



Simulación clínica sobre violencia de pareja en mujeres adolescentes: aportaciones a la enseñanza en salud*


Daniella Yamada Baragatti¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7391-0003>


Leticia da Silva Scotto^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-7071-926X>


Claudia Adão Alves³

 <https://orcid.org/0000-0002-2197-2576>


Ana Paula de Miranda Araújo Soares^{4,5}

 <https://orcid.org/0000-0002-6902-4815>

Fernanda Berchelli Girão¹

 <https://orcid.org/0000-0001-7229-0519>

Diene Monique Carlos^{1,6}

 <https://orcid.org/0000-0002-4950-7350>

Destacados: **(1)** La simulación demostró ser una poderosa herramienta para la enseñanza de cursos de salud. **(2)** El abordaje cualitativo permitió profundizar los aportes a un tema complejo. **(3)** Los estudiantes desarrollaron y ejercitaron competencias para el manejo de un tema sensible. **(4)** Los atributos de la Atención Primaria de Salud se movilizaron en el proceso. **(5)** El *debriefing* holístico permitió una construcción original y pertinente del tema.

Objetivo: conocer las contribuciones del uso de la simulación clínica en la atención a mujeres adolescentes en situación de violencia de pareja en el contexto de la Atención Primaria de Salud. **Método:** estudio cualitativo con 30 estudiantes de pregrado de medicina y 28 de enfermería de una universidad pública de Brasil. La recogida de datos fue mediada por un *debriefing* holístico, con posterior análisis temático reflexivo e inductivo. **Resultados:** surgieron dos temas: la complejidad de la violencia y las competencias desarrolladas mediante el uso de la simulación. Los estudiantes plantearon la complejidad de la atención debido a los aspectos familiares, las particularidades de la población, la ambivalencia de sentimientos en una relación violenta y el límite entre preservar la autonomía y la obligación de denunciar. Se desarrollaron y practicaron diversas habilidades, como las de mediación de conflictos, respeto, vinculación, acogida y reconocimiento de la red de apoyo. **Conclusión:** el uso de la simulación demostró ser una herramienta poderosa para el proceso de enseñanza-aprendizaje en cursos de pregrado, ya que permitió reflexionar sobre las especificidades de la atención a adolescentes. El abordaje cualitativo del proceso también permitió profundizar en cómo esta estrategia puede ser coherente con temas complejos que involucran la adquisición y experimentación de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales.

Descriptor: Violencia de Pareja; Violencia de Género; Violencia Doméstica; Adolescente; Simulación de Paciente; Atención Primaria de Salud.

* El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

² Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.





³ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Medicina, São Carlos, SP, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

⁵ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁶ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Baragatti DY, Scotto LS, Alves CA, Soares APMA, Girão FB, Carlos DM. Clinical simulation on intimate partner violence in adolescent girls: contributions to health teaching. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4470 [cited   ]. Available from:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7441.4470>

Introducción

La violencia de pareja (VP) es la forma más común de violencia que sufren las mujeres en todo el mundo. Se trata de cualquier comportamiento de la pareja actual o anterior contra la mujer que cause daño físico, psicológico o sexual, incluida la violencia física, el abuso emocional, la violación, así como el comportamiento controlador y coercitivo⁽¹⁾.

Las adolescentes también pueden estar expuestas a este tipo de violencia, conocida como "*Teen dating violence*" o "*Dating violence*". Este tipo de violencia es propio de la adolescencia y puede producirse en persona o por medios electrónicos, entre parejas ocasionales o continuas⁽²⁾. La violencia entre parejas adolescentes tiene un profundo impacto en la salud, las oportunidades y el bienestar a lo largo de la vida, y puede comenzar a una edad temprana y durar toda la vida. Las jóvenes afectadas por este tipo de violencia son más propensas a la depresión, los síntomas de ansiedad, el consumo de cigarrillos, alcohol y otras drogas, la participación en delitos, el acoso escolar y el comportamiento suicida⁽³⁾.

La VP tiene sus raíces en cuestiones de género, que son roles sociales asignados a las personas. Las construcciones de género son desiguales, y las instrucciones normativas sociales otorgan el poder al varón⁽⁴⁾, lo que puede dar lugar a la naturalización de la violencia en una relación íntima.

En todo el mundo, el 24% de las mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años declararon haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de un compañero íntimo a lo largo de su vida, y el 16% declararon haber sufrido esta violencia en el último año. En Brasil, el 17% de las jóvenes declararon haber sufrido la misma violencia a lo largo de su vida y el 10% en el último año⁽⁵⁾.

