

Intervenciones de enfermería en atención primaria ante la violencia de género: *scoping review*

Inmaculada Lancharro-Tavero,¹ (<https://orcid.org/0000-0001-7532-9677>)

Ana Marrodán-Osuna,² (<https://orcid.org/0000-0002-5829-0210>)

Patricia Daza-González,³ (<https://orcid.org/0000-0001-7927-7480>)

Daniel Borondo-Lunar¹ (<https://orcid.org/0000-0002-1009-1255>)

¹Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla (Sevilla, España). ²Servicio Andaluz de Salud, Distrito de Bahía de Cádiz-La Janda, Centro de Salud el Olivillo (Cádiz, España). ³Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Bormujos, Sevilla, España)

Correspondencia: inmaculada.lancharro@sjd.edu.es (Inmaculada Lancharro Tavero)

Resumen

Objetivo: examinar las intervenciones de las enfermeras en atención primaria a las mujeres expuestas a violencia de género. Metodología: *scoping review* siguiendo la propuesta de Arksey & O'Malley en CINAHL, Cochrane, Dialnet, PubMed, SCOPUS, WOS y Teseo. Se seleccionaron documentos que proponen intervenciones, centrados en la violencia de género, en atención primaria de salud, en español o inglés y con acceso a texto completo. Filtro temporal (2015-2021). Resultados: Se detectaron 707 documentos, 62 fueron analizados, utilizándose 57 y desechándose 5. Las intervenciones fueron agrupadas en 3 temáticas. Desde la prevención primaria se incluye capacitar a los profesionales. La prevención secundaria se centra en la intimidad y competencias para la detección. La prevención terciaria incluye el trabajo con las mujeres respetando la toma de decisiones. Conclusión principal: las enfermeras tienen interés en incorporar intervenciones ante la violencia de género; con capacitación y apoyo institucional, las enfermeras desarrollan habilidades y conocimientos para proporcionar intervenciones efectivas ante la violencia de género.

Palabras clave: Violencia de Género. Violencia de Pareja. Atención de Enfermería. Enfermería de Atención Primaria. Mujeres.

Nursing interventions in primary care for gender-based violence: *scoping review*

Abstract

Objective: to examine the interventions of nurses in primary care to women exposed to gender violence. Methods: *scoping review* following the proposal of Arksey & O'Malley in CINAHL, Cochrane, Dialnet, PubMed, SCOPUS, WOS and Teseo. Documents that proposed interventions were selected, focused on intimate partner violence against women, in primary health care, in Spanish or English and with access to the full text. Temporary filter (2015-2021). Results: a total of 707 documents and articles were detected, of which 62 were analyzed, 57 were used, and 5 were discarded. The interventions were grouped into 3 themes. Primary prevention includes the training of professionals. Secondary prevention focuses on intimacy and detection skills. Tertiary prevention includes working with women regarding decision-making. Conclusions: nurses are interested in incorporating interventions against gender violence; with training and institutional support, nurses develop skills and knowledge to provide effective interventions against gender-based violence.

Keywords: Gender-Based Violence. Intimate Partner Violence. Nursing Care. Primary Care Nursing. Women.

Introducción

La violencia de género (VG) es cualquier acto que derive daño físico, sexual o psicológico para las mujeres¹ siendo un problema de salud pública.² Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la violencia de pareja íntima es la forma más extendida de violencia contra las mujeres a nivel mundial, siendo un ataque contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres.³

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género desarrolla el papel del sector sanitario. Este es el encargado de promover e impulsar las actuaciones de los profesionales sanitarios para la detección precoz de la VG y proponer las medidas necesarias a fin de optimizar la contribución del sector en la lucha contra este tipo de violencia. A partir de la entrada en vigor de dicha ley, se crea una Comisión contra la VG que orienta la planificación de las medidas sanitarias, evalúa y propone la aplicación de protocolos sanitarios, entre otras

funciones. Por ello, son necesarias políticas que promuevan la igualdad de género. A nivel mundial, el 26% de las mujeres de 15 años o más que alguna vez han estado casadas o en parejas han sido objeto de violencia física y/o sexual al menos una vez en la vida.³ A nivel nacional, más del 46% de las mujeres han sufrido lesiones físicas y un 70% problemas de salud mental.⁴ Así, el enfoque debe ser multisectorial con un papel importante de los servicios de salud¹, donde Atención Primaria (AP) debe ofrecer acciones preventivas, curativas, de atención y rehabilitación,⁵ porque aun así, la cifra asciende a 45 mujeres asesinadas en el año 2020 en España.⁶

Identificamos una *scoping review* previa que se centró en mujeres de entornos con bajos recursos.⁷ Sin embargo, existe una brecha en la literatura sobre la atención brindada a las mujeres expuestas a VG por las enfermeras de la comunidad. Por esta razón, una *scoping review* es más apropiada para esta evidencia emergente, ya que sería difícil completar una revisión sistemática o un metanálisis.

