



Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Cuidado a las víctimas de violencia doméstica: representaciones sociales de estudiantes de enfermería

Camila Daiane Silva<sup>1</sup>, Vera Lúcia de Oliveira Gomes<sup>1</sup>, Ceres Arejano Braga<sup>1</sup>, Carolina Coutinho Costa<sup>1</sup>, Victoria Rocha Leslyê Gutmann<sup>1</sup>, Cristiane Lopes Amarijo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Rio Grande, RS, Brasil.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir los contenidos de la representación social de la violencia doméstica contra la mujer vista por los estudiantes de los niveles iniciales y finales del curso de graduación en enfermería. **Método:** los datos fueron se obtuvieron entre agosto y noviembre de 2014, por medio de entrevistas que se llevaron a cabo con el *software* Alceste. De las seis clases obtenidas, se seleccionó la mayor, con aprovechamiento de 27% del cuerpo y 212 unidades del contexto elemental. Parecer nº 109/2014. **Resultado y discusión:** los contenidos representacionales mostraron que en las series iniciales el cuidado a las víctimas se fundamenta en el conocimiento del censo común, donde predomina la conversación informal y consejos personales. En las series finales predomina el rectificado, descrito bajo la forma de acogimiento, vínculo, trabajo en equipo y encaminamientos. **Conclusión:** el conocimiento del censo común es evidenciado principalmente entre los alumnos de los niveles iniciales y el rectificado, entre los de las series finales.

**Descriptor:** Violencia Doméstica; Violencia Contra la Mujer; Estudiantes de Enfermería; Cuidados de Enfermería.

## INTRODUCCIÓN

La violencia se comprende como un fenómeno universal que compromete a la población de las más diversas culturas, religiones y niveles socioeconómicos. Mundialmente, cerca de 30% de las mujeres sufren violencia por el compañero íntimo<sup>(1)</sup>. En Brasil, desde 2006, vigora la Ley "María da Penha", la misma que conceptúa violencia doméstica y familiar contra la mujer como: "cualquier acción u omisión basada en el género que le cause muerte, lesión, sufrimiento físico, sexual o psicológico y daño moral o patrimonial"<sup>(2:5)</sup>. La ley también define que la violencia puede ser cometida en las formas física, psicológica, moral, sexual y patrimonial<sup>(2)</sup>. Basada en esta clasificación, en 2014, la central de atención a la mujer (llame 180) registró 31,432 relatos de violencia física, 19,182 de psicológica, 4,627 de moral, 3,064 de sexual y 1,382 de patrimonial<sup>(3)</sup>. A fin de ampliar el alcance del llame 180, la atención fue extendida a las brasileñas que viven en España, Portugal e Italia. También en 2014, la Secretaria de Políticas para las Mujeres lanzo la campaña "violencia contra las mujeres - yo llamo" y la aplicación para celular "llame 180". Con esta nueva opción hubo un aumento de 52% en los registros de la violencia. En este mismo año los medios de comunicación, principalmente televisivos, contribuyeron para que la central de atención llegue al conocimiento de las víctimas, siendo responsable por el 47% de la búsqueda por el servicio.<sup>(3)</sup>

Entre 2013 y 2014, la central de atención tubo un aumento de 50% en los registros de cárcel privada y 20% de violencia sexual, de entre estos la violación, el asedio y la exploración sexual, alcanzando una media

de cuatro registros por día<sup>(3)</sup>. En 82.53% de ellos, los agresores tenían vínculo afectivo con las víctimas, eran actuales o excompañeros, conyugues, novios o amantes.

Ese vínculo, el miedo, la vergüenza y otros factores pueden ser inhibidores de la denuncia. A veces la mujer se encuentra en una situación de desamparo familiar, soledad y sin coraje para romper con los actos violentos. Hasta por desconocimiento o falta de información sobre sus derechos, termina soportando la condición de víctima. En este sentido, los profesionales de salud deben estar atentos a las señales de posible ocurrencia de violencia doméstica contra la mujer (VDCM) y fundamentados científicamente para ofrecerles cuidados.

Sin embargo, para actuar en situaciones de VDCM los profesionales de salud, entre ellos el enfermero, se dicen no estar preparados. Ese sentimiento está justificado por el abordaje superficial o por la ausencia de debates sobre el tema durante la carrera, así como por la escasa oferta de cursos, seminarios y conferencias<sup>(4-5)</sup>. Otros factores como la creencia en la superioridad masculina, cultura, religión y representaciones también pueden constituir barreras en el establecimiento de políticas públicas, desarrollo de acciones preventivas y asistencia a la víctima.

