

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CONOCIMIENTOS, OPINIONES Y BARRERAS PARA LA INFRA DETECCIÓN

DOMESTIC VIOLENCE: NURSING PROFESSIONALS' AWARENESS, OPINIONS AND BARRIERS ABOUT ITS UNDERDETECTION

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: CONHECIMENTOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, OPINIÕES E BARREIRAS À INFRA DETECÇÃO

Autoras: Amalia Lorena Alcorta¹ y María Alejandra Rita Baca²

Resumen

El objetivo de este trabajo fue: determinar los conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección en la violencia intrafamiliar, en los profesionales de enfermería que se desempeñan en los centros de Atención Primaria. Se implementó un estudio descriptivo transversal, que incluyó un cuestionario de preguntas relativas a la percepción de los conocimientos, opiniones y actitudes sobre violencia de género e intrafamiliar, según los niveles de formación de los profesionales de enfermería. **Resultados:** El porcentaje de respuestas acertadas fue, de forma global, de un 49,3%, alcanzando un nivel de conocimientos solamente de grado medio. La proporción de aciertos fue similar para cada categoría profesional, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. El 73,9% de los encuestados saben de la existencia de actividades en su centro de salud relacionadas con la detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia intrafamiliar. De ellos, casi tres cuartas partes (70,6%) desconocen el funcionamiento del protocolo interno. Entre los problemas que se detectaron en barreras actitudinales y organizativas de los centros de salud el 55,6% al desconocimiento, formación insuficiente, el 23,1% con la poca disponibilidad de recursos humanos y la existencia de demasiado trabajo. **Conclusiones:** En el personal de Enfermería, el nivel de conocimiento es de grado medio, y señalan la falta de formación como el principal obstáculo, sugieren completar los equipos multidisciplinares, y de espacios para dar una respuesta sanitaria a la problemática planteada.

Palabras Clave: Violencia. Familiar. Enfermería. Atención Primaria. Infradetección.

1. Lic en Enfermería. Esp. Cuidados Intensivos. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: amalia.lorena.alcorta@unc.edu.ar - <https://orcid.org/0000-0003-3185-5565>

2. Magister Salud Materno Infantil. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba. Contacto: alejandra.baca@unc.edu.ar - <https://orcid.org/0000-0002-4849-5941>

Summary

The main objective of this study was to determine the awareness, opinions and barriers about the underdetection of domestic violence in nursing professionals that work in Primary Attention Centers. Methodology: A cross-sectional descriptive study was carried out including a questionnaire consisting of questions related to the perception of the awareness, opinions and attitudes regarding gender-based and domestic violence according to the educational levels of nursing professionals. **Results:** The general percentage of right answers that showed an intermediate level of education was 49,3%. The hit ratio of each professional category was similar and significant statistical differences were not found. The 73,9% of respondents are familiar with the existence of activities related to the detection, support and follow-up of victims of abuse and domestic violence in their healthcare centers. Almost three-quarters of them (70,6%) ignored how the internal protocol operated. Among the issues found related to behavioral and organizational barriers at healthcare centers, 55,6% of these were linked to unawareness and inadequate education and, 23,1% of them, to poor human resources availability and overwork. **Conclusions:** The awareness level among the nursing staff is intermediate and the inadequate education is shown as the main barrier. It's suggested that the multidisciplinary teams be completed and that they provide support to give a proper health response to this problem.

