los datos.
- Tres estudios transversales.

Los estudios cualitativos descriptivos han sido el tipo de estudios más seleccionado y la mayoría de los trabajos son de tipo cualitativo. Los artículos se estructuraron en cinco bloques temáticos, de forma que se corresponden con los objetivos específicos. Las variables de resultados son: herramientas de la enfermera para evaluar la eficacia de los cuidados en el ámbito de la violencia de género, importancia de los profesionales enfermeros como agentes de salud con mayor contacto con estas mujeres, cuidados enfermeros que mejoran el proceso de readaptación a la vida cotidiana y barreras que implican un obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz.

Cabe señalar que cinco artículos se utilizaron para elaborar la primera variable, ocho para la segunda variable, seis para la tercera variable y 10 para la última variable. A continuación, se muestran los principales hallazgos encontrados desglosados en una tabla de síntesis de resultados (Tabla 1).

Tabla 1. Tabla de síntesis de resultados

| Título | Autor, país, año | Tipo de estudio y muestra | VARIABLES DE RESULTADO | CASPe |
|--|---|---|---|-------|
| <i>Violencia contra as mulheres: atuação primária à saúde</i> | Sehnm, Lopes, Tier, Ribeiro, Maciel, Calhos. Brasil, 2019 | Investigación cualitativa, descriptiva, realizada en estrategias salud de la familia de un municipio de rio grande do sul, 2017 | Cuidados enfermeros: el vínculo, la acogida y la notificación obligatoria constituyen factores importantes para la actuación. La importancia de la enfermería: en su práctica para movilizar mujeres para la construcción de la igualdad de género y su autonomía | 9/10 |
| Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de salud | Vale, Rocha, Conceição. Brasil, 2022 | Revisión integradora de la literatura. Se encontraron 48 artículos, después de filtrar quedaron siete | Barreras: existe una dificultad para que los profesionales de la salud identifiquen y actúen en casos de violencia contra la mujer. La importancia de la enfermería: 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. Cuidados enfermeros: 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 | 10/10 |
| Violencia contra la mujer: ¿cómo los | Santos, Barros, Delgado, Silva, | Estudio exploratorio-descriptivo, con abordaje cualitativo, desarrollado con | Barreras: falta de estructura en las unidades, formación de profesionales y una red de protección para estas mujeres. La importancia de la enfermería: es fundamental que | 8/10 |

Tabla 1. Tabla de síntesis de resultados (continuación)