Las instituciones de instrucción superior tienen el compromiso social de formar profesionales capaces de actuar con responsabilidad y compromiso sobre los problemas y situaciones de salud/enfermedades prevalentes a nivel nacional<sup>(6)</sup>. En este sentido se cree que el curso de formación en enfermería, a lo largo de su desarrollo, permite a los estudiantes, la construcción del conocimiento rectificado, el cual se agrega al conocimiento de sentido

común, pudiendo modificar la representación social acerca de la VDCM. De esta forma el objetivo es describir los contenidos de la representación social de la violencia doméstica contra la mujer expresada por los alumnos de los niveles iniciales y finales del curso de carrera en enfermería.

## MÉTODO

Trabajo de investigación descriptivo, cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS). Se escogió los tres niveles iniciales y tres finales por creer que el conocimiento rectificado, adquirido a lo largo de la carrera en enfermería, puede modificar la representación de la VDCM, porque al ingresar en el curso se fundamentan principalmente en el conocimiento del censo común.

Cabe enfatizar que entre los *experts* de la TRS hay un consenso de que 30 entrevistas son la cantidad mínima para recuperar las representaciones de un grupo<sup>(7)</sup>. Así, fueron invitadas todas las estudiantes, buscando alcanzar el mínimo de cinco por nivel. Se excluyeron las alumnas que faltaron a las clases en el periodo de la colecta de datos. La misma que se llevó a cabo entre agosto y noviembre de 2014. Primero, se aplicó un cuestionario que contenía informaciones personales, sociales y académicas. Después, se realizaron las entrevistas individuales, agendadas previamente. Se elaboró un guion con preguntas abiertas referentes a las experiencias pre universitarias con el tema y el abordaje a lo largo de las disciplinas teórico-prácticas.

Las entrevistas fueron realizadas en una sala reservada del área académica de la facultad de enfermería, gravadas mediante autorización previa. La duración media fue de 30 minutos.

Para el análisis de los datos fue utilizado un *software* Análise Lexical por Contexto de un Conjunto de Segmentos de Texto (ALCESTE), propuesto por Max Reinert en 1979, que permite un análisis lexical del contenido. Este *software* identifica los contenidos presentes en un conjunto de textos a partir de técnicas estadísticas. Para esto, divide el cuerpo formado por el total de entrevistas, en clases conforme la relación entre las formas reducidas. Esta relación es verificada por el valor de  $\chi^2$ , calculado a partir del cruce entre presencia y ausencia de la palabra en una Unidad de Contexto Elemental (UCE). Esta consiste en segmentos del cuerpo con varios tamaños. Para este estudio, se seleccionó la clase que abarcaba el mayor porcentaje del cuerpo analizado. Para garantizar el anonimato, las participantes fueron identificadas por la letra D (dicentes) y el número de orden de la entrevista realizada. La investigación respetó la Resolución 466/2012, obteniendo aprobación del comité de Ética en investigación en el área de la salud, bajo el parecer nº 109/2014.

## RESULTADOS

Participaron 33 estudiantes de enfermería, siendo 16 de los niveles iniciales y 17 de los finales. A penas dos informantes fueron del sexo masculino y cuatro tenían hijos. En relación con la edad, 18 estaban entre 17 a 23 años y 15 tenían entre 24 a 50 años. Con relación al hecho de haber cursado alguna disciplina que abordó el tema VDCM durante la graduación, 25 respondieron negativamente, 4 citaron la disciplina de salud de la mujer y 4 a la de epidemiología.

La case en análisis corresponde al 27% del cuerpo (figura 1), es compuesta por 212

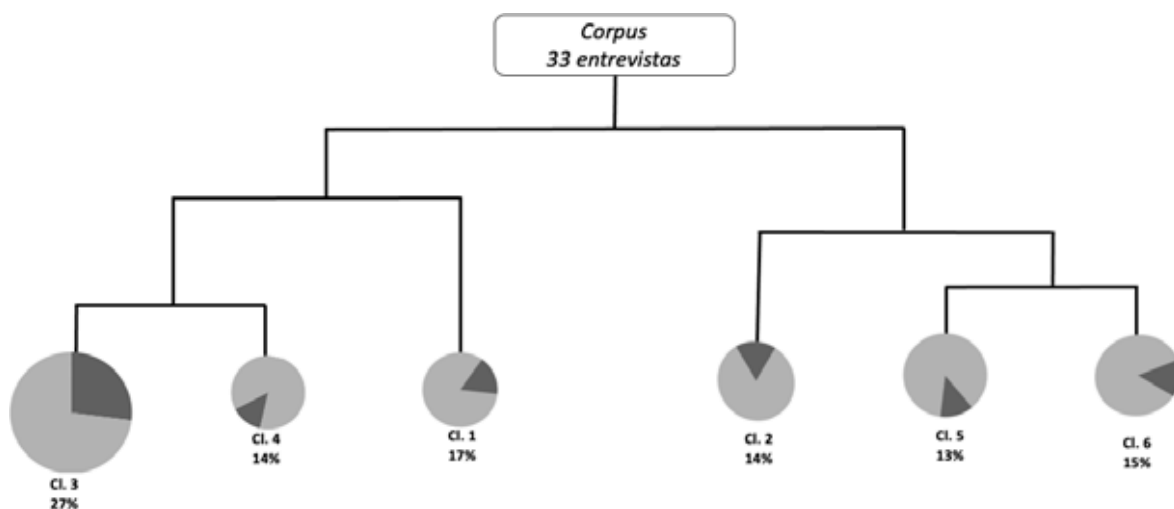
UCEs, las cuales tienen en media 29 palabras analizadas. Las variables grupo etario de 24 a 50 años ( $khi^2=2$ ) y presencia de hijos ( $khi^2=2$ ) están estadísticamente asociadas a esa clase. Confirmando la suposición de que el curso de graduación en enfermería posibilita a las estudiantes la construcción del conocimiento rectificado, la variable que se refiere a la disciplina de salud de la mujer ( $khi^2=8$ ) que abordo la temática, está estadísticamente asociada a la clase. De la misma forma, la variable serie final ( $khi^2=6$ ) contempla cinco de las seis entrevistas que componen la clase.