Key Words: Violence. Domestic. Nursing. Primary Attention. Underdetection.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi: verificar os conhecimentos, opiniões e barreiras para a subdetecção da violência intrafamiliar em profissionais de enfermagem que atuam em unidades básicas de saúde. Foi realizado um estudo transversal descritivo, que incluiu um questionário com questões relacionadas à percepção de conhecimentos, opiniões e atitudes sobre a violência intrafamiliar e de gênero, de acordo com os níveis de formação dos profissionais de enfermagem. **Resultados:** O percentual de acertos foi, globalmente, de 49,3%, atingindo um nível de conhecimento apenas médio. A proporção de acertos foi semelhante para cada categoria profissional, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas. 73,9% dos pesquisados sabem da existência de atividades em seu centro de saúde relacionadas à detecção, auxílio e acompanhamento de pacientes vítimas de maus-tratos e violência doméstica. Destes, quase três quartos (70,6%) desconhecem o protocolo interno. Dentre os problemas detectados nas barreiras atitudinais e organizacionais dos centros de saúde 55,6% a ignorância, a formação insuficiente, 23,1% com a pouca disponibilidade de recursos humanos e a existência de muito trabalho. **Conclusões:** Na equipe de Enfermagem, o nível de conhecimento é de grau médio, e apontam a falta de capacitação como principal obstáculo, sugerem o preenchimento das equipes multiprofissionais, e espaços para dar uma resposta de saúde ao problema levantado.

Palavras chave: Violência. Família. Enfermagem. Atenção primária. Subdetecção.

Introducción

En tiempos de pandemia, en nuestro país se implementaron, medidas de prevención y de mitigación de la propagación del COVID-19, basadas en el aislamiento o confinamiento tras el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU), Decreto 325/2020 Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.) 31-mar-2020, enfrentándose a una situación sin precedentes y con consecuencias muy graves para la vida humana.

Dentro de las consecuencias una que se pudo visibilizar, ha sido la violencia contra las mujeres sobre todo en el ámbito doméstico. Se puede observar, un incremento en la violencia contra las mujeres y niñas que ocurre en los hogares, ya que las mismas se encuentran encerradas con sus perpetradores, afirmándolo en el informe de Organización Naciones Unidas Mujeres. (ONU, 2020).

En cuanto al, informe del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, (MMGyD, 2020), de las Intervenciones que motivaron a la comunicación con la línea 144 en nuestro país, el 90% corresponde a la modalidad violencia doméstica, y el 98% de las personas que se comunicaron son mujeres. El 63% tienen edades entre 15 y 44 años. El 2% (677) se encontraban embarazadas y el 3% (767) tenían algún tipo de discapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) la considera un grave problema de salud pública, y se relaciona con una peor salud física y mental en la mujer, así como con complicaciones obstétricas y ginecológicas, y en su publicación declara a la violencia de género (VG) como “un problema de salud global de proporciones epidémicas” y afirma que el sector sanitario juega un papel fundamental en la detección y asistencia a mujeres víctimas de violencia y, por ello, sus profesionales deben adquirir la formación necesaria, en especial en la atención primaria dada su cercanía con la comunidad, para dar respuesta a este problema. (Baidés Noriega, R., 2018).

La VG produce graves consecuencias para la salud de la mujer y del núcleo familiar, siendo especialmente relevantes las consecuencias para la salud de los hijos que viven alrededor del maltrato. Los problemas de salud que produce la VG determinan que la mujer acuda con más frecuencia a los servicios de Atención Primaria. (Valdés Sánchez, C., et al., 2016).

La institución más valorada y que más confianza genera en la mujer que denuncia es la sanitaria. Para muchas víctimas el sistema sanitario es el único lugar donde pueden buscar ayuda, tanto en los centros de atención primaria

(AP) como de urgencias, suelen ser los primeros recursos a los que acuden las víctimas de VG ; por tal motivo en el estudio, Siendones Castillo, R., et al (2002) mencionan que los profesionales de enfermería deben tomar conciencia del problema y formar parte activa del mismo reconociendo los signos de alarma y las consecuencias de la violencia, abordando la detección y atención precoz administrando los cuidados de enfermería oportunos.

El papel del personal de enfermería de atención primaria que consiste en una detección precoz va a suponer tanto un mejor abordaje multidisciplinar de la víctima como la evitación en la medida de lo posible, de graves o nefastos resultados en las víctimas de violencia de género, tras una contención y captación temprana. (Brigidi, S., & Birosta, J.2020).