En general, el principal punto de atención para situaciones de VP es la Atención Primaria de Salud (APS). La APS es el primer nivel de atención de salud y la principal puerta de entrada a la atención en el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), que debe proporcionar una atención integral con un impacto positivo en la situación de salud de las comunidades y está orientada por diversas políticas de salud que enfatizan la importancia de combatir las situaciones de violencia⁽⁶⁾. Para ello, todo el proceso de formación profesional en salud debe involucrar estrategias de enseñanza que permitan vivenciar y reflexionar sobre el tema, lo que debe ocurrir desde los cursos de pregrado.

La simulación clínica es una de las estrategias de enseñanza que pueden ser utilizadas para trabajar con estudiantes y profesionales de salud sobre la VP en adolescentes. De acuerdo con la experiencia de

los participantes, es una metodología que utiliza una o más estrategias para promover, mejorar o validar competencias. La competencia se entiende como el proceso de adquisición y construcción de conocimientos, habilidades y actitudes en un contexto social, cultural, histórico y político⁽⁷⁾.

Una revisión sistemática encontró que la simulación clínica fue identificada como un método educativo eficaz para el aprendizaje auténtico, en el cual los estudiantes de pregrado de salud cultivaron sus conocimientos y motivación para aprender⁽⁸⁾. A pesar de esa conclusión, una revisión bibliográfica reciente mostró que la mayoría de los escenarios de simulación validados en Brasil abordan temas como urgencia y emergencia, atención materna y estomatología, lo que justifica el abordaje de eventos complejos como la violencia⁽⁹⁾. A pesar de ser frecuentes en la práctica clínica, raramente son abordados en la formación, incluso con metodologías tradicionales⁽²⁾.

Una de las etapas de una simulación clínica es el *debriefing*, que tiene lugar inmediatamente después de la experiencia de esta estrategia. Con el fin de promover el aprendizaje reflexivo en la simulación, los investigadores desarrollaron una guía holística de *debriefing* que incluía aspectos formativos y sumativos para ayudar a los educadores a llevar a cabo esta importante etapa⁽¹⁰⁾.

Así, considerando la relevancia de enfermeros y médicos en los servicios de salud y la importancia de que el tema sea trabajado en cursos de pregrado, este estudio buscó conocer las contribuciones del uso de la simulación clínica con estudiantes de pregrado de salud, para el cuidado de mujeres adolescentes en situación de violencia de pareja en el contexto de la Atención Primaria de Salud. Se entiende que este abordaje está en consonancia con las perspectivas de fortalecimiento del trabajo de enfermería y salud para atender a las necesidades de las adolescentes, especialmente en el contexto de la APS, a través de acciones culturalmente sensibles y con perspectiva de género. Además, puede proporcionar una herramienta para instrumentalizar a profesores y enfermeros en el cuidado de la salud de esta población⁽¹¹⁾.

Método

Tipo o diseño del estudio

Estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo⁽¹²⁾, que siguió el marco conceptual del *debriefing* holístico⁽¹⁰⁾. Los aspectos contenidos en los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) guiaron el diseño y la presentación de esta investigación.

Local y entorno del estudio

El sitio de estudio fue una universidad pública situada en el interior del estado de São Paulo, en Brasil, que tiene 254.857 habitantes en un área territorial de 1.137 km². La universidad tiene 64 programas de pregrado y 15.518 estudiantes estaban matriculados en 2023. La muestra fue elegida por conveniencia de los investigadores (ya tenían contacto con los profesores y estudiantes) y porque la universidad utiliza estrategias de simulación en sus programas de pregrado.

Período

La recogida de datos tuvo lugar entre agosto y octubre de 2023.

Criterios de selección y participantes

Los criterios de inclusión de los participantes fueron: ser estudiante de pregrado de medicina o enfermería en la universidad de estudio; tener más de 18 años; haber tenido contacto con asignaturas teóricas que tratasen sobre violencia o atención a niños, adolescentes y mujeres; presentarse el día y hora acordados para la actividad de simulación y participar en todas las etapas propuestas. El criterio de exclusión fue ausentarse de las actividades universitarias por cualquier motivo.