| Título | Autor, país, año | Tipo de estudio y muestra | VARIABLES DE RESULTADO | CASPe |
|---|--|---|---|-------|
| profesionales de la Atención Primaria de salud están enfrentando esta realidad? | Carvalho e Alexandre. Brasil, 2018 | 11 enfermeras que integran Atención Primaria | tengan una visión más amplia de los problemas inherentes a la comunidad para brindar una mejor atención | 8/10 |
| Violencia de género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria | Noriega. España, 2018 | Revisión bibliográfica a través de fuentes primarias y secundarias. Se utilizaron 13 artículos | Herramientas: identificación de casos se basa en la relación de confianza y en técnicas como la entrevista o el uso de cuestionarios. Barreras: destacan la falta de formación y de conocimientos como principal motivación de infradetección/actuación. La importancia de la enfermería: la atención a la violencia de género desde enfermería puede considerarse primordial desde nuestra profesión | 8/10 |
| Validación de la versión corta del <i>Woman Abuse Screening Tool (WAST)</i> en población general | Pichiule Castañeda, Gandarillas Grande, Pires Alcaide, Lasheras Lozano y Ordobás Gavín. España, 2019 | Encuesta de violencia de pareja hacia la mujer de la Comunidad de Madrid de 2014, realizada a mujeres de 18 a 70 años | Herramientas: la versión reducida del cuestionario WAST presentó índices de validez aceptables para ser utilizados como cuestionario de cribado de violencia de pareja hacia la mujer | 9/10 |
| Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en Atención Primaria de salud en España | Murillo, San Sebastián, Vives-Cases, Goicolea. España, 2018 | Estudio transversal con muestreo no probabilístico y por conveniencia en profesionales sanitarios/as de 15 centros de Atención Primaria españoles | Herramientas: leer el protocolo de actuación regional/nacional y recibir formación en la violencia del compañero íntimo fueron las intervenciones más importantes asociadas a una mejor capacidad de respuesta a la violencia del compañero íntimo de los/las profesionales sanitarios/as en Atención Primaria | 8/10 |
| Prácticas de cuidado de la enfermera a la mujer en situación de violencia conyugal | Mota, Machado, Santos, Simões, Pires, Rodrigues. Brasil, 2020 | Investigación descriptiva, cualitativa, realizada con 17 enfermeras de las Unidades de Salud de la familia de un municipio baiano | Cuidados de enfermería: cuidar a la mujer en situación de violencia conyugal implica acogida y trabajo en equipo multiprofesional. Barreras: el silencio de la mujer, la contrarreferencia y la capacitación profesional inadecuada. La importancia de la enfermera en el cuidado de estas mujeres | 7/10 |
| Cuidado Enfermero, percepción de la mujer que vive violencia de pareja | Yusef Contreras, Illesca Pretty, Seguel Palma. Chile, 2020 | Investigación cualitativa, descriptiva, a través de estudio de casos. Se realizó registro de notas de campo y entrevista | Cuidados enfermeros: protección, seguridad, apoyo, orientación, educación y necesidad de reestructuración de sus vidas y las de sus hijos. La importancia de la enfermera: por su fuerte formación en el ámbito social y tomando en cuenta el compromiso ético y sus amplias competencias | 8/10 |

Tabla 1. Tabla de síntesis de resultados (continuación)

| Título | Autor, país, año | Tipo de estudio y muestra | VARIABLES DE RESULTADO | CASPe |
|--|--|---|--|-------|
| | | en profundidad a informantes claves | Herramientas: es necesario formular protocolos de atención y modelos de cuidado específicos, en servicios públicos intersectoriales | |
| Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en servicios de emergencia | Franco, Lourenço. Brasil, 2022 | Revisión integradora en bases de datos con 24 artículos seleccionados | La importancia de la enfermera: el equipo de enfermería tiene un papel protagónico en el abordaje. Barreras: existen barreras que pueden ser superadas mediante el desarrollo de protocolos y la formación de profesionales para el abordaje de la violencia contra la mujer | 7/10 |
| Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencia de género | Bastias, Figueroa, Texier, Ariza, Algañaraz Soria, Caño. Argentina, 2020 | Estudio cualitativo-descriptivo, donde se entrevistó a 10 enfermeros de un hospital de San Juan, Argentina | Cuidados de enfermería: la necesidad de contención mediante el establecimiento de un vínculo de confianza, empatía y respeto que permita a las pacientes verbalizar la violencia y el reconocimiento del caso como tal. Barreras: el escaso tiempo de duración de la consulta, la falta de capacitación y experiencia para la detección. La importancia de la enfermería: por su posición privilegiada para la atención de estos pacientes | 7/10 |
| Condiciones que interfieren en la atención de mujeres en situación de violencia conjugal | Carneiro, Gomes, Almeida, Romano, Silva, Webler, Mauricio. Brasil, 2021 | Estudio cualitativo basado en la Teoría Fundamentada en los Datos. Las entrevistas se realizaron con 31 profesionales de la salud que trabajan en Unidades de Salud de la Familia | Barreras: la atención puede estar limitada por la logística de la organización, que restringe el tiempo de la consulta y la preparación profesional desde la graduación para actuar en estos casos. Se suma el impacto de la inexistencia o desconocimiento de un flujo de atención intersectorial delineado. Los profesionales apuntan a una debilidad en el proceso de formación académico/profesional. Destacable la importancia de educación continua en salud, para la actualización de profesionales | 9/10 |
| Violencia contra las mujeres en la práctica de enfermeras de Atención Primaria de salud | Silva, Ribeiro. Brasil, 2020 | Estudio descriptivo con aproximación cualitativa, realizado con diez enfermeras que trabajan en Atención Primaria de Salud | Barreras: es aún de difícil enfoque en el contexto de la Atención Primaria de Salud, que se ve agravada por la dificultad de la mujer para revelar su propia violencia y también del profesional que percibe su incapacidad para reconocer situaciones de violencia. Cuidados de enfermería: brindando oportunidades por un momento de resignificación de la atención ofrecida | 9/10 |