Entre diversos estudios, podemos mencionar a Lopes Amarijo, C., et al (2021) en el cual hacen referencia, que el personal de enfermería ha demostrado que tiene un nivel medio-bajo de conocimiento en la materia, además de una “actitud pasiva” ante planteamientos y dudas relativas a las violencias, también se ponen de manifiesto en un estudio de España según Estrada Montoya, J., & Sánchez Alfaro, L. (2011) , que “la baja autopercepción de conocimiento influye más que el nivel de conocimiento real en la realización del diagnóstico diferencial, la detección de casos y la aplicación del protocolo”...., Desde enfermería en atención primaria se puede generar transformaciones sociales, ya que está comprometida con acciones que objetivan la promoción de la salud, como plantea da Silva Batista, J.,et al .(2013).

Como también se debe pensar en la atención a las víctimas de violencia intrafamiliar, según (Arredondo Provecho, A., et al., 2012) en la profesión de enfermería, es quien debe considerar los factores relacionados con la situación, mirar más allá del hecho o denuncia presentada, pensar de manera global en los factores que contribuyen a la producción de violencia y dirigir sus acciones de cuidado a la persona considerando su especificidades y singularidades.

El objetivo de este estudio fue determinar los conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección en la violencia intrafamiliar, en los profesionales de enfermería que se desempeñan en los centros de Atención Primaria.

Diseño Metodológico

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. La población en estudio fueron 46 profesionales de enfermería que se desempeñan en los centros de atención primaria en la ciudad de Córdoba Capital, de los cuales 11 eran

enfermeros, 7 especialistas, 27 licenciados y 1 magíster. Dentro de los criterios de inclusión fueron poseer título de enfermero profesional o Licenciado, desempeñarse tanto en turno mañana como tarde y estar activo (asistencia) en el año 2020. Los criterios de Exclusión fueron personal no profesional y estar en estado de pasividad en la asistencia (centro de esterilización, Jefaturas, licencias u otros).

Para recoger la información se utilizó una adaptación del cuestionario elaborado por Siendones Castillo R, et al. (2012) M. Málaga España, sobre Violencia Doméstica y Profesionales Sanitarios: Conocimientos, Opiniones y Barreras para la Infra detección. Se contó con la autorización para ser aplicada en nuestro país. El cuestionario fue de carácter anónimo, voluntario y autoadministrado, constaba de 24 preguntas de respuestas cerradas y abiertas: datos sociodemográficos; A- Grado de formación sobre el tema de estudio; B- Barreras de actitud y propuestas de mejora y C- Barreras organizativas y propuestas de mejora, durante los meses de Julio a diciembre 2020, en el personal de Enfermería de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de la capital, provincia de Córdoba.

Se respetaron los preceptos de la Declaración de Helsinki¹⁸ sobre confidencialidad, protección de datos y voluntad de participación, solicitando el consentimiento informado a todos los participantes y respetando la libre voluntad de abandonar la misma en el momento que lo desee.

En el análisis de datos se utiliza el paquete estadístico GNU PSPP en su versión 1.4.1 para Windows. Se realiza un análisis descriptivo de todas las variables. Su asociación se estudió mediante pruebas de Chi 2 de Pearson. Se define un nivel de significación estadística para reescribir las conclusiones: $p \leq 0,1$ o $p \leq 0,05$.

Resultados

La encuesta se realizó a 46 profesionales de enfermería que trabajan den la Atención primaria de la salud, de los cuales 11 eran enfermeros, 7 especialistas, 27 licenciados y 1 magíster. La distribución para el sexo mujer fue del 82% para los enfermeros, del 71% para los especialistas, del 89% para los licenciados y del 100% para los magísteres.

Con respecto a los datos personales, antigüedad laboral, mencionaremos que el porcentaje mayor de edad con un 26 % ha sido entre 36 a 40 años, y presentando una antigüedad laboral entre 6 a 15 años con un 47,8%.