Para la selección de los participantes, la investigación contó con el apoyo de la Coordinación de Comunicación Social de la Universidad, a través de correos electrónicos enviados a los coordinadores de los cursos, así como de la publicación electrónica en las plataformas y redes sociales de los Centros Académicos de la Universidad. No hubo contacto con los investigadores en esta etapa.

Los participantes fueron aquellos que contactaron con la investigadora y se presentaron los días previstos para la simulación, en la Unidad de Simulación Sanitaria, que cuenta con entornos simulados muy similares a los consultorios de APS. Todos los estudiantes que se presentaron aceptaron participar en la investigación.

Recogida de datos

La simulación clínica se guio por el escenario "Violencia de pareja contra mujeres adolescentes en Atención Primaria de Salud", basado en la Taxonomía de Bloom para la construcción de los objetivos de los procesos educativos basados en los dominios cognitivo, procedimental y actitudinal; las normas de práctica recomendadas para el diseño de simulaciones por la *International Nursing Association for Clinical Simulation*

and Learning⁽¹³⁾; y el guión para la construcción de un escenario simulado⁽¹⁴⁾. Para finalizar el escenario se utilizó la guía "Three stages of holistic debriefing"⁽¹⁰⁾. El escenario fue elaborado y validado por 26 jueces especializados en simulación clínica y violencia.

Las simulaciones con estudiantes de medicina y enfermería tuvieron lugar por separado y el objetivo general de aprendizaje del escenario era que el estudiante tuviera, al final de la actividad, la capacidad de desarrollar cuidados a mujeres adolescentes en situación de VP.

La sesión informativa previa (*pre-briefing*) se llevó a cabo mediante el envío de un folleto informativo sobre la violencia contra las mujeres⁽¹⁵⁾ y una infografía sobre la violencia de género entre los adolescentes⁽³⁾. La sesión informativa (*briefing*), que duró entre 10 y 15 min, comenzó con una presentación del entorno, el equipo, los recursos, la presentación de los facilitadores, información para los estudiantes sobre el objetivo de aprendizaje que se alcanzaría en el escenario simulado, así como el contrato de trabajo, como el respeto mutuo, la confidencialidad y la ética. A los estudiantes se les entregó un Formulario de Consentimiento Libre e Informado, respondieron un cuestionario sobre su perfil socioeconómico y una descripción del caso clínico, que fue leída al grupo. El día de la simulación clínica, los estudiantes fueron informados sobre la formación de los investigadores y el motivo de la realización del trabajo. Además, si no aceptaban participar en la investigación, podían igualmente participar en la simulación.

A continuación, se eligió una pareja de estudiantes para asistir a la adolescente en situación de violencia, para participar en el escenario, y a su madre, con una duración máxima de 30 min. Los demás estudiantes permanecieron como espectadores del escenario en un espacio separado en la propia unidad de simulación.

Los escenarios fueron dirigidos por dos mujeres cisgénero facilitadoras, ambas enfermeras e investigadoras en una universidad pública, una estudiante de postdoctorado y la otra profesora. Ambas expertas en el tema disponían de un flujograma que les ayudaba a conducir las actividades, buscando alcanzar los objetivos de aprendizaje inicialmente propuestos. En el escenario de la investigación no participaron más personas que las descritas: investigadores facilitadores, estudiantes y actores.

El *debriefing* se grabó con una aplicación de grabación de voz para teléfonos móviles y se transcribió manualmente. El debate se llevó a cabo utilizando un instrumento ideado por los investigadores, basado en las "Tres etapas del *debriefing* holístico"⁽¹⁰⁾, a saber: (1) Focalizado (autorreflexión inmediata de los estudiantes tras la experiencia práctica), con las siguientes preguntas:

“¿Cómo te sientes sobre la experiencia de simulación? ¿Qué has aprendido al participar en la experiencia de simulación? ¿Qué habilidades crees que has desarrollado durante la experiencia de simulación?”; (2) Formativa (*debriefing* continuo con el grupo más amplio a lo largo de la simulación) con las siguientes preguntas: “Como grupo, ¿cómo te has sentido durante la simulación? Como grupo, ¿qué creen que saben/entienden mejor ahora? Como grupo, ¿creen que esta experiencia de simulación y el debate han ayudado a desarrollar las habilidades psicomotoras? ¿Por qué sí o por qué no? ¿Qué has aprendido durante esta simulación que sea similar a lo que aprendiste en la carrera? ¿Qué es diferente?”; y (3) Sumativa (reflexión final con el grupo más amplio y su aplicación al aprendizaje obtenido), con las preguntas: “¿Cómo te sentiste después de la experiencia de simulación? ¿Cómo percibiste la progresión de tu aprendizaje a través de esta experiencia? ¿Qué tipo de habilidades crees que has desarrollado a través de la experiencia de simulación? ¿Cree que la experiencia y los conceptos de violencia contra los adolescentes que discutimos en la sesión informativa previa son claros para usted, basándose en la evidencia de las mejores prácticas? Por favor, justifique su respuesta. ¿Cree que la actividad de simulación contribuyó a su actuación profesional en el trato con adolescentes en situaciones de violencia de pareja?”.