Nuestra pregunta de investigación se centra en: ¿Qué tipos de intervenciones ante la VG son implementadas por enfermeras en entornos de atención primaria de salud? Así, el objetivo es examinar las intervenciones de las enfermeras en AP a las mujeres expuestas a VG.

Método

Realizamos una *scoping review*,⁸ siguiendo las etapas propuestas por Arksey & O'Malley:⁹ identificación de la pregunta de investigación, identificación de estudios relevantes, selección de estudios, registro de datos y resumen e informe de resultados. Además, hemos seguido la propuesta PRISMA para *scoping review*.¹⁰ La búsqueda bibliográfica se efectuó en CINAHL, Cochrane, Dialnet PubMed, SCOPUS, WOS, con descriptores DeCS y MeSH y con la estrategia de búsqueda reflejada en (tabla 1). Como ejemplo, en WOS, con la primera cadena de búsqueda, “gender-based” AND “violence” AND “nursing” y los criterios desarrollados más abajo se identificaron 145 artículos. La búsqueda incluyó Teseo, base de datos del Ministerio de Educación. Para garantizar la confiabilidad 3 miembros del equipo (ILT, AMO y PDG) guiaron la búsqueda (enero-mayo de 2021). Para la selección se consideraron los siguientes criterios: (a) documentos que proponen intervenciones, (b) centrados en la VG, (c) en atención primaria de salud, (d) publicados en español o inglés y (e) con acceso a texto completo. Se aplicó filtro temporal (2015-2021).

Tabla 1. Palabras clave para las búsquedas en las bases de datos

Palabras clave	
1	“gender-based” AND “violence” AND “nursing”
2	“nursing” AND “care” AND “intimate” AND “partner” AND “violence”
3	“nursing” AND “violence” AND “gender”
4	“intimate” AND “partner” AND “violence” AND “primary” AND “care”
5	“intervention” AND “nurse” AND “primary” AND “care” AND “violence” AND “woman”

Fuente: elaboración propia

El equipo de investigación determinó según los títulos y los resúmenes de los estudios qué datos extraer. Los textos completos se obtuvieron de las publicaciones que se ajustaron a los criterios de elegibilidad, según lo determinó el equipo. Si, después de leer un resumen, hubo desacuerdo, cada miembro leyó el artículo de forma independiente. Finalmente, los

desacuerdos se resolvieron mediante discusiones para lograr el consenso.

En el análisis de datos, primero se procedió a clasificar los estudios en el programa Microsoft Excel y se creó una matriz con variables como objetivo, diseño y participantes. Segundo, se realizó un análisis identificando características comunes, que generó 3 categorías: intervenciones en prevención primaria, secundaria y terciaria. Las futuras revisiones sistemáticas podrían seleccionar investigaciones con el nivel más alto de evidencia para evaluar la efectividad de las intervenciones.

Resultados

De los 707 artículos, tras una primera lectura fueron analizados 62 artículos según criterios de elegibilidad. Posteriormente se realizó una segunda lectura en la cual se desearon 5 artículos que no contenían intervenciones, resultando 57 artículos para el análisis (figura 1). Los estudios fueron agrupados según categorías y metodología (tabla 2).

Intervenciones en la prevención primaria

Promoción de la salud: Actividades de promoción y prevención comunitarias, así como promoción y prevención de la salud sexual.¹¹⁻¹⁸

Sensibilización: Concienciación en la población,^{11,19,20} con perspectiva realista.²¹ Apoyo para reconocer las relaciones de abusos.²² Carteles y videos dirigidos a la población.^{12,14,21} Se identifica el racismo como factor de riesgo y defensa a las mujeres de color.²³ En mujeres gitanas adaptación del sistema a sus necesidades.^{19,24} Concienciación en los jóvenes con programas.^{25,26}

Formación: Medición previa y ajuste de la educación impartida.²⁷ Entrenamiento del personal con información sensible y actualizada en la formación pregrado y continuada.^{11-13,16,19,20,22,24,28-39}

Investigación-Asistencia: Investigación sobre las pruebas de detección que eligen los profesionales sanitarios.^{34,40,41} Reuniones para abordar la VG.⁴²