El porcentaje de respuestas acertadas fue, de forma global, de un 49,3%, alcanzando un nivel de conocimientos solamente de grado medio. La proporción de aciertos fue similar para cada categoría profesional, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas. En la tabla N° 1 se observa la proporción de aciertos para cada pregunta, y el valor de p para distintas comparaciones entre categorías. Se resaltan aquellos que muestran una significación con $p \leq 0,15$.

Tabla N° 1 Valor de significancia Su asociación se estudió mediante pruebas de Chi 2 de Pearson en los profesionales de enfermería según categoría. de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba. Junio 2020.

Preguntas	Valor p		
	Enfermero-Especialista	Especialista-Licenciado	Licenciado-Enfermero
Pregunta 5	0,605	0,724	0,782
Pregunta 6	0,094	0,102	0,636
Pregunta 7	0,605	0,039	0,133
Pregunta 8	0,732	0,121	0,026
Pregunta 9	0,914	0,336	0,322
Pregunta 10	0,232	0,356	0,559
Pregunta 11	0,130	0,356	0,215
Pregunta 12	0,783	0,549	0,282
Pregunta 13' (Ley)	0,172	0,412	0,351
Pregunta 13	0,829	0,816	0,559
Pregunta 14	0,783	0,176	0,241

El 100% de los encuestados reconocen que la violencia intrafamiliar es un problema al menos importante, considerándolo muy importante el 89,1%. No se encontraron diferencias significativas entre las distintas categorías profesionales ($p=0,154$), calificándolo como muy importante el 91,1% de los enfermeros, el 85,7% de los especialistas y el 92,6% de los licenciados.

Un 15,2% de los encuestados no mantiene normalmente una actitud expectante para el diagnóstico de casos de malos tratos, y un 82,6% se plantea el maltrato como diagnóstico diferencial ante un paciente con lesiones físicas, al menos normalmente. Aunque solo el 30,4% considera que aplica bien el protocolo de violencia doméstica para los casos que detecta. Se han encontrado diferencias significativas con $p=0,03$ para la relación entre el maltrato como diagnóstico diferencial entre las categorías profesionales. Los datos se muestran en la Figura N°1.

El 73,9% de los encuestados saben de la existencia de actividades en su centro de salud relacionadas con la detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y violencia intrafamiliar. De ellos, casi tres cuartas partes (70,6%) desconocen el funcionamiento del protocolo interno, ocurriendo esto en el 77,7% de los enfermeros, 80,0% de los especialistas y 63,2% de los licenciados, sin presentar diferencias significativas entre los grupos ($p=0,764$). Los datos lo demuestran en la Figura N° 2.

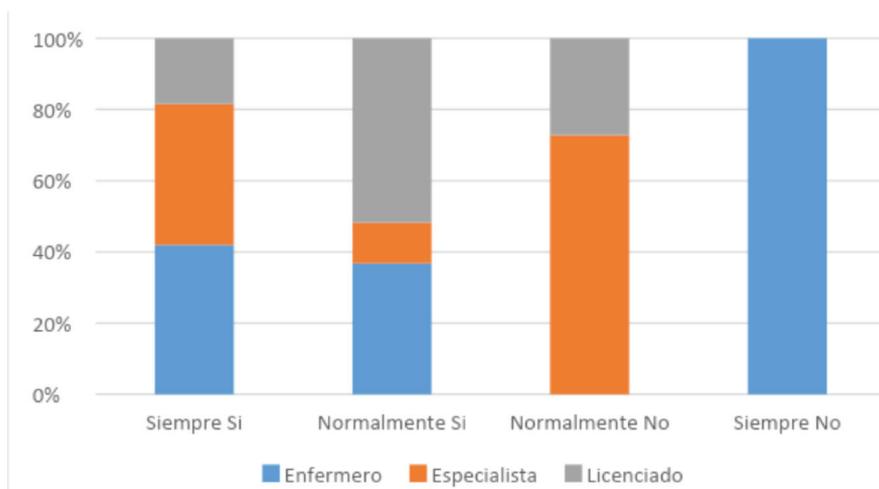


Figura N°1. El maltrato como diagnóstico diferencial de los profesionales de enfermería frente a casos de sospecha de violencia Intrafamiliar, de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba. Junio 2020.