Tabla 1. Tabla de síntesis de resultados (continuación)

| Título | Autor, país, año | Tipo de estudio y muestra | Variabes de resultado | CASPe |
|---|--|--|---|-------|
| Factores asociados a la detección de casos de violencia de género en Atención Primaria | Moreno Terribas, Pérez Morente, Martín Salvador, Arrabal Delgado, Pozo Cano, Martínez García. España, 2022 | Estudio transversal mediante el cuestionario <i>Physician Readiness to Manage Intimate Partner Violence Survey</i> (PREMIS) validado al español. Participaron 38 profesionales | Barreras: se muestra necesario reforzar la formación y sensibilización en violencia de género, para aumentar su detección entre los profesionales de Atención Primaria | 9/10 |
| Formación de los profesionales sanitarios para responder a la violencia en la pareja contra la mujer | Kalra, Hooker, Reisenhofer, DiTanna, García-Moreno. 2021 | Revisión sistemática en central, medline, Embase y otras siete bases de datos hasta junio de 2020 | Herramientas: la capacitación en violencia de género puede tener efectos positivos en las actitudes de los profesionales de la salud hacia las sobrevivientes, puede mejorar su conocimiento y preparación para responder a las sobrevivientes, pero la evidencia es muy incierta | 10/10 |
| Conocimientos, actitudes y opiniones sobre violencia de género en el profesional de enfermería de Atención Primaria | González Muñoz, Durán Flores, González Rubio. España, 2019 | Estudio descriptivo transversal realizado mediante una encuesta validada, anónima y autoadministrada dirigida a los profesionales de enfermería | Barreras: los encuestados creen que no poseen los conocimientos necesarios para detectar estas situaciones, por lo que es necesario el aumento de la formación sobre esta materia en los profesionales, en relación con la detección e identificación de casos | 9/10 |

Discusión

Tras el análisis de los resultados de los artículos seleccionados, reflejados en el apartado anterior, se encontró una relación con los objetivos planteados.

Variable 1. Herramientas de la enfermera/o para detectar, prevenir y tratar la violencia contra la mujer

Los autores hacen hincapié en la necesidad de utilizar diferentes instrumentos para detectar la violencia de género, ya sea desde la entrevista personal a la mujer hasta escalas de detección de la violencia de género. Cada profesional debe buscar la forma en la que se sienta más seguro. En su artículo Noriega (9) hace referencia a lo dictado por la OMS, donde dice: "No tengan miedo de preguntar: contrariamente a la creencia popular, la mayoría de las mujeres están dispuestas a revelar el maltrato cuando se les pregunta de forma directa y no valorativa. En realidad, muchas están esperando silenciosamente que alguien les pregunte".

Según Noriega (9) existen una serie de escalas que pueden ayudar en el trabajo diario de las enfermeras, como son:

- *Woman Abuse Screening Tool*: consta de dos preguntas adaptadas a la población española. Es una de las más sencillas y rápidas (10).
- La versión española de *Index Of Spouse Abuse* (ISA): formada por 30 ítems, mide violencia física, sexual y emocional, conductas de control y aislamiento y la gravedad de la violencia contra la mujer.

- El PMWI-SF mide el grado de maltrato psicológico. Este cuestionario es una versión corta del original, incluye comportamientos abusivos que pueden sufrir las mujeres víctimas de violencia de género.