Intervenciones en la prevención secundaria

Ambiente: Acogida.^{14,43} Fomento de la relación profesional-paciente,^{19,43} transmitiendo seguridad para divulgar.^{13,28} Folletos para conseguir la “revelación”.^{44,45} Contacto visual y tiempo para responder.²⁹ Relación de confianza,^{13,22,29,30,32} comunicación efectiva, correcta recepción y escucha activa.^{13,14,16,24,28,30,35,40,43,45-48}

Rol profesional: Actuación individualizada promoviendo la mediación policial y judicial,²³ incluyendo visitas domiciliarias^{17,49} con identificación y notificación de casos.^{15,50} Actitud de alerta, identificando signos y síntomas^{16,33,51} y nivel de disposición de las mujeres para actuar.⁵² Entrevista clínica, presencial y motivacional^{13,16,22,30,44} con preguntas psicosociales.^{13,14,30,33,51,52}

Detección: Indicadores de sospecha, lenguaje no verbal y signos físicos.^{13,17-19,28,30,36,37,47,51} Detección rutinaria con escalas estandarizadas,^{12,41,45,53-55} incluyendo detección de violencia sexual.¹³ Trabajo multidisciplinar para confirmar el diagnóstico.³¹ Cribado presencial y vía telemática, acompañado de recursos de referencia.^{29,30,34,38,46,56-60}

Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda y selección de artículos

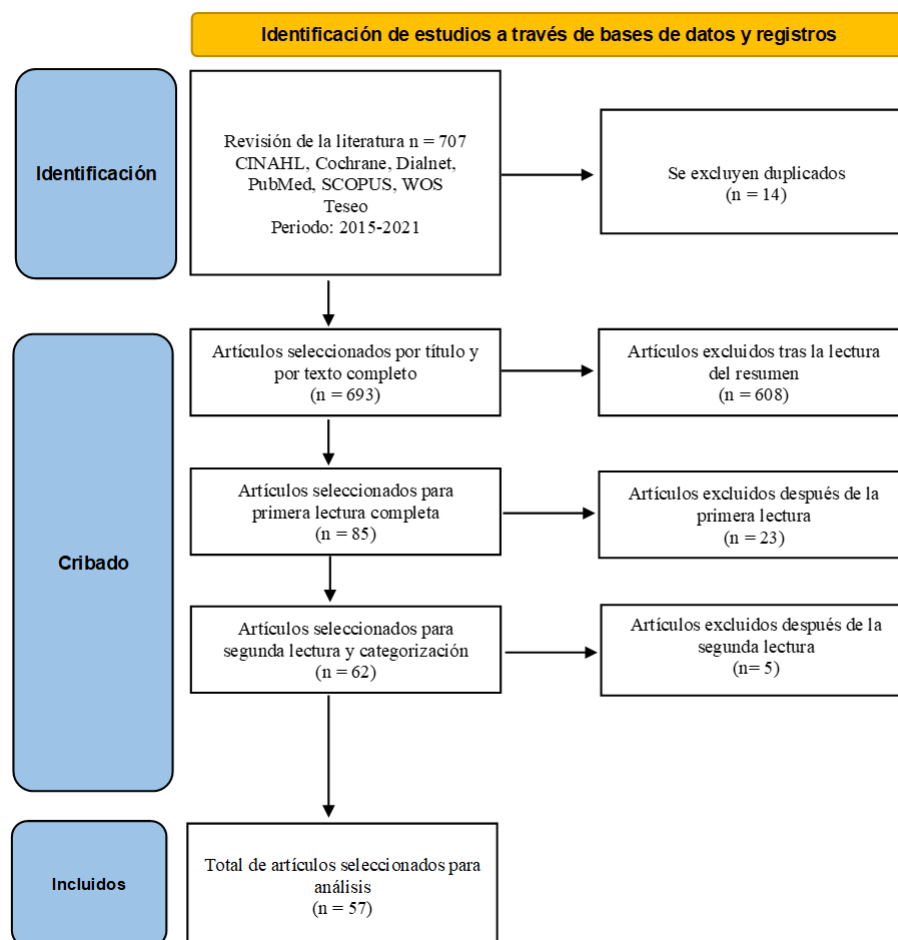


Tabla 2. Distribución de los artículos revisados según categoría y metodología

Temáticas		Abordaje metodológico								Total n (%)
		Cuantitativos n	Cualitativos n	Revisiones n	Estudios de casos n	Estudios mixtos n	Casos clínicos n	Editorial n	Tesis n	
Prevención primaria	Promoción de la salud	-	2	6	-	-	-	-	-	8 (14%)
	Sensibilización	3	4	2	-	1	-	1	-	11 (19,3%)
	Formación	5	8	5	1	2	-	-	-	21 (36,8%)
	Investigación- Asistencia	1	1	-	1	1	-	-	-	4 (7%)
Prevención secundaria	Ambiente	1	8	6	2	2	-	-	-	19 (33,3%)
	Rol profesional	3	2	5	2	-	-	2	-	14 (24,6%)
	Detección	6	6	9	2	2	-	-	1	26 (45,6%)
Prevención terciaria	Trabajo con mujeres	7	9	12	4	2	3	2	1	40 (70,2%)
	Trabajo como profe- sional	5	8	7	2	-	-	-	-	22 (38,6%)
	Trabajo con familia y comunidad	6	9	10	2	1	-	-	-	28 (49,1%)

Fuente: elaboración propia

Intervenciones en la prevención terciaria

Trabajo con mujeres: Atención integral con apoyo emocional.^{13,17,18,20,22,24,26,28,30,37,40,46,61} Valoración del proceso de

cambio, aceptar las decisiones y responder a las necesidades.^{14,22,30,33,35,44} Planes de cuidados individualizados.^{14,17,23,32,42,61-63} Asesoramiento de recursos comunitarios y valoración del riesgo vital,^{14,24,29,30,33,39,44-46,54,58-60,64} además, en

la violencia sexual se informa de tratamientos preventivos de embarazo y ETS.^{13,25} Evaluación de casos para ver la extensión de las lesiones,^{46,51} manejo de conflictos^{17,23,45} y planes de seguridad.^{17,18,29,45,46,54,65} Empoderamiento^{13,17,22,40,44,45,65} para favorecer la toma de decisiones^{22,45} y disminuir la ansiedad.^{13,14} Seguimiento y continuidad de cuidados^{12-14,19,22,29,35,38,44,52,60} contemplando la confidencialidad.¹⁴ Programas educativos^{48,65,66} y grupos de terapia.^{19,26,47,61,64}

Trabajo como profesional: Uso y capacitación en protocolos.^{11,12,14,20,39,50} Trabajo multidisciplinar en centros especializados.^{12-14,16,20,24,35,39,40,64} Espacios para el aprendizaje, el trabajo autónomo y la respuesta terapéutica.³² Reconocer los profesionales sus sentimientos, reducir los negativos y delegar si es el caso. Trabajar la autoconfianza y seguridad de la enfermera.^{14,18,21,30,32,36} Evitar la revictimización^{13,14} mostrando empatía.^{13,14,16,29,43,44,56} Cubrir aspectos legales^{13,14} y registro en historia clínica.^{14,30}

Trabajo con familia-comunidad: Conocimiento de recursos de salud mental⁵⁶ y teléfonos disponibles.²² Derivación a servicios sociales de apoyo.^{14,15,17,20,22,29,30,33-35,37,38,40,43,44,46,47,51,54,59,60,64,65} Concienciación familiar.^{15,24,64} Involucrar a progenitores y personal escolar en la violencia en el noviazgo.⁶⁷ Actuar sobre la relación madre-hijos e intervenciones para abuso sexual y situaciones traumáticas.⁶⁵ Programas educativos para jóvenes, hombres y niños.²⁶

Discusión

Algunas de las principales intervenciones en la prevención primaria incluyen promoción de la salud y capacitación de profesionales para mejorar la calidad de la atención.

Diferentes países desarrollan programas preventivos en VG en edad escolar. En Estados Unidos, se han obtenido resultados positivos de *Expect Respect*.⁶⁸ En Canadá, *The Youth Relationships Project* redujo la agresión física, el abuso emocional y las amenazas.⁶⁹ En España, el programa *Mask of Love* obtuvo mejoras en las áreas evaluadas.⁷⁰

Los estudios incluidos contemplan intervenciones en la prevención secundaria, donde importa el manejo del ambiente y la detección. En diferentes países la detección se realiza con protocolos, aunque hay discrepancias. En Estados Unidos, La Asociación Médica Americana recomienda exámenes rutinarios. En Australia, los programas de detección ofrecen oportunidades para revelar el abuso.⁷¹ Sin embargo, entidades como

Preventive Services Task Force de Estados Unidos y *Task Force on Preventive Health Care* en Canadá concluyen que no existen pruebas suficientes para la detección sistemática.^{72,73} En España, existen protocolos con evaluación sistemática.^{74,75}

Y los estudios analizados también incluyeron intervenciones en la prevención terciaria que contemplan el trabajo con mujeres, familia y comunidad. Las mujeres necesitan respeto a la toma de decisiones con profesionales libres de prejuicios, proporcionando cuidados individualizados y multidisciplinarios con apoyo, empatía y escucha activa.^{14,43,32,65} Esencial la intimidad.^{76,77}