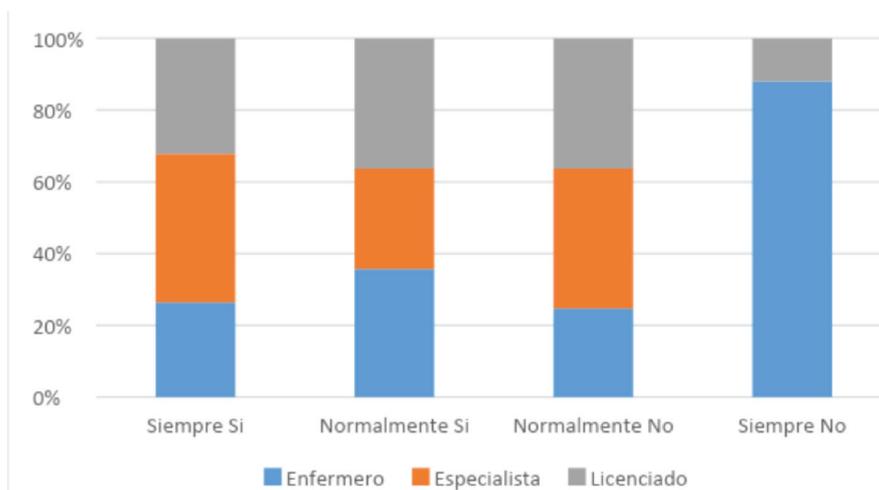


Figura N° 2. Aplicación del Protocolo de los profesionales de enfermería frente a casos de sospecha de violencia Intrafamiliar, de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba. Junio 2020.

El 71,7% de los encuestados opinan que la identificación de los casos de violencia Intrafamiliar y la solución de sus problemas debe ser una labor conjunta, que compete a la policía, jueces, psicólogos, trabajadores sociales y los propios trabajadores de la salud, sin diferencias significativas para las distintas categorías profesionales ($p=0,943$).

El 17,4% de los profesionales consultados piensan que el problema de la infradetección podría mejorarse si las pacientes víctima de violencia Intrafamiliar tuviera un cambio de actitud y fueran más activas frente a ello (respuestas A y C de la pregunta correspondiente), mientras que el 82,6% restante piensa que se mejoraría y se ayudaría más si se optimizaran los recursos y la coordinación entre los profesionales implicados (respuestas B y C de la pregunta correspondiente). No se hallan diferencias significativas entre los grupos profesionales ($p=0,561$). Los datos anteriores se muestran en la Figura 3.

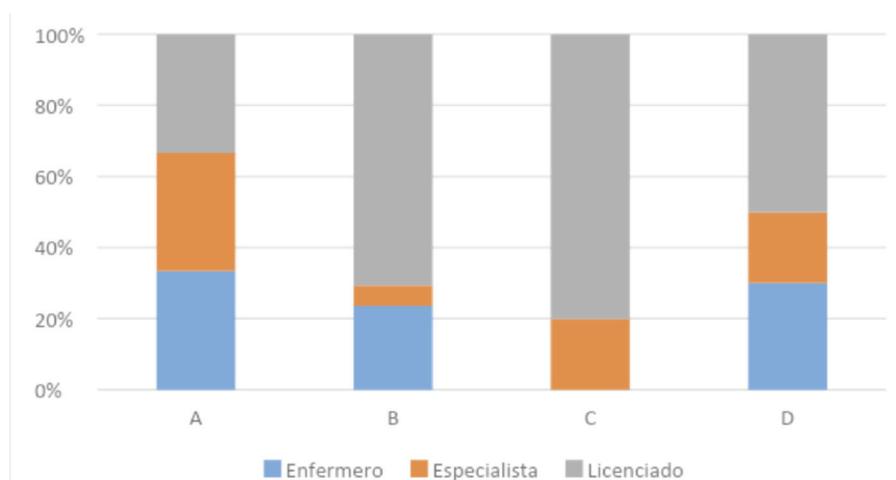


Figura 3. Opiniones frente a la violencia Intrafamiliar de los profesionales de enfermería de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba. Junio 2020.