Yusef et al. (11), Moreno Terribas et al. (12) y Murillo et al. (13) resaltan la necesidad de crear protocolos de atención y modelos de cuidado específicos, para poder brindar los cuidados con máxima calidad, pero siempre respetando cada caso individual. Estos autores también resaltan la necesidad de que el personal de enfermería conozca las políticas y programas, para poder detectar los recursos disponibles que se pueden ofrecer a estas mujeres y aumentar el nivel de preparación y conocimientos sobre los requerimientos legales en violencia de género. Según Murillo et al. (13) realizando estos cambios se optimizaría la gestión de los casos de violencia de género, mejorando significativamente la detección activa, la comunicación entre profesionales y pacientes, y la gestión integral de las mujeres afectadas.

Murillo et al. (13) hace referencia a la necesidad de formación sobre el tema, en su artículo refieren que más de 20 horas de formación se asocia con mejores puntuaciones en el nivel de preparación y conocimientos percibidos, en la preparación del equipo, sobre los requerimientos legales pertinentes, en la disponibilidad de recursos en el lugar de trabajo, la autoeficacia, el entendimiento de la víctima y las prácticas llevadas a cabo para mejorar esta situación. Kalra et al. (5) también recalcan que la capacitación de los profesionales de la salud puede tener efectos positivos en su trabajo, mejorando el conocimiento y la preparación para poder abordar estos casos con la mayor calidad.

Según la OMS: "la capacitación del personal sanitario constituye la primera línea de apoyo para las mujeres que experimentan violencia de género, de la cual se obtienen las herramientas necesarias para brindar una atención integral y de calidad. Además, cuando el conocimiento aumenta con la formación también influye en aspectos personales, como la autoeficacia profesional, lo que genera mejores prácticas clínicas" Murillo et al. (13).

Variable 2. Importancia de los profesionales enfermeros como agentes de salud que tienen un mayor contacto con estas mujeres

Los diferentes autores (Vale et al. (14), Bastias et al. (15), Noriega (9), Franco et al. (16) y Sehnem et al. (17)) afirman que los profesionales de la enfermería se encuentran en una posición estratégica para asistir a las mujeres que sufren violencia de género, al ser uno de los primeros profesionales con los que entran en contacto al llegar a los servicios de salud y, si necesitaran hospitalización, sería con quién más tiempo pasarían durante el ingreso. Además, afirman que la enfermera mantiene un vínculo a largo plazo con estas mujeres, a través de los cuidados que le brinda. Yusef et al. (11) hace referencia a la fuerte formación en el ámbito social que tiene la profesión de enfermería, lo que les capacita para el cuidado por su compromiso ético y sus amplias competencias.

Según Noriega (9), "la enfermera/o tendrá como responsabilidad primordial profesional la salvaguarda de los Derechos Humanos" (Art. 53), siendo considerada la violencia de género una vulneración de dichos derechos por la ONU. Noriega (9) resalta el trabajo de las enfermeras de Atención Primaria, puesto que tienen gran accesibilidad, cercanía y contacto frecuente a lo largo del ciclo vital con estas mujeres. Este es un colectivo fundamental para llevar a cabo la detección temprana de la violencia de género. Es preciso destacar que Santos et al. (21) refieren que deberían de ser especialistas de familiar y comunitaria, para poder tener una visión más amplia de los problemas inherentes en la comunidad y brindar mejor asistencia.

Variable 3. Cuidados enfermeros que mejoran el proceso de readaptación a la vida cotidiana de estas mujeres

Los cuidados que los enfermeros deben brindar ante los casos de violencia de género no se reducen solo a la atención de lesiones físicas, sino también incluye un cuidado basado en las necesidades psicológicas de estas mujeres (15).