La clase tiene 168 formas reducidas principales las cuales poseen mayor asociación estadística. De estas, las con mayores valores de  $Khi^2$  y que indican significados presentes en la case son: *acompanhamento* ( $khi^2=38$ ), *ajud* ( $khi^2=32$ ), *vincul* ( $khi^2=29$ ), *paciente* ( $khi^2=27$ ), *prepar* ( $khi^2=25$ ), *atu* ( $khi^2=23$ ), *consulta* ( $khi^2=22$ ), *sint* ( $khi^2=22$ ), *rede\_básica* ( $khi^2=21$ ), *convers* ( $khi^2=19$ ), *encaminh* ( $khi^2=18$ ), *difícil* ( $khi^2=16$ ), *enfermeir* ( $khi^2=16$ ), *profission* ( $khi^2=16$ ).

Analizando las formas reducidas se observa que los contenidos representacionales se relacionan a la actuación junto a la víctima caracterizándola como una tarea difícil que necesita preparación profesional. Destacando los cuidados a la víctima, a través del establecimiento de vínculo, acompañamiento, consulta en la red básica, ayuda y encaminamiento a otros servicios. Estos contenidos constituyen dos categorías construidas a partir del análisis del conjunto de contextos semánticos. La primera, se refiere al cuidado a la víctima fundamentado en el conocimiento del sentido común y la segunda, aborda el cuidado basado en el conocimiento rectificado.

### El cuidado a la víctima de VDCM con base en el conocimiento del sentido común

La representación social acerca de la VDCM, como una pregunta difícil ( $khi^2=16$ ) de ser trabajada en el cotidiano profesional, muestra que las estudiantes de enfermería reconocen la magnitud y gravedad del problema. Las estudiantes de los niveles iniciales relacionaron la dificultad al deseo de emitir sus opiniones



**Figura 1.** Clasificación Jerárquica Descendente de la clase "Actuación profesional frente a la VDCM". Rio Grande/RS. 2014

Fuente: propio autor.

sobre la situación durante la ejecución de cuidados a la víctima.

*Si yo tuviera que lidiar con esta situación, para mí sería difícil de evitar comentarios. Claro, a lo largo del curso vamos madurando, tal vez, al final esté diferente, pueda conseguir comportarme de manera diferente en estas situaciones y tentar ayudar para que otras mujeres y niños no pasen por esto. (D23)(2014)*

Se confirma que la representación de la VDCM entre las estudiantes de los niveles iniciales tiene base en el sentido común, sin embargo, reconocen la necesidad de una *preparación* ( $\chi^2=25$ ) profesional y de conocimiento sobre cuales providencias de deben ser tomadas, inclusive les faltan argumentos que orienten la *actuación* ( $\chi^2=23$ ) en el cuidado a las víctimas.

*No me siento bien preparada, tengo algunas cosas que todavía necesito mejorar bastante, yo creo que solo en el día a día podré aprender por que llegar y asumir un caso de estos y resolver... creo que primero tenemos que intentar hacer las cosas, pedir ayuda para el colega. (D24)(2014)*

Por otro lado, estas estudiantes tuvieron como expectativa superar la falta de preparación para actuar a lo largo del curso de graduación. De esta forma reconocieron la construcción del conocimiento por medio de la ejecución de pasantías y disciplinas profesionalizantes, ministradas por profesores calificados. A pesar de todo esto no consiguieron percibir la aplicabilidad de instrumentos básicos de enfermería que hasta

el momento habían sido aprendidos. En este sentido una estudiante relato que uso el histórico de enfermería, pero no lo concibió como una herramienta adecuada para investigar la ocurrencia de VDCM. Se observa inclusive, que otra estudiante de los niveles iniciales limitó la actuación al ambiente hospitalario, desconociendo, al igual que la población general que la enfermería puede y debe actuar en la atención primaria, objetivando tanto la prevención como el combate a VDCM.