La opinión de los profesionales sobre su función principal a la hora de detectar casos de violencia doméstica. El 37,8% opina que su función es la de contener y realizar seguimiento sobre las pacientes, seguido de un 17,8% que opina que la función principal es la detección de la violencia, y un 15,6% que opina que la función principal es la denuncia. Un 11,1% relaciona la función principal con la escucha activa, mientras que porcentajes menores la relacionan con abordajes integrales (8,9%), trabajo en equipos interdisciplinarios (6,7%) y la formación (2,2%). No se han demostrado diferencias significativas en las opiniones de acuerdo con las categorías profesionales ($p=0,589$).

Se muestran los razonamientos propuestos por los encuestados para aumentar el nivel de concienciación y sensibilización del personal de salud. Fueron resumidos en tres conceptos: el 53,3% de los encuestados consideraron que es necesario fortalecer la capacitación específica, el 20,0% que es necesario un mayor compromiso al respecto y un 17,8% que es necesario fortalecer la escucha y empatía. No se observan diferencias significativas entre las categorías profesionales ($p=0,351$). Los licenciados demandan más significativamente capacitación que las otras profesiones.

Por último, el 58,7% de los encuestados consideran que hay problemas organizativos o estructurales en su lugar de trabajo que impiden diagnosticar bien estos casos de violencia. No se observan diferencias significativas en función de las categorías profesionales ($p=0,234$) en general, aunque sí entre enfermeros y especialistas (los enfermeros responden afirmativamente en una proporción significativamente mayor que los especialistas, $p=0,088$).

De quienes respondieron que sí, el 34,6% considera que se debe al desconocimiento (esta respuesta es escogida en una proporción significativamente mayor por enfermeros), un 26,9% lo relaciona con la existencia de demasiado trabajo, el 23,1% con la poca disponibilidad de recursos humanos y un 15,4% con la formación insuficiente. Estas últimas tres opciones no mostraron diferencias significativas entre los grupos profesionales. Los datos lo demuestran en la tabla N° 2.

Tabla N° 2. Principales problemas organizativos propuestos según categorías de los profesionales de enfermería de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de Córdoba. Junio 2020.

	Enfermero	Especialista	Licenciado	Magíster	Total	Valor p
Desconocimiento	55, 6%	11,1 %	33, 3%	0, 0%	4,6%	0,12
Demasiado trabajo	14, 3%	0,0%	71, 4%	1 4,3%	6,9%	0,45
Pocos RRHH	16, 7%	0,0%	66, 7%	1 6,7%	3,1%	0,55
Formación insuficiente	50, 0%	0,0%	50, 0%	0, 0%	5,4%	0,82
Total	34, 6%	3,8%	53, 8%	7, 7%		

Ante la pregunta referida a los cambios propuestos, el 35,6% de los encuestados sugieren completar los equipos multidisciplinarios, mientras que el 33,3% sugiere no hacer cambios. Los encuestados restantes se inclinan por

crear espacios pertinentes o la formación (15,6%). No hay diferencias significativas entre los grupos profesionales ($p=0,663$).

Discusión

En el personal de Enfermería, el nivel de conocimiento es de grado medio, similar a otros estudios como en, (Arredondo Provecho, A., et al 2012), (Siendones Castillo, A., et al 2002), (Mayor Walton, S. & Salazar Pérez, C. 2019), en su totalidad reconocen que la violencia intrafamiliar es un problema al menos importante de las respuestas obtenidas.