Esta revisión nos permite identificar lagunas de conocimiento. Identificamos una *scoping review* previa para responder a la VG en mujeres con VIH.⁷⁸ Hubo estudios que sugirieron que el impacto en la salud de las mujeres era evidente,⁷⁹ pero no siempre hubo mayor utilización de los recursos de salud⁸⁰ o la atención prestada no siempre se asoció con mejora en la calidad de vida percibida.⁸¹ Además, investigaciones previas evidencian el mayor uso a largo plazo de los servicios de salud por parte de las mujeres después de un incidente de violencia, pero no hay estudios que analicen si las intervenciones de atención primaria son rentables.⁸² Las futuras revisiones sistemáticas podrían seleccionar solo aquellas investigaciones con el nivel más alto de evidencia para evaluar la efectividad de las intervenciones propuestas a medio y largo plazo.

Conclusiones

En la prevención primaria se apuesta por la promoción de la salud y formación a los profesionales que mejore la sensibilidad. Además, es importante contemplar en los planes de estudio la violencia sexual.

En la prevención secundaria destaca el manejo del ambiente y la detección a través de herramientas de cribado. Es importante preguntar e indagar. Proporcionar intimidad y seguridad con escucha activa, aceptación, apoyo emocional y asesoramiento.

Y la prevención terciaria trabaja con las mujeres, respetando el proceso de cambio y la toma de decisiones. Las enfermeras mantienen actitud empática y proporcionan cuidados individualizados, trabajando con familia y comunidad.

Bibliografía

1. World Health Organization. Violence Against Women, 2017. Ginebra: World Health Organization [Citado 2021 ene. 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
2. Grissom M, Iroku-Malize T. Violence and Public and Personal Health: Intimate Partner Violence. *FP essent.* 2019;480:22-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31063342/>
3. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women, 2018. Ginebra: World Health Organization [Citado 2021 ene. 11]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
4. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género; Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (España): Ministerio de Igualdad; 2020.
5. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado núm. 240, de 5 de octubre de 2011. España; 2011 [Citado 2021 ene. 21]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-15623>

6. López Baisón C, Inglada-Pérez L. Statistics study about violence against women. *Historias Matemáticas*. 2017;7(1):107-128. Disponible en: <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj1r4POs97oAhUPdxoKHcNfDkIQFjACegQIA-RAB&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6000067.pdf&usg=AOvVaw09Sw3nKEXqRIIBX-cwo-NX>
7. Schwab-Reese LM, Renner LM. Screening, management, and treatment of intimate partner violence among women in low-resource settings. *Womens Health (Lond)*. 2018;1-15. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745506518766709>
8. Peters MDJ, Godfrey C, Mcinerney P, Baldini SC, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. En: Aromataris E, Munn Z, editores. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017. Disponible en: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:467-473. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
11. Gear C, Eppel E, Koziol-McLain J. Exploring the complex pathway of the primary health care response to intimate partner violence in New Zealand. *Health Res. Policy Syst*. 2018;16(99). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0373-2>
12. Gómez Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payá-Sánchez M. El saber experiencial de las matronas de Atención Primaria en la detección de violencia de género durante el embarazo. *Estudio cualitativo. Enferm Clin*. 2019;29(6):344-351. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.010>
13. Alonso Lupiáñez J. Atención enfermera a la sexualidad de las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual. *Musas*. 2017;2(2):102-134. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.6>
14. Estéves Macas EP. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. *Musas*. 2017;2(2):75-101. DOI: <https://doi.org/10.1344/musas2017.vol2.num2.6>
15. Macedo CM, Miura PO, Barrientos DMS, Lopes GA, Egry EY. Coping strategies for domestic violence against pregnant female adolescents: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):693-699. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0682>
16. Medina-Maldonado VE, Landenberger M, Rondón de Gómez R, Patrizzi MO. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. *Rev Cubana de Enfermería*. 2015;31(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/910>
17. Rivas C, Virgus C, Cameron J, Yeo L. A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(6):CD013135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013135.pub2>
18. Weaver TL, Gilbert L, El-Bassel N, Resnick HS, Noursi S. Identifying and Intervening with Substance-Using Women Exposed to Intimate Partner Violence: Phenomenology, Comorbidities, and Integrated Approaches Within Primary Care and Other Agency Settings. *J. Women's Health*. 2015;24(1):51-56. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2014.4866>
19. Vives-Cases C, Goicolea I, Hernández A, Sanz-Barbero B, Davó-Blanes MC, La Parra-Casado D. Priorities and strategies for improving Roma women's access to primary health care services in cases on intimate partner violence: a concept mapping study. *Int J Equity Health*. 2017;16(96). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0594-y>
20. Rodríguez-Blanes GM, Vives-Cases C, Miralles-Bueno JJ, San Sebastián M, Goicolea I. Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gac Sanit*. 2017;31(5):410-415. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.008>
21. Tavrow P, Azucar D, Huynh D, Yoo C, Liang D, Pathomrit W, Withers M. Encouraging Asian Immigrant Women to Disclose Intimate Partner Violence in Primary Care Settings. *J. Interpers. Violence*. 2020;37(7-8). DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260520959642>
22. Álvarez C, Debnam K, Clough A, Alexander K, Glass NE. Responding to intimate partner violence: Healthcare providers' current practices and views on integrating a safety decision aid into primary care settings. *Res Nurs Health*. 2018;41(2):145-155. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21853>
23. Sinko L, Bulgin D, Fauer AJ, Aronowitz SV. Nursing work is justice work: Rethinking justice and promoting healing in survivors of gender-based violence. *Public Health Nurs*. 2020;37(5):631-636. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12791>
24. Briones-Vozmediano E, Castellanos-Torres E, Goicolea I, Vives-Cases C. Challenges to detecting and addressing intimate partner violence among roma women in Spain: Perspectives of primary care providers. *J. Interpers. Violence*. 2019;36(19-20):10433-10452. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0886260519872299>
25. Lourenço RG, Fonseca RMGS. Primary Health Care and the Third Sector in the face of violence between intimate adolescent partners. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3341. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3811.3341>
26. Waghman JA, Gray RH, Campbell JC, Thom M, Ndyababo A, Ssekasanvu J, et al. Effectiveness of an integrated intimate partner violence and HIV prevention intervention in Rakai, Uganda: analysis of an intervention in an existing cluster randomised cohort. *Lancet Glob Health*. 2015;3:23-33. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70344-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70344-4)
27. Sundborg E, Törnkvist L, Wändell P, Saleh-Statinn N. Impact of an educational intervention for district nurses about preparedness to encounter women exposed to intimate partner violence. *Scand J Caring Sci*. 2018;32:902-913. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12521>