*No me siento preparada. Tú no estás preparada para eso, al igual que yo, estoy en el tercer semestre y para nosotros es muy reciente, no tenemos mucho contacto con el hospital y no sé si es común vernos. (D124)*

*Yo tengo esperanza, aquí tenemos profesionales, profesores que son bien preparados, que tienen mucho para ofrecernos. Yo estoy recién comenzando a colocar la mano en la masa ir para las pasantías, porque las primeras pasantías que hacemos son más parte del histórico. (D24)(2014)*

Con base em el conocimiento del sentido común, las estudiantes de enfermería expresaron la necesidad, de ofrecer cuidados a las víctimas. Las estudiantes de las series iniciales, con poco conocimiento científico centraron el cuidado en la *conversación* ( $\chi^2=19$ ) informal con la víctima y en el *acompañamiento* ( $\chi^2=38$ ) juzgando desnecesaria la intervención del enfermero junto al *paciente* ( $\chi^2=27$ ) en su primer contacto.

*Conversar con calma, hay que informar que vamos a intentar resolver la*

*situación de la mejor manera, para que ella converse y manifieste lo que está sucediendo. Yo pienso que lo que el enfermero puede hacer, en ese momento es no interferir, no tiene como [...], le diría que puede buscarme para conversar, para intentar aclarar. (D124)(2014)*

Entre los cuidados ofrecidos a la víctima las estudiantes de los niveles iniciales indicaron la búsqueda por ayuda ( $\chi^2=32$ ) de familiares y personas próximas. Algunas indicaron de manera equivocada buscar a la policía solamente si tienen pruebas que la violencia ocurrió. El cuidado relacionado con los daños psicológicos generados por la violencia fue apuntado por una estudiante. Se observa que está asociada inadecuadamente a la enfermera la atribución de dar consejos personales a la víctima.

*Le diría a ella que converse con su compañero, que intente amenizar la situación, si esto no es posible, entonces sí que busque a alguien, algún familiar que le pueda ayudar y acoger. (D127)*

*Yo intentaría hablar con ella para que busque ayuda sea con el padre, familiares, buscar a la policía si realmente está sufriendo agresión y si esta fue comprobada por testigos que presenciaron la agresión (D63)*

*El físico, todo mundo sabe cómo tratar... las heridas, pero no el psicológico, orientar, buscar el psicólogo del hospital, hacer terapia, aconsejarle a separarse del marido o de quien la está agrediendo. (D126)(2014)*

Sobresale la declaración de una estudiante de los niveles iniciales, que presenció una situ-

ación de violencia en su ambiente familiar, la denuncia compulsoria fue mencionada como una atribución del enfermero que puede subsidiar políticas públicas para la atención a las víctimas. Este hecho llamó la atención porque este conocimiento suele ser adquirido en los niveles finales del curso, puesto que se trata de un conocimiento rectificado.

*El enfermero necesita acoger. Escuchar a esa persona porque ella llega tan desesperada, no sabe qué hacer, que actitud tomar. Pienso que lo primero es conversar con la familia, orientar, hacer la denuncia compulsoria de los casos para que pueda desarrollarse alguna política pública proyectada para este hecho, debido a la baja notificación de los casos. [...] como fue el caso de mi tía, que no tuvo a nadie, pero si ella hubiese tenido la ayuda de un profesional de salud...(D65)(2014)*

### **El cuidado a la víctima de VDCM basado en el conocimiento rectificado**

Las estudiantes de los niveles finales también miran la VDCM como una situación difícil ( $\chi^2=16$ ) de ser trabajada en el cotidiano profesional. Con fundamento en el conocimiento rectificado, manifestaron la dificultad para proporcionar cuidados a la víctima, principalmente para romper el ciclo de la violencia.

*Muchas veces ella se abre para ti, llora, se desespera y otro día ella vuelve y nada pasó. Es muy difícil conseguir que ella tenga el coraje de denunciar, es una situación difícil, para el enfermero también no es fácil. (D51)(2014)*

Algunas estudiantes afirmaron estar preparadas para ofrecer el cuidado a las víctimas. Sin embargo, por la proximidad de la conclusión

del curso, confesaron una sensación de inseguridad la cual es recurrente entre los graduados. Así, buscaron aprovechar las últimas experiencias académicas y participaron junto con la supervisora de la pasantía curricular en la red básica para la atención a la víctima. Contar con los compañeros de más experiencia fue identificada como una alternativa para disminuir la inseguridad.