Se realizó una prueba piloto inicial para comprobar la idoneidad del instrumento de recogida de datos, y no fue necesario introducir cambios; los datos de la prueba piloto se incorporaron a la investigación. No se repitieron los grupos y la saturación de los datos, es decir, la profundización en los elementos que respondían a las preguntas de la investigación se alcanzó en el quinto grupo focal, con dos más ya programados. Inmediatamente después de la simulación clínica, el investigador principal tomó notas sobre las simulaciones en un diario de campo, lo que ayudó a la discusión de los resultados.

En total, se realizaron siete simulaciones con grupos de aproximadamente ocho estudiantes, en las que participaron 28 estudiantes de pregrado de enfermería y 30 de medicina. Teniendo en cuenta todas las etapas, la actividad más corta duró 2h35min y la más larga 2h55min.

Para la presentación de los datos, se identificó a los participantes según el curso al que pertenecían, *Med* para Medicina y *Enf* para Enfermería, seguido de un número secuencial, según el orden en que hablaron durante la actividad.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos sobre el perfil de los participantes, recogidos mediante el cuestionario, se presentaron utilizando estadísticas descriptivas. Los datos del

debriefing se transcribieron íntegramente mediante la aplicación *Google Documents* y se analizaron mediante la técnica de análisis temático reflexivo e inductivo, es decir, emergente de los datos⁽¹⁶⁾. Se generaron 16 códigos iniciales y cinco intermedios (“La complejidad de la violencia”, “Sentimientos y emociones implicados en la atención”, “La importancia de la acogida y el vínculo”, “Las especificidades de la atención a casos de violencia contra adolescentes” y “Habilidades desarrolladas a través del uso de la simulación”), que a su vez se agruparon en dos temas finales.

Para hacer este proceso más confiable, se siguieron los siguientes criterios: (1) el uso de un diario de campo, que permitió el registro cuidadoso y completo del proceso de recolección y de las inferencias en el campo; (2) la construcción de códigos y temas entre dos investigadores (1º y 2º autor), acordados por un tercero (último autor); (3) la revisión de los datos interpretados con los participantes para verificar el significado o la necesidad de nuevas inserciones - se hicieron 17 *feedbacks* por correo electrónico, y no se incorporó ninguna información nueva.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Carlos, bajo CAAE 63438122.1.0000.5504.

Resultados

De los 58 estudiantes, la mayoría tenía entre 20 y 25 años (medicina n=25, 83%; enfermería n=21, 75%). En cuanto al color, la mayoría se declaraba blanca (medicina n=22, 73%; enfermería n=19, 68%). Todos eran cisgénero, con 17 estudiantes de medicina declarándose hombres cis (57%) y 13 (43%) mujeres cis. Entre los estudiantes de enfermería, tres (11%) se declararon hombres cis y 25 (89%) mujeres cis.

Después de analizar los datos cualitativos, los resultados se dividieron en dos temas finales: “La complejidad de la violencia” y “Competencias desarrolladas mediante el uso de la simulación”.

La complejidad de la violencia

Este tema abordó la complejidad de los elementos que intervienen en el tratamiento de los casos de VP contra mujeres adolescentes. El primer aspecto se refería a la presentación de la situación, que abarca aspectos familiares más amplios que es necesario comprender para proporcionar una atención integral. La presencia de la madre en la consulta inicial, así como los conflictos

familiares, incluidas las sospechas de violencia doméstica, dificultaron el abordaje:

Y también explorar la cuestión de la bebida del padre, que es tal vez una cuestión de un alcohólico en el entorno familiar, por lo que sería posible buscar esta información un poco más también. (Med 28)

Entonces también me interesaría hablar sólo con la madre, está todo el tema familiar, el entorno familiar, porque ella huye de ese entorno. No estaría bien hablar de eso delante de ella. (Enf 5)