28. Arboit J, Padoin SMDM, Vieira LB. Violence against women in Primary Health Care: Potentialities and limitations to identification. *Aten Primaria*. 2019;29;52(1):14-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.008>
29. Álvarez C, Fedock G, Grace KT, Campbell J. Provider screening and counseling for intimate partner violence: a systematic review of practices and influencing factors. *Trauma Violence Abuse*. 2017;18(5):479-495. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838016637080>
30. Baides Noriega R. Violencia de Género: Papel de Enfermería en la Prevención Secundaria desde Atención Primaria. *Enfermería Glob*. 2018;17(3):484-508. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.307241>
31. Dias NG, Ribeiro AI, Henriques A, Soares J, Hatsidimitriadou E, Ioannidi-Kapolou E, et al. Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. *Health Soc Work*. 2020;45(2):91-100. DOI: <https://doi.org/10.1093/hsw/hlaa007>
32. Goicolea I, Hurtig AK, San Sebastián M, Marchal B, Vives-Cases C. Using realist evaluation to assess primary healthcare teams' responses to intimate partner violence in Spain. *Gac Sanit*. 2015;29(6):431-436. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.005>
33. Murillo P, San Sebastián M, 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):433-438. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.03.003>
34. O'Reilly R, Peters K. Opportunistic domestic violence screening for pregnant and post-partum women by community based health care providers. *BMC Women's Health*. 2018;18(128). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0620-2>
35. Signorelli MC, Taft A, Gomes Pereira P. Domestic violence against women, public policies and community health workers in Brazilian Primary Health Care. *Cien Saude Colet*. 2018;23(1):93-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16562015>
36. Taskiran AC, Ozsahin A, Edirne T. Intimate partner violence management and referral practices of primary care workers in a selected population in Turkey. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20(e96):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423619000288>
37. Vieira de Lima JC, Clemente dos Santos R, Chaves da Silva J, Costa da Silva RDC, Medeiros Souto CMR, Queiroga Souto R, et al. Tracking and referral by nurses in the family health strategy of violence cases against women. *Cogitare Enferm*. 2020; 25:655-679. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>
38. Williams JR, Halstead V, Salani D, Koermer N. Intimate Partner Violence Screening and Response: Policies and Procedures Across Health Care Facilities. *Gender-Based Violence*. 2016;26(4):377-383. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.03.006>
39. Rojas Loría K, Gutiérrez Rosado T, Alvarado R, Fernández Sánchez A. Actitud hacia la violencia de género de los profesionales de Atención Primaria: estudio comparativo entre Cataluña y Costa Rica. *Aten Primaria*. 2015;47(8):490-497. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.008>
40. Mota AR, Machado JC, Santos NA, Simões AV, Pires VMMM, Rodrigues VP. Care practices of the nurse to women in conjugal violence situation. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)*. 2020; 12:840-849. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7814>
41. Sharpless L, Nguyen C, Baldeep S, Lin S. Identifying Opportunities to Improve Intimate Partner Violence Screening in a Primary Care System. *Fam. Med*. 2018;50(9):702-705. DOI: <https://doi.org/10.22454/FamMed.2018.311843>
42. Goicolea I, Marchal B, Hurtig AK, Vives-Cases C, Briones-Vozmediano E, San Sebastián M. Why do certain primary health care teams respond better to intimate partner violence than others? A multiple case study. *Gac Sanit*. 2019;33(2):169-176. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.005>
43. Visentin F, Vieira LB, Trevisan I, Lorenzini E, Silva EF. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm*. 2015;33(3):556-564. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a20>
44. Bradbury-Jones C, Clark M, Taylor J. Abused women's experiences of a primary care identification and referral intervention: a case study analysis. *J Adv Nurs*. 2016;73(12):3189-3199. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13250>
45. 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. Women's Health*. 2018;27(12):1482-1490. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6599>
46. Johnson WA, Pieters HC. Intimate Partner Violence Among Women Diagnosed with Cancer. *Cancer Nurs*. 2016;39(2):87-96. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000265>
47. Marques SS, Riquinho DL, Santos MC, Vieira LB. Strategies for identification and coping with the violence situation by intimate partners of pregnant women. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e67593. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.67593>
48. Wuest J, Merritt-Gray M, Dubé N, Hodgins MJ, Malcolm J, Majerovich JA, et al. The Process, Outcomes, and Challenges of Feasibility Studies Conducted in Partnership With Stakeholders: A Health Intervention for Women Survivors of Intimate Partner Violence. *Res Nurs Health*. 2015;38:82-96. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.21636>
49. Jack SM, Boyle M, McKee C, Ford-Gilboe M, Wathen N, Scribano P, et al. Effect of Addition of an Intimate Partner Violence Intervention to a Nurse Home Visitation Program on Maternal Quality of Life a Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;321(16):1576-1585. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.3211>
50. González Da Silva J. Evaluación del conocimiento y aplicación por parte del profesional de enfermería en atención primaria de un protocolo oficial en supuestos de violencia de género. *Rev Ética de los cuidados*. 2018;11. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/et/e11435>
51. Sprague C, Hatcher AM, Woollett N, Black V. How Nurses in Johannesburg Address Intimate Partner Violence in Female Patients: Understanding IPV Responses in Low- and Middle-Income Country Health Systems. *J. Interpers. Violence*. 2015;32(11):1591-1619. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260515589929>