Según los autores Yusef et al. (11), Vale et al. (14), Sehnem et al. (17), Silva et al. (18), Mota et al. (19) y Noriega (9) los enmarcan en la promoción del autocuidados, la escucha activa, la orientación y guía, la educación, la capacitación, el cuidado humanizado y personalizado, con actitud de aproximación espontánea, compromiso, disposición y empatía, por parte de quien les presta ayuda, y la necesidad de refuerzo y validación sobre la asertividad de sus decisiones frente a luchar contra la violencia, y siempre a través de una atención integral, acogedora y humanizada, para fortalecer la autonomía y autoestima de estas mujeres. Se ha de enfatizar la necesidad de fortalecer la acogida y la escucha, sobre todo desde el momento de la llegada de la mujer víctima de violencia en la unidad de salud hasta su derivación y posible regreso a la unidad, buscando continuamente satisfacer todas sus necesidades.

Sehnm et al. (17) y Bastias et al. (15) también resaltan el vínculo como facilitador del trabajo de los enfermeros con las mujeres en situación de violencia: favorece la búsqueda de las mujeres por el servicio de salud, siendo un vínculo fundamental para que ganen confianza y puedan tanto aclarar dudas como exponer el problema.

Vale et al. (14) y Sehnm et al. (17) coinciden en la necesidad de que las enfermeras orienten a las mujeres en la búsqueda de información, en la notificación obligatoria y en que faciliten una serie de números de teléfono y listado de organizaciones que atienden estos casos.

Yusef et al. (11) habla de la importancia de realizar cuidados en relación con la salud mental de las mujeres utilizando: la disposición, la comprensión, la neutralidad, la actitud empática, la acogida, la contención, la orientación, la desdramatización, el control de las emociones, el conocimiento de límites propios, la intervención en crisis y la relación de ayuda.

Variable 4. Barreras que implican un obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz

En lo referente a las barreras que implican un obstáculo para dar una respuesta sanitaria eficaz, la mayoría de autores (Bastias et al. (15), Vale et al. (14), Noriega (9), Carneiro et al. (20), Santos et al. (21), Mota et al. (19), Sehnm et al. (17) y González Muñoz et al. (22)) concuerdan en que la mayor dificultad es la falta de tiempo en consulta y la falta de conocimiento, así como la capacitación o la experiencia para los casos de violencia de género. Según Murillo et al. (13) solo el 31% del personal sanitario refirió sentirse bien preparado para realizar una anamnesis y una exploración física completa durante la atención a las mujeres en los casos de violencia de género. El personal de enfermería no se encuentra suficientemente formado sobre las acciones a seguir, ni conoce de forma específica las instituciones nacionales que se ocupan de esta problemática. Como comentan en sus artículos Bastias et al. (15) y Silva et al. (18) se observa la necesidad de formación en perspectiva de género para clarificar conceptos y adecuar la intervención. La falta de abordaje de este tema durante su formación, tanto a nivel de posgrado como en relación con la educación continua, lleva a una falta de conocimiento y a un bajo ratio de notificaciones y poca responsabilidad en el seguimiento del caso.

Vale et al. (14) apuntan que se debe reflexionar sobre la educación y el desempeño en salud, puesto que se enfocan a lo técnico y no valoran la violencia como un problema de salud legítimo, que requiere una intervención efectiva. También comenta que muchos profesionales no identifican violencia en su práctica asistencial, debido a la dificultad para identificar síntomas o al silencio de las mujeres. Como refiere González Muñoz et al. (22) la mayoría cree que no poseen los conocimientos necesarios, considera que tienen un nivel medio de conocimiento general sobre violencia de género. También en los servicios de emergencia notan esta falta de conocimientos, según Franco et al. (16), con esta formación se podrá superar el estigma que abordar el tema de la violencia de género.

Según los datos de González Muñoz et al. (22), solo un 20,7% de los profesionales aplica siempre el protocolo de violencia de género; a pesar de que más de la mitad considera que la violencia de género es un problema bastante frecuente y muy importante, solo una cuarta parte de los encuestados mantiene una actitud expectante ante el diagnóstico y se plantea como diagnóstico diferencial la posibilidad de malos tratos ante una paciente en la consulta. Por tanto, al menos siete de cada 10 mujeres maltratadas pasan desapercibidas en la asistencia clínica habitual. Solo la mitad de los profesionales conoce la Ley y las obligaciones legales ante la mínima sospecha de un caso de violencia de género.