Hay dos personas activas en el atendimento, con historias distintas. Así que a veces, cuando asistimos, es sólo una persona o la otra, cuando hay dos, está allí complementando la historia de la otra persona. Esta es la primera vez que tenemos dos personas con puntos de vista diferentes sobre el mismo tema. (Med 21)

Me pareció muy complejo, porque está la cuestión del padre, no sabía si podía preguntar «¿tu padre te pegaba? ¿Ha habido otro tipo de violencia?». O si es testigo de otras violencias con su madre [...] está la cuestión del novio, son muchas cuestiones complejas en un solo ser. (Enf 1)

Como se muestra en la última intervención, se revelaron las particularidades de la vivencia de la VP en la adolescencia. A los participantes les resultó más difícil abordar y tratar el caso, dado que el adolescente no acudía a la unidad por una necesidad explícita.

Es una adolescente y es un poco tímida. (Med 5).

Ella no quería estar aquí, no quería estar en la cita, fue obligada por su madre, así que ya estaba desinteresada por todo. Estaba aquí porque su madre la obligó. (Enf 8)

La ambivalencia en la relación, estar enamorada y una vivencia más velada de violencia - dada por los celos y el control, surgieron en los informes como aspectos desafiantes.

Ella tampoco se veía en una situación de violencia, ¿no? Así que eso fue mucho más desafiante. (Enf 17)

Porque tenemos que recordar la cuestión de la madurez, del desarrollo. Así que, a su edad, todavía no tiene suficiente madurez de desarrollo para comprender plenamente y hacer un juicio sobre lo que está bien y lo que está mal. (Med 4)

Al principio dijo que echaba de menos salir con sus amigas, que su novio se lo prohibía y la chantajeaba, y luego cuando le preguntamos por su red de apoyo dijo que sólo tenía a su novio y que el resto era todo falso. (Enf 15)

Y por lo que parece, es una persona muy tímida, hasta en la forma de sentarse y demás. Así que es muy difícil que se te ocurra una idea, decir algo, cuando ella depende mucho de su novio, cierto, entre otras cosas porque no puede lidiar con sus propios padres. (Med 6)

De la última afirmación se desprende que los participantes tuvieron dificultades para entablar un diálogo con un perfil adolescente, que suele ser menos elaborado verbalmente en el primer contacto. La falta de contacto con los adolescentes durante su carrera académica en

los servicios de salud supuso mayores retos a la hora de establecer una relación:

Es mucho más difícil, creo, para nosotros establecer un vínculo con un adolescente, que a veces sólo tiene más contacto con sus padres, con sus amigos, ¿no? (Enf 19)

Me pareció un poco más complicado de tratar, porque ahora estamos tratando con un adolescente, algo con lo que nunca habíamos tratado antes. (Med 12)

El tema de "ser menor de edad" fue recurrente en la discusión de la situación vivida, especialmente debido a las dudas sobre la denuncia legal, el mantenimiento del secreto y de los vínculos, las relaciones de poder establecidas entre el adolescente y el adulto y el mejor manejo del caso:

Yo tenía muchas dudas sobre eso, sobre cómo decir que no era normal que una niña de 13 años tuviera una relación con un adulto de veinte. No sabría cómo decirlo. ¿No es un delito? (Med 2)

En este caso, ¿sería sólo el ayuntamiento o habría que contactar con otro organismo? ¿Quizás la escuela? ¿Cómo se comunica la Comisaría de la Mujer con esta red? (Med 6)

Este tema de los celos, cierto, la diferencia en la relación de poder entre un adulto de 21 años y una adolescente de 13. E incluso hay algunas otras cosas que mencioné, como si tiene miedo de ir en contra de su novio, porque quería explorar más este equilibrio de poder. (Enf 17)

Hablar más con la paciente, hacerle entender que esto es un problema, no hablar de la queja enseguida, si no, no volverá jamás. (Enf 7)

Competencias desarrolladas mediante el uso de la simulación

En este tema, las competencias que los estudiantes adquirieron o ejercitaron a través de la simulación surgieron en términos de conocimientos, habilidades y actitudes. Debido al objetivo particular de la simulación, es importante destacar que el tratamiento de la violencia, especialmente contra los adolescentes, se considera un "tema tenso y pesado (Enf 12)", que hace aflorar sentimientos de los que es necesario hablar y tratar:

Para ser sincera, sentí mucha incomodidad. Porque es una situación muy común, que me recordaba a amigas mías, que yo veía cómo hablaban y todo, por lo que pasan, cómo se sienten, entonces me trae esa incomodidad y esos recuerdos. (Enf 23)

Así que me angustia vivir un caso de violencia, sobre todo siendo ella una adolescente menor de edad. (Med 3)

Creo que es muy difícil, incluso me negué a hacer el simulacro porque no me sentía cómoda. Y no es cuestión de entender y aceptar, no me siento cómoda haciéndolo. Así que prefiero observar, ver cómo lo hace la gente para intentar aprender y sacar algo de ello. (Med 7)

La última afirmación demuestra la coherencia de la utilización de la estrategia de simulación para facilitar

el proceso de enseñanza-aprendizaje, tornando el tema más viable y palpable. En ese sentido, los participantes relataron haber movilizado conocimientos ya adquiridos, como la importancia de la acogida, del vínculo y de la continuidad de los cuidados, atributos esenciales de la APS, además de articular aspectos teóricos sobre la violencia y la red de apoyo:

Creo que en la primera consulta tuvimos que acoger, mostrar que es un ambiente seguro y que estábamos allí para escuchar sin juzgar. (Enf 2)

Ella creó un vínculo con los pacientes, para no acusar a nadie ni hacer que nadie se sintiera mal, con el fin de tener esta continuidad de cuidados. Creo que eso es lo peor de la APS: espanta al paciente en la primera visita y el no vuelve más. (Med 14)

Una cosa a la que acabé volviendo es que, cuando estudiábamos la violencia familiar y doméstica, las personas que han vivido en una casa donde hay violencia tienen más tendencia a perpetuar ese escenario violento. Y eso es lo que pasó en este caso: la madre venía de una familia con violencia, vive en un escenario de violencia, y aparentemente su hija también está entrando en un escenario de violencia. Entonces, creo que explorar cómo la hija ve el caso de su madre puede ayudarla a reflexionar sobre cómo ella también está entrando en una situación, tal vez similar, y puede llevar al mismo futuro. (Enf 6)

Averigua si tiene amigos, algún otro familiar cercano, para intentar ver su red de apoyo. Con más tiempo, quizá como forma de vinculación, remítala a un psicólogo de la unidad, a un grupo de terapia. ¿Por qué no tiene amigos en la escuela? ¿Qué pasó, si pasó algo, si su novio la aleja de esas amistades? (Med 15)

En este sentido, los estudiantes fueron capaces de practicar la atención a la VP entre adolescentes en APS; aspectos revelados para esta habilidad fueron la visión holística, más allá de los signos y síntomas presentes, la escucha activa y la mediación de conflictos. Se mencionaron aspectos actitudinales sin “receta” como el respeto y el tono de voz:

Creo que también hay otro punto que me olvidé de mencionar, que es la escucha activa. Es decir, que el adolescente hable y tú prestes atención a lo que dice, la mires [...]. Ya había leído en algunos libros que el hecho de que te quedes callado un poco más hace que la persona diga algo nuevo que quizá no diría si la interrumpieras con una pregunta en ese momento. (Med 9)

Bueno, creo que es todo un reto, porque a veces nos preocupamos por otras cosas que estamos intentando identificar y acabamos pasando por alto estas señales y si está pasando algo más. (Enf 1)

De lo que me he dado cuenta es de que necesito aprender cómo abordar este caso, la forma de hablar, el tono de voz, todavía me cuesta un poco manejar estos casos. (Enf 2)

Con la posibilidad de simular un atendimento, la atención a la VP contra mujeres adolescentes en APS

fue entendida como un proceso que requiere tecnologías livianas, tiempo y acciones prolongadas. Este elemento facilitó la problematización de las discusiones sobre el proceso de denuncia, así como el equilibrio necesario en estas situaciones:

Es una situación complicada, cierto, no puedes decirle simplemente: "mira, rompe con tu novio, porque...", no puedes decir eso. Yo creo que lo más seguro sería que ella entendiera las repercusiones de esa relación en su vida, y para eso sería un proceso, no sería en una consulta, sería mucho tiempo de hablar, tanto con los profesionales de la salud como con la madre y el padre. (Med 4)

Esta es una habilidad que tengo que desarrollar, porque quiero saberlo todo sobre el paciente de inmediato. Ya pienso "salga de esto, mujer, que te están oprimiendo". (Enf 12)