*Estar con el apoyo del profesor, después estas solo y tienes que tomar decisiones, nos quedamos con miedo de tomar una decisión errada. Una mujer llega, no hace la denuncia correcta, primero tiene que conversar para crear confianza y poder actuar. Me siento preparada, pero tengo un poco de recelo, un pie atrás (D13)*

*En la pasantía aquí en la red atendemos con la enfermera. Los pacientes confían mucho en las enfermeras. Yo vi que todo lo que la enfermera decía ella aceptaba, decía que iba a hacer. Yo me sentí segura con la situación. (D36)*

*Me sentiría bien insegura, pediría ayuda a alguien con más experiencia. Al inicio no sabemos cómo enfrentar la mayoría de las cosas y un caso de violencia contra la mujer es bien complicado. (D35)(2014)*

La representación de la VDCM como una situación que genera miedo puede llevar al estudiante a sentirse no apta para prestar el cuidado. Otro factor que desencadena esta sensación es la falta de abordaje de este tema durante la graduación. Algunas referían que las discusiones proporcionadas en las disciplinas profesionalizantes, en las actividades

extracurricular, o bajo la forma de cursos y en grupos de investigación, fueron insuficiente. Todavía reivindicaron la necesidad de debates por medio de simulación realística para convertir el aprendizaje más concreto.

*Yo me siento completamente no apta para actuar, con mucho miedo como aquella situación de la señora que fue violada, yo nunca espere escuchar aquello. (D119)*

*Yo no me siento ni un poco preparada, porque no tenemos contacto, no somos preparadas para eso en la facultad. Pienso que deberían ser abordados en las disciplinas de graduación. (D34)*

*Me sentiría bien aprensiva, porque no somos preparadas en la graduación para este tipo de conducta con relación a la violencia [ ] Esas cosas de denuncia compulsoria, lo que es de nuestro código de ética, apenas tengo noción por participar de un grupo de investigación que trabaja con violencia contra la mujer. No tenemos ninguna base dentro de la graduación por lo menos debería haber vivencias hipotéticas de estas situaciones a través de simulaciones para ver cómo vamos a actuar. Al igual que hacemos en otros casos simulación realística bastante frecuente en otras disciplinas. Es una situación muy difícil, porque sabemos que aquella mujer está sufriendo. (D49) (2014)*

Las estudiantes de los niveles finales reconocieron la importancia de la experiencia profesional para proporcionar el cuidado. Frente a las escasas oportunidades de presenciar la

atención a la víctima y la falta de conocimiento específico del tema, resaltaron la importancia de aplicar los instrumentos básicos de la enfermería cuando se actúa junto a la víctima.

*Para actuar, solo nos sentimos preparadas cuando más experiencia tenemos en el área. No vi muchas veces, no me siento muy preparada. Yo uso los principios básicos de la graduación y que hacen parte del enfermero, saber oír, que preguntar, como colocar y como posicionarse de la mejor forma posible. Pero no me siento preparada, intentaría escribir lo máximo de cosas posibles que ella [la víctima] me cuente, para que nada se pierda y que quede registrado. (D132)(2014)*

El conocimiento rectificado es también manifestado por el sigilo profesional, expuesto por la estudiante del nivel final en lo que se refiere a la actuación en equipo.

*Mantener todo solo el enfermero y la persona. Intentar hablar solo con las personas que van a involucrarse, quien va a cuidar. Pienso que también los detalles que serán dichos para otros profesionales, algunos el enfermero debe intentar no decir, sino va a comprometerse más. (D92)(2014)*

La representación de las estudiantes de los niveles finales se basa en el conocimiento rectificado, diferente de los niveles iniciales, el cuidado está asociado a orientaciones, acerca de los derechos de la víctima, así como el *encaminamiento* ( $khi^2=18$ ) de la paciente ( $khi^2=27$ ) a otros servicios de atención. Por ejemplo: el servicio de psicología, la delegación

de la policía, red básica ( $khi^2=21$ ) y el núcleo de apoyo a la salud de la familia.

*Amparar y hacer con que ella salga del hospital lo más orientada posible... (D39)*

*Debería investigar bien, conversar con ella y a veces hasta encaminarle para hacer exámenes, acompañamiento psicológico, como en el caso de aquí en la red básica tenemos las consultas del Núcleo ampliado de salud familiar y atención primaria. (D35)*

*El enfermero tiene que dar todo el apoyo psicológico para la mujer y también para que ella llegue a los medios como la delegación de la policía y después para conseguir salir de casa. (D51)(2014)*

En el cuidado a las víctimas de violencia las estudiantes de niveles finales asociaron el *vínculo* ( $khi^2=29$ ) como factor esencial entre *paciente* ( $khi^2=27$ ) y *profesional* ( $khi^2=16$ ). Aproximarse de la víctima facilita la obtención de informaciones y el abordaje del asunto. Se destaca que una estudiante del nivel final afirmó, equivocadamente, que la enfermera deberá actuar junto a la víctima apenas en la segunda vez que ocurra la violencia, siendo este momento el momento de realizar la denuncia de la violencia y no la denuncia compulsoria.