Santos et al. (21), Vale et al. (14), Sehnm et al. (17) y Carneiro et al. (20) resaltan la falta de estructura de las unidades y la fragilidad de la red de protección, con dificultades a la hora de la coordinación.

Otra parte importante del problema es el recambio de profesionales, según Sehnm et al. (17) el cambio frecuente de profesionales en los servicios de salud debilita el vínculo, ya que es un tema que muchas mujeres se avergüenzan de compartir con nuevas personas en las que no confían.

En la actualidad, a pesar de que la investigación sobre la detección de la violencia de género ha aumentado, sobre todo en el ámbito enfermero, las asistencias enfermeras siguen siendo relegadas a un segundo plano. El número de estudios que investigan estos son escasos. Por ello, es esencial que una profesión como la de enfermería, que como se ha podido observar es la que más contacto tiene con estas mujeres, desarrolle la máxima eficacia en su amparo y protección.

Sería conveniente puntualizar una serie de futuras líneas de investigación; como principal, debería abordarse el tema de la atención y la asistencia para la detección precoz, aunque existe una serie de protocolos que apoyan el trabajo de los profesionales, como se ha podido apreciar, algunos no conocen los protocolos o no los llevan a cabo. Además, se debería plantear la posibilidad de la enseñanza sobre el cuidado a mujeres maltratadas en las mismas facultades, para así poder mejorar el conocimiento de los profesionales enfermeros sobre el tema y tener una variedad de nuevos profesionales cua-

lificados para realizar la detección y el cuidado de estas mujeres.

Cabe destacar que en la presente revisión se ha encontrado una serie de limitaciones dada la escasa investigación en España sobre la protección y cuidados enfermeros hacia estas mujeres. Por esta razón muchos de los textos seleccionados son estudios realizados en Sudamérica. Además, cabe destacar que un porcentaje relativamente bajo estaba escrito en español. Los idiomas predominantes eran el portugués y el inglés.

También se puede añadir como limitaciones que han surgido durante la realización de la presente muestra bibliográfica, el reducido número de estudios, que impide la generalización de los resultados. Además, se ha encontrado escasa información sobre la formación en las universidades, que también son poco generalizables.

Conclusiones

Las conclusiones que se pueden extraer tras esta revisión bibliográfica son las siguientes:

- Los autores coinciden en que existe una serie de herramientas que permiten la detección, la prevención y ayudan a las enfermeras a la hora de tratar con estas mujeres. Las escalas más fiables y con menos sesgo de selección son la ISA y el PMWI-SF.
- Todos los artículos corroboran que los profesionales enfermeros son los agentes de salud que tienen un mayor contacto con estas mujeres, lo que les convierte en agentes de salud imprescindibles, por su tarea de cuidado asistencial para ampararlas y auxiliarlas.
- Existe un consenso sobre los cuidados que empoderan a la mujer. Algunos son: entender su malestar y sus problemas de salud como una consecuencia de la violencia y el miedo, apoyar el fortalecimiento y la autonomía para poder enfrentarse a la violencia, mejorando la autoestima, la autonomía y la libertad e informar a las mujeres sobre sus derechos.
- Existen diferentes barreras que obstaculizan la respuesta sanitaria eficaz, como son: el bajo conocimiento de los profesionales sobre el tema y la falta de confianza para realizar la detección.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Financiación