52. Taft AJ, Colombini M. Healthcare system responses to intimate partner violence in low and middle-income countries: evidence is growing and the challenges become clearer. *BMC Med.* 2017;15(127). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0886-5>
53. Kim YJ, Montano NP. Validity of Single Question for Screening Intimate Partner Violence among Urban Latina Women. *Public Health Nurs.* 2017;34(6):569-575. DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12348>
54. McLaughlin L. Improving intimate partner violence detection in the primary care setting: review of the literature. *West. J. Nurs. Res.* 2017;39(10):1369. DOI: <http://doi.org/10.1177/0193945917715261e>
55. 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). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0375-7>
56. Bender AK. Health Care Experiences of Rural Women Experiencing Intimate Partner Violence and Substance Abuse. *J Soc Work Pract Addict.* 2016;16:202-221. DOI: <https://doi.org/10.1080/1533256X.2015.1124783>
57. Foley KA, Shelton J, Richardson E, Smart N, Smart-McMillan C, Mustakem OS, et al. Primary Care Women's Health Screening: A Case Study of a Community Engaged Human Centered Design Approach to Enhancing the Screening Process. *Matern. Child Health J.* 2019;23:1446-1458. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02802-8>
58. Franklin AW. Promotion of a community resource guide for homeless women who are victims of intimate partner violence [tesis] Wilmington: Wilmington University; 2018.
59. Gupta J, Falb KL, Ponta O, Xuan Z, Abril Campos P, Arellano Gómez A, 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). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0880-y>
60. O'Doherty L, Taket A, Valpied J, Hegarty K. Receiving care for intimate partner violence in primary care: Barriers and enablers for women participating in the weave randomized controlled trial. *Soc. Sci. Med.* 2016;160:35-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.05.017>
61. Fernández León P, Cosano Ramírez MJ. Plan de cuidados enfermeros a una mujer víctima de violencia de género. *Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinarias: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género*; 2016;240-255; Sevilla, España. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24631.42400>
62. Martínez Saura I, Frapolli Gómez G, Jiménez-Ruiz I. Herramientas de detección y abordaje de violencia de género en Atención Primaria: a propósito de un caso clínico. *Metas Enferm.* 2019;22(8):68-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7064550>
63. Sánchez-Herrero H, Duarte-Clímets G, González-Pérez T, Sánchez-Gómez MB, Gomariz-Bolarín D. Cuidados en el síndrome postraumático por violencia de género: a propósito de un caso clínico. *Enferm Clin.* 2017;27(4):256-264. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.05.004>
64. 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(622). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4502-6>
65. Hegarty K, Tarzia L, Hooker L, Taft A. Interventions to support recovery after domestic and sexual violence in primary care. *Int Rev Psychiatry.* 2016; 28(5): 519-532. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1210103>
66. Ayala Albites FM. Effectiveness of a reeducation program for women, with background of complaint for partner violence, in self-esteem and the construction of gender, Huánuco 2018. *Revista Investigación Valdizan.* 2018;12(2):95-104. DOI: <https://doi.org/10.33554/riv.12.2.144>
67. González- Guarda RM, Guerra JE, Cummings AA, Pino K, Becerra MM. Examining the Preliminary Efficacy of a Dating Violence Prevention Program for Hispanic Adolescents. *J. Sch. Nurs.* 2015;31(6):411-421. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1059840515598843>
68. Reidy DE, Holland KM, Cortina K, Ball B, Rosenbluth B. Evaluation of the expect respect support group program: A violence prevention strategy for youth exposed to violence. *Prev Med.* 2017;100:235-242. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.05.003>
69. Wolfe DA, Wekerle C, Scott K, Straatman AL, Grasley C, Reitzel-Jaffe D. Dating Violence Prevention with At-Risk Youth: A Controlled Outcome Evaluation. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(2):279-291. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.279>
70. Casas Tello M. La prevención de la violencia en la pareja entre adolescentes a través del taller: La Máscara del Amor [tesis]. Valencia: Universidad de Valencia; 2012. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFichaConsulta.do?idFicha=343778#>
71. Spangaro JM, Zwi AB, Poulos RG, Man WYN. Who tells and what happens: disclosure and health service responses to screening for intimate partner violence. *Health Soc. Care Community.* 2010;18(6):671-680. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2010.00943.x>
72. Moracco KE, Cole TB. Preventing Intimate Partner Violence: Screening Is Not Enough. *JAMA.* 2009;302(5):568-570. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1135>
73. MacMillan HL, Wathen CN, Jamieson E, Boyle MH, Shannon HS, Ford-Gilboe M, et al. Screening for Intimate Partner Violence in Health Care Settings. A Randomized Trial. *JAMA.* 2009;302(5):493-501. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1089>
74. Ministerio de Sanidad y Consumo. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. 2007. [Citado 2021 dic. 10]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

75. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género. 2015. [Citado 2021 dic. 11] Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95874e02ad_protocolo_violencia_genero.pdf
76. O'Doherty L, Hegarty K, Ramsay J, Davidson LL, Feder G, Taft A. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(7):CD007007. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007007.pub3>
77. Paz PdO, Silva N, Becker L, Rigatto R. Vulnerability of Women in Situation of Violence in Specialized Service. *Aquichan* 2019;19(2):e1922. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.2.2>
78. Prust ML, Mellor-Crummey L, Sullivan TP, Lang S, Hansen NB. Capacity of AIDS service organizations in Connecticut to respond to intimate partner violence. *Health Soc. Care Community*. 2015;25(2):329-337. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/hsc.12306>
79. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018;8:e019995. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
80. Musa A, Chojenta C, Geleto A, Loxton D. The associations between intimate partner violence and maternal health care service utilization: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*. 2019;19(36). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0735-0>
81. Rosa DOA, Ramos RCS, Gomes TMV, Melo EM, Melo VH. Violência provocada pelo parceiro íntimo entre usuárias da Atenção Primária à Saúde: prevalência e fatores associados. *Saúdeem debate*. 2018;42(4):67-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S405>
82. Rivas C, Ramsay J, Sadowski L, Davidson LL, Dunne D, Eldridge S, et al. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(12):CD005043. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005043.pub3>