*Intentaría hacer una visita en la casa, para que ella pueda ver que estamos dándole atención, crear el vínculo, porque aquí las personas solo hablan cuando crean un vínculo. (D36)*



*En esta primera vez no haría la denuncia compulsoria, haría una segunda denuncia, yo iría primero a intentar el máximo de informaciones, incluso porque ella todavía no me conoce, intentaría crear un vínculo que le permita conversar conmigo para que no exista ningún problema. (D13)(2014)*

Las estudiantes de los niveles finales reconocieron la importancia de la actuación de la enfermera en el cuidado proporcionado a las víctimas, así como de otros profesionales de la salud principalmente para la realización de un trabajo en equipo

El enfermero es el profesional que más tiene contacto con la mujer que consigue llegar y tal vez obtener algún efecto positivo con relación a tomar alguna actitud por parte de la mujer... necesita de todo un equipo multiprofesional, los psicólogos que pueden encaminar y van a ser muy importantes en este proceso. (D51) (2014)

## DISCUSIÓN

La representación social puede ser comprendida como "una forma de conocimiento socialmente elaborada y compartida, con una orientación práctica y participando en la construcción de una realidad común de un conjunto social"<sup>(9:22)</sup>. Es por medio de esta representación que se "torna posible captar la realidad simbólica existente, que [...] que tiene fuerte poder de movilizar y explicar la realidad, orientando las acciones de los grupos sociales"<sup>(8:393)</sup>.

Al representar la VDCM, las estudiantes de enfermería reconocen la dimensión de este fenómeno. Los autores muestran la violencia contra la mujer como un grave problema de

salud pública, puesto que afectan víctimas independientemente de su cultura, religión, escolaridad y situación financiera<sup>(10-11)</sup>.

Las estudiantes argumentan que la VDCM es una situación difícil de ser abordada. Se destaca el conocimiento rectificado entre las estudiantes de los niveles finales, que enfocaron la complejidad del proceso en el cuidado de las víctimas, calificándolo como difícil. Una investigación realizada en el Canadá con profesionales de salud comprobó que, considerando la tendencia abusiva del agresor, una dificultad en la actuación es la permanencia de él junto a la mujer durante el desarrollo de la consulta. Otra dificultad es la reconciliación de la víctima con el agresor después de haber ocurrido la violencia, percepción interpretada por los profesionales como falta de acción de las víctimas.

Estudiantes de las series iniciales relataron el sentimiento de desesperación para actuar en los casos de VDCM. Sin embargo, había la expectativa de que esa realidad pueda ser modificada a lo largo del curso de graduación en enfermería. Algunas estudiantes de las series finales también adicionaron el sentimiento de falta de preparación, justificando la pequeña experiencia en el área, el miedo generado por la situación y el escaso abordaje del tema a lo largo del curso.

En relación con el miedo, una investigación realizada en São Paulo con profesionales de la salud mostró que este es un sentimiento común entre los trabajadores, posiblemente asociado a la sensación de impotencia frente a los agresores. La falta de abordaje de situaciones relacionadas con la violencia doméstica durante la graduación también fue identificada en otra investigación realizada con enfermeros

y médicos en 2010, en el estado de São Paulo. Un estudio realizado en 2009 con enfermeros, mostro que estos profesionales presentan interés en aprender sobre violencia, indicando el desarrollo de abordajes atractivos, tales como la utilización de escenarios de la vida real, juegos de papel, conversaciones con colegas, discusiones con mujeres sobrevivientes, visitas a albergues para mujeres, así como, trabajar con colegas de más experiencia. La educación permanente puede ser utilizada como una estrategia para que el enfermero desarrolle habilidades y se sienta preparado para identificar y actuar en situaciones de VDCM.

Debido a la proximidad de la graduación las estudiantes de los niveles finales manifestaron la sensación de inseguridad por no disponer más de la presencia del profesor o del enfermero. Un estudio realizado en São Paulo, con el propósito de analizar la experiencia de estudiantes en el desarrollo de las actividades de la pasantía curricular supervisada, identifico que el enfermero es visto como un modelo a seguir. Es por esto, que el enfermero debe estar consciente de su responsabilidad como referencia para el estudiante. La práctica es una oportunidad única en la formación del estudiante, puesto que es en este periodo en que podrá sufrir influencias en la identificación y perfil del futuro profesional<sup>(15)</sup>.

Las estudiantes de los niveles iniciales fundamentaron el cuidado de la víctima en el sentido común, pues enfatizaron la importancia de la conversación informal, acompañamiento, busca de ayuda con familiares y dejaron la denuncia policial solamente para cuando existan pruebas que comprueben la violencia. Por otro lado, las estudiantes de los niveles finales

indicaron el cuidado por medio de orientaciones acerca de los derechos de la víctima, así como el encaminamiento de la paciente a otros servicios de atención.