Mencionan sobre la existencia de actividades relacionadas con la detección, ayuda y seguimiento de pacientes víctimas de abusos y VIF el 73,9%, y las tres cuartas parte afirman, que desconocen el funcionamiento del protocolo interno de su centro de salud.

Todos los profesionales encuestados consideran muy importante el problema de la VIF, y en concordancia con varios estudios, (Arredondo Provecho, A., et al 2012), (Vásquez Alfaro, M. et al. 2008), (Baena Vallejo, G., et. al. 2020), también consideran que la identificación de los casos y la solución de sus problemas debe ser una labor conjunta, que compete a la policía, jueces, psicólogos, trabajadores sociales y los propios trabajadores de la salud, en los tres niveles de formación. Manifiestan también para resolver los problemas la necesidad organizativa y/o estructural es creando espacios propios.

En cuanto al momento de detectar los casos de VIF en todos los niveles por igual, opinan que la función es de contener, realizar un seguimiento, y la denuncia, en esta última se debe tener en cuenta que cuando se tienen conocimiento de un hecho de violencia en los términos de la Ley 9.283 de Violencia Familiar. (2006 01 de marzo). o sospechen fundadamente de su existencia, están obligados a formular de manera inmediata las denuncias que correspondan, aun en aquellos casos en que el hecho no configure delito, quedando liberados del secreto profesional a tal efecto, y la misma es de carácter de identidad reservada.

Entre los razonamientos para aumentar la sensibilización y concientización, se resumen tres conceptos, fortalecer la capacitación específica, seguida del mayor compromiso y por último fortalecer la escucha y empatía, como se ha evidenciado en estudios análogos.

En cuanto a las barreras para el diagnóstico, las principales causas que se

pueden observar son la insuficiente formación, la falta de tiempo por demasiado trabajo y escaso recurso humano, estos resultados son similares a otros estudios (Baidés Noriega, R. 2018), (Valdés Sánchez, C., et al. 2016) (Siendones Castillo, R., et.al 2002).

En referencia a las propuestas de mejora, podemos señalar que manifiestan la creación de un espacio, la formación en el área y completar los equipos multidisciplinarios, para realizar una atención eficaz y oportuna a la VIF, cabe observar que en un 40 % de las respuestas no cambiarían su manera de realizar su atención.

Conclusión

Los profesionales de enfermería de atención primaria de la salud consideran importante conocer y valorar la infra- detección de la violencia intrafamiliar.

El abordaje integral, se considera como función principal de los profesionales de enfermería, la escucha activa, la contención y el seguimiento, como también el trabajo coordinado del equipo de salud.

Al ser el primer contacto con las personas, la formación, como la necesidad de completar los equipos multidisciplinarios, el conocimiento de los marcos legales, y los protocolos de actuación vigentes, son herramientas indispensables para detectar la VIF.

Por otra parte, la sobrecarga de trabajo y el tiempo limitado de atención son también elementos que propician a que no se ofrezca una apropiada detección, por eso se considera que, si se optimizaran los recursos y la coordinación entre los profesionales implicados, se contribuiría más a atenuar la problemática.

Enfermería en la atención primaria de la salud, se encuentra en un lugar estratégico para la detección temprana de la violencia intrafamiliar, al contar con una relación de confianza y cuando las intervenciones de cuidado se destinan generalmente a todos los integrantes de la familia.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con la elaboración de este trabajo, agradeciendo la participación de Enfermería

especialmente a la Dirección de Atención Primaria de la Salud, Secretaría de Salud de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba, Argentina.

Referencias bibliográficas

• Arredondo Provecho, A., et al. (2012). *Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010*. Rev. Esp Salud Pública., 86, pp. 85-99.