Ninguna.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia contra la mujer [internet]. Notas de prensa. Ginebra: OMS; 2021 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de violencia doméstica y violencia de género (EVDVG) [internet]. Madrid: INE; 2021 [citado 8 may 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176866&tmenu=ultiDatos&tidp=1254735573206
3. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Definición de Violencia de Género [internet]. Madrid: Gobierno de España; [citado 8 may 2023]. Disponible en: https://www.inmujeres.gob.es/servRecursos/formacion/Pymes/docs/Introduccion/02_Definicion_de_violencia_de_genero.pdf
4. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad. Guía de derechos para las mujeres víctimas de violencia de género [internet]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2022 [citado 8 may 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/informacionUtil/derechos/docs/guiaderechosESPmayo2022.pdf>
5. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, Di Tanna GL, García-Moreno C. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 31 de mayo de 2021 [citado 8 may 2023]; 2021(5). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012423.pub2/full>

6. Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender un Estudio de Diagnóstico. CASPe Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica [internet]. 2005 [citado 8 may 2023]; 22-5. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_diagnostico_0.pdf
7. Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica [internet]. 2010 [citado 8 may 2023]; 3:3-8. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_cualitativa.pdf
8. Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica [internet]. 2005 [citado 8 may 2023]; 1:13-7. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf
9. Noriega RB. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enferm Global* 2018; 17(3):484-508.
10. Pichiule Castañeda M, Gandarillas Grande A, Pires Alcaide M, Lasheras Lozano L, Ordobás Gavín M. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) en población general. *Gac Sanit.* 2020; 34(6):595-600.
11. Yusef Contreras V, Illesca Pretty M, Seguel Palma F. Cuidado enfermero, percepción de la mujer que vive violencia de pareja. *Revista CuidArte* [internet]. 14 de agosto de 2020 [citado 8 may 2023]; 9(18). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/76669>
12. Moreno Terribas L, Angeles Pérez Morente M, Martín Salvador A, Arrabal Delgado B, Dolores Pozo Cano M, Martínez García E. Factores asociados a la detección de casos de violencia de género en Atención Primaria. *Enferm Comunitaria* 2022; 18:e13376-e13376.
13. 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.
14. Vale HS do, Rocha MR da, Conceição HN da. Assistência de enfermagem às mulheres em situação de violência na Atenção Primária à Saúde. *Rev Cubana Enferm* [internet]. 26 de marzo de 2022 [citado 8 may 2023]; 38(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4067>
15. Bastias F, Figueroa HL, Texier M, Ariza J, Algañaraz Soria VH, Caño MJ. Más allá de la dolencia física: el cuidado de víctimas de violencia de género. *Index de Enfermería (Index Enferm)* 2020; 29(4):215-9.
16. Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2022; 24:68266.
17. Sehnem GD, Lopes EB, Tier CG, Ribeiro AC, Maciel V de OS, Castilhos L. Violência contra as mulheres: atuação da enfermeira na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)* [internet]. 2019 [citado 8 may 2023]; 1-19. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/35061/html>
18. Silva VG da, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery.* 2020; 24(4).
19. Mota AR, Machado JC, Santos N de A, Simões AV, Pires VMMM, Rodrigues VP. Práticas de cuidado da(o) enfermeira(o) à mulher em situação de violência conjugal. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Online)* 2020; 840-9.
20. Carneiro JB, Gomes NP, Almeida LCG de, Romano CMC, Silva AF da, Weblar N, et al. Condições que interferem no cuidado às mulheres em situação de violência conjugal. *Escola Anna Nery* [internet]. 2021 [citado 8 may 2023]; 25(5):e20210020. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/mddcddNC37JqwwkYMQmP6mt/?lang=pt>
21. Santos SC dos, Barros P de A, Delgado RF de A, Silva LV de L, Carvalho VP da S, Alexandre ACS. Violência contra a mulher: como os profissionais na atenção primária à saúde estão enfrentando esta realidade? *Saúde e Pesquisa* 2018; 11(2):359-68.
22. González Muñoz PF, Durán Flores ML, González Rubio MJ. Conocimientos, actitudes y opiniones sobre Violencia de Género en el profesional de enfermería de Atención Primaria. *Enferm Comunitaria* [internet]. 2019 [citado 8 may 2023]; 15. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12296>