En este sentido, un estudio realizado en la Bahía con enfermeras, técnicas de enfermería y agentes comunitarios, mostro que los profesionales frente a una situación de VDCM recurren al apoyo de los colegas de equipo, cuentan con el encaminamiento a la delegación de la mujer y a la asistente social. Sin embargo, los autores enfatizan la importancia del equipo en priorizar la conversación (escuchar y dialogar), solamente después de agotadas todas estas posibilidades encaminar a la víctima a otros servicios. Esto impide situaciones en que los profesionales deleguen la responsabilidad para otros servicios apenas para quedarse libres del problema<sup>(16)</sup>.

Otro cuidado indispensable es el secreto profesional, resaltado por las alumnas de los dos grupos. En los niveles finales, las alumnas enfatizaron el intercambio de informaciones sobre las pacientes entre el equipo de salud. Por otro lado, equivocadamente manifestaron que la violencia necesita suceder más de una vez para que la enfermera haga la denuncia policial. Se observa la confusión que existe entre el concepto de denuncia policial y denuncia compulsoria. Esta confusión también es identificada en un estudio realizado en Minas Gerais con profesionales de salud de la atención básica que las citan como sinónimos<sup>(17)</sup>. Es importante aclarar que la denuncia compulsoria, consiste en el registro organizado y sistemático, en formulario propio, de casos conocidos, sospechosos o comprobados de violencia contra la mujer<sup>(18)</sup>. Para la realización de este registro, el profesional de salud no

necesita conocer al agresor. La falta de cumplimiento de estas recomendaciones previstas para la denuncia compulsoria caracteriza infracción de la legislación de salud pública estando los profesionales de salud sujetos a las penalidades contenidas en su código de ética profesional. Una investigación realizada con profesionales de salud, principalmente enfermeros, identificó que ellos reconocen la finalidad e importancia de la denuncia compulsoria a pesar de no reflexionar en su actuación profesional. Por este motivo, el número bajo de registros prevalece en los servicios de salud. Los autores asociaron la dificultad de los profesionales en ofrecer cuidados a la víctima, al proceso de formación y capacitación de los miembros de los equipos de salud<sup>(19)</sup>.

## CONCLUSIÓN

La representación puede ser orientadora de las acciones de grupos sociales, así, frente a los contenidos representacionales, se puede concluir que el cuidado a la víctima que se fundamenta en el conocimiento del sentido común ocurre en los dos grupos; sin embargo, predomina en la representación de las alumnas de los niveles iniciales. Por otro lado, el conocimiento rectificado fundamenta el cuidado de las víctimas entre las alumnas de los niveles finales.

Las estudiantes de los niveles iniciales presentaron contenidos representaciones de la VDCM relacionados a la actuación del enfermero restringido al ambiente hospitalario, recursos familiares, conversaciones informales, emisión de opiniones y consejos personales, búsqueda de apoyo policial solamente si existen pruebas concretas. Les falta argumentos para direccionar las acciones frente a la VDCM, sin

embargo, las alumnas tenían la expectativa de que el conocimiento rectificado pueda ser adquirido a lo largo del curso de graduación. Las estudiantes de los niveles finales revelaron contenidos representacionales fundamentados en el acogimiento, vínculo, sigilo, trabajo en equipo, derechos de la mujer, encaminhamientos a otros servicios para el cuidado a la víctima. Se comprobó que mismo existiendo lagunas de conocimiento, las alumnas buscaron superarlas apoyándose en modelos asistenciales de los enfermeros de la red básica. La preparación profesional fue apareciendo en las declaraciones hechas por las alumnas que asociaron disciplinas de la graduación que abordan esta temática. Sin embargo, también reforzaron la necesidad de abordajes más diversificados y profundos a lo largo de la graduación, principalmente por medio de la simulación realística.

A pesar del objetivo de esta investigación haber sido alcanzado, los resultados constituyen un primer análisis de un grupo específico, siendo necesario que otras investigaciones sean realizadas, ampliándose a otras áreas de la salud y a otros contextos sociales. Se espera que con la investigación de los contenidos representacionales pueda orientarse la actuación académica y profesional en la prevención, identificación e intervención de los casos de violencia.