• Baena Vallejo, G., et al (2020). *Propuesta de intervención sobre la violencia intrafamiliar: abordaje de acuerdo con la función y sentido del fenómeno violento presente en la dinámica familiar*. Estudios de Psicología (Campinas). Epub 2Ene2020. Bello, Antioquia, Colombia. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180104>

• Baidés Noriega, R. (2018). *Violencia de Género: papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria*. *Enfermería Global*, 17(51), 484-508. Epub 01 de julio de 2018. Gijón, España. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>

• Brigidi, S., & Birosta, J. (2020). *La sensibilización en temas de violencias de género en estudiantes de Enfermería*. *Index de Enfermería*, 29(1-2), 69-73. Epub 19 de octubre de 2020. Granada, España. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100017&lng=es&tlng=es

• Da Silva Batista, J., et al (2013) *O modelo bioecológico: desvendando contribuições para a práxis da enfermagem diante da violência doméstica*. Escola Anna Nery [online]., v. 17, n. 1, pp. 173-178. Epub 1Fev2013. Rio de Janeiro, Brasil. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100024>. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100017&lng=es&tlng=es

• Declaración De Helsinki De La Amm – *Principios Éticos Para Las Investigaciones Médicas En Seres Humanos* -Los párrafos 26, 27, 28 y 29 han sido revisados editorialmente por el Secretariado de la AMM el 5 de mayo de 2015. <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>

• Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU), *Decreto 325/2020 Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.)* 31-mar-2020. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=335974>

• Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad, Argentina. (MMGyD 2020). Línea 144, tres sedes. Elaboración propia de la Dirección Técnica de Registros y Bases de Datos. <https://www.argentina.gob.ar/generos/linea-144/informacion-estadistica>

• Estrada Montoya, J., & Sánchez Alfaro, L. (2011). *Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética*. Revista Colombiana de Bioética [Internet]. 2011;6(1):37-61. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032004http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/7148e9ede5a61e3b0325807600654853?OpenDocument>

• Ley 9.283 de Violencia Familiar. (2006 01 de marzo). y su modificatoria Ley 10.400 de violencia familiar (2016, 16 de noviembre). Legislatura Provincia de Córdoba. Argentina. <https://www.justiciacordoba.gov.ar/transparencia/pdf/ciudadania/Ley%20de%20Violencia%20Familiar%209283.pdf>

• Lopes Amarijo, C., et al (2021) *Power devices used by nurses to fight domestic violence against women*. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2021, v. 30 e20190389. Epub 10Ma 2021. Rio Grando do Sul. Brasil. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>

• Mayor Walton, S. & Salazar Pérez, C. (2019). *La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual*. Gaceta Médica Espirituana, 21(1), 96-105. Epub 01 de abril de 2019. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212019000100096&lng=es&tlng=es

• Organización Mundial de la Salud. (OMS. 2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/

• Organización Naciones Unidas Mujeres. (ONU Mujeres,2020). *Prevención de la Violencia Contra las Mujeres Frente A Covid-19 en América Latina y El Caribe*. BRIEF v 1.1. 23.04.2020. https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_preencion%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es&vs=3033

• Quiñigal, A. (2019). *Violencia de género en el ámbito familiar: un estudio de caso en la ciudad de Viedma, Provincia de Río Negro*. Tesis de grado. Universidad Nacional de Río Negro. Argentina. <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/2679>

• Siendones Castillo, R., et.al (2002). *Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infradetección*. Emergencias. 14:224-32. Marbella.España. https://www.researchgate.net/publication/242197349_Violencia_domestica_y_profesionales_sanitarios_Conocimientos_opiniones_y_barreras_para_la_infradeteccion

• Valdés Sánchez, C., et al. (2016). *Violencia de género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria*. AtenPrimaria. 2016;48(10):623---631.Asturias. España. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716300385>

• Vásquez Alfaro, M. et. al (2008). *Violencia intrafamiliar: efectividad de la ley en el barrio las flores de la ciudad de Barranquilla*. Colombia. Revista de Derecho, (29), 178-210. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972008000100008&lng=en&tlng=es