Por último, los participantes destacaron la relevancia de la simulación, situándolos como personas activas en la construcción del proceso de enseñanza-aprendizaje. El *debriefing* se señaló como una etapa importante para dar sentido a lo aprendido, así como para adquirir nuevas competencias a través del aprendizaje significativo:

Me parece genial la simulación, porque vemos la teoría, los signos, y ustedes nos lo pones fácil, incluyendo casi todos. Así, la persona evita hablar, no te mira a la cara para contestar, el conflicto que puede haber entre la madre y la niña, en fin. Esto es bueno porque nos enfatiza que va a pasar, nosotros no sólo leemos lo que está en la teoría. (Enf 16)

Entonces, yo creo que la simulación ha contribuido mucho a nuestra comprensión de los adolescentes, sus ansiedades, demandas y todo lo demás. (Med 27)

También me pareció estupendo que pudiéramos hacer preguntas, porque como habíamos mencionado, este tema de la notificación o denuncia obligatoria, llevar un registro de ello, no lo habíamos visto en profundidad, me pareció interesante. (Med 7)

Discusión

Los estudiantes percibieron la complejidad de tratar casos de VP contra mujeres adolescentes en el contexto de la APS debido a los amplios aspectos familiares; la presencia de la madre durante el proceso; las particularidades de la VP en la adolescencia; la dificultad del diálogo en este período; la percepción de la ambivalencia de los sentimientos en una relación violenta y el equilibrio entre la preservación de la autonomía de la persona adolescente y la obligación de denunciar el caso. A pesar de esta complejidad, de tener que enfrentarse a los sentimientos angustiosos que despierta el hecho, los estudiantes desarrollaron diversas competencias, como la capacidad de mediar en los conflictos y actitudes como el respeto, identificando que la atención a la VP se establece como un proceso.

Para desarrollarlo, se movilizaron atributos de la APS, como la necesidad de continuidad del cuidado a través del vínculo, la acogida y el reconocimiento de la red de apoyo.

El perfil sociodemográfico de los participantes corrobora un estudio en el área⁽¹⁷⁾, en el cual la mayoría de los estudiantes universitarios del área de salud tiene hasta 25 años, es blanca y formada por mujeres cis. La atención a adolescentes en situación de violencia tiene muchas especificidades⁽³⁾. Durante la simulación, se repitieron las dudas sobre la diferencia entre notificación y denuncia y los límites de la autonomía del adolescente. Todos los casos de violencia son de notificación obligatoria - se trata de una comunicación obligatoria a la autoridad sanitaria, realizada por profesionales, sobre la ocurrencia de problemas específicos sospechados o confirmados, que permite analizar los datos y puede servir de apoyo para la toma de decisiones⁽¹⁸⁾. Este aspecto es diferente de la comunicación e incluso de la articulación de la atención a los adolescentes, que a veces se descuida. Considerar la atención a los adolescentes más allá de los prismas convencionales de salud (basados en factores de riesgo y protección), e incluirlos como personas socialmente activas, especialmente los grupos vulnerables, se considera un motor para una participación significativa en la acción global acelerada para la salud de esta población⁽¹⁹⁾.

En Brasil, según la Ley 8069 del Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA, en la sigla en portugués), los adolescentes son sujetos de derechos que pueden ser atendidos de forma autónoma en los servicios de salud⁽²⁰⁾. Teniendo esto en cuenta, los estudiantes consultaron a la adolescente sobre si quería o no que su madre se fuera para escucharla a solas durante la simulación. Además, aunque no haya nada específico en el ECA que prohíba el noviazgo entre un adolescente y un adulto, el artículo 217-A del Código Penal brasileño tipifica como delito la conjunción carnal o el acto libidinoso con una persona menor de 14 años, lo que conlleva una pena de prisión de entre ocho y 15 años⁽²¹⁾. Según el ECA, es obligatorio denunciar ante el Consejo Tutelar las sospechas o confirmaciones de violencia contra niños y adolescentes. Aunque la denuncia sea obligatoria, pues puede estar ocurriendo un crimen, durante la atención en APS es necesario reflexionar sobre este proceso, incluso con la adolescente, así como establecer un cuidado extendido para ella. Es necesario comprender la dinámica familiar, con la adolescente en el centro de esta atención, en consonancia con el ECA y otras legislaciones