Se anhela todavía que la investigación pueda alertar a los responsables por los cursos de graduación en las áreas de salud, sensibilizando a los coordinadores de las disciplinas afines para la inclusión de esta temática en los contenidos programáticos, de manera atractiva y problematizando situaciones éticas, políticas y legislativas.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). WHO report highlights violence against women as a 'global health problem of epidemic proportions' [internet]. 2013. [Cited 2016 December 10]. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence\\_against\\_women\\_20130620/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/en/index.html).
2. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. [Cited 2016 December 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm).
3. Brasil. Balanço 2014 da Central de Atendimento à mulher. Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República [internet]. 2015. [Cited 2017 July 05]. Available from: [http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180\\_2014-versaoweb.pdf](http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/balanco180_2014-versaoweb.pdf).
4. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LMC. Women in situations of violence: limits of assistance. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2015 [Cited 2016 December 10] 20(1):249-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/1413-8123-csc-20-01-00249.pdf>.
5. Pedrosa CM, Spink MJP. A Violência Contra Mulher no Cotidiano dos Serviços de Saúde: desafios para a formação médica. Saúde Soc. [internet]. 2011 [Cited 2016 December 10] 20(1):124-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n1/15.pdf>.
6. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição [internet]. 2001. [Cited 2017 January 05]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf> 2001.
7. Santos EL, Gomes AMT, Oliveira DC. Representations of vulnerability and empowerment of nurses in the context of HIV/AIDS. Texto & contexto enferm. (Online) [internet] 2014. [Cited 2017 January 05] 23(2):408-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00408.pdf>.
8. Formozo GA, Oliveira DC. Professional self-protection and nursing care for HIV patients: both party representation. Acta paul. enferm. (Online) [internet]. 2009 [Cited 2017 January 05] 22(4):392-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/en\\_a07v22n4.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/en_a07v22n4.pdf).
9. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Tradução Lilian Ulup. Rio de Janeiro: Ed. uerj; 2001. p.17-44.
10. Moura MAV, Albuquerque Netto L, Souza MHN. Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de violência assistidas nas delegacias especializadas. Esc Anna Nery Rev. Enferm. [internet]. 2012 [Cited 2017 January 11] 16(3):435-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/02.pdf>.
11. Vieira LB, Padoin SMM, Oliveira IES, Paula CC. Intentionalities of women who decide to denounce situations of violence. Acta paul. enferm. (Online) [internet]. 2012 [Cited February 02] 25(3):423-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en\\_v25n3a16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a16.pdf).
12. Beynon CE, Gutmanis IA, Tutty LM, Wathen CN, MacMillan HL. Why physicians and nurses ask (or don't) about partner violence: a qualitative analysis. BMC Public Health [internet]. 2012 [Cited 2016 March 05] 12(473). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3444396/>.
13. Costa MC, Lopes MJM, Soares JSF. Social Representations Of Violence Against Rural Women: Unveiling Senses In Multiple Views. Rev. Esc. Enferm. USP. [internet]. 2014 [Cited 2017 January 10] 48(2):214-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-214.pdf>.

14. Salcedo-Barrientos DM, Miura PO, Macedo VD, Egry EY. How do primary health care professionals deal with pregnant women who are victims of domestic Violence? *Rev. latinoam. enferm.* (Online) [internet]. 2014 [Cited 2016 December 08] 22(3):448-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292616/>.
15. Lima TC, Paixão FRC, Cândido EC, Campos CJG, Ceolim MF. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. *Rev. bras. enferm.* [internet]. 2014 [Cited 2016 December 08] 67(1):133-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0133.pdf>.
16. Rodrigues VP, Machado JC, Simões AV, Pires VMMM, Paiva MS, Diniz NMF. The practice of family health strategy workers when caring for women in gender violence situations. *Texto & contexto enferm.* [internet]. 2014 [Cited 2017 February 06] 23(3):735-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00735.pdf>.
17. Kind L, Orsini MLP, Nepomuceno V, Gonçalves L, Souza GA, Ferreira MFF. Subnotificação e (in)visibilidade da violência contra mulheres na atenção primária à saúde. *Cad. saúde pública* [internet]. 2013 [Cited 2017 February 06] 29(9):1805-15. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v29n9/a20v29n9.pdf>.
18. Santinon EP, Gualda DMR, Silva LCFP. Violência contra a mulher: notificação obrigatória e outros instrumentos jurídicos de uso dos profissionais de saúde. *Revista Âmbito Jurídico* [internet]. 2010 [Cited 2016 August 02]. XIII(74). Available from: <http://www.ambito-juridico.com.br/pdfs-Gerados/artigos/7499.pdf>.
19. Cruz NM, Tavares VS, Gomes NP, Silva Filho CC, Magalhães JRF, Estrela FM. Meanings of the reports of violence against women: a descriptive study. *Online braz j nurs* [internet]. 2015 Mar [Cited 2017 January 30]; 14 (2):144-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4717>.

#### **PARTICIPACIÓN DE CADA AUTOR:**

**Camila Daiane Silva:** Elaboración de proyectos, recolección de datos, análisis y tratamiento.

**Vera Lúcia de Oliveira Gomes:** Orientadora de Investigación

**Ceres Arejano Braga:** Junta de Evaluación de la Investigación, texto final evaluación

**Carolina Coutinho Costa:** Recolección de datos, elaboración del texto final

**Victoria Rocha Leslyê Gutmann:** Recolección de datos, elaboración del texto final

**Cristiane Lopes Amarijo:** Recolección de datos, elaboración del texto final

Recibido: 2017/03/07

Revisado: 2019/11/02

Aprobado: 2019/11/11

**Copyright © 2018 Online  
Brazilian Journal of Nursing**



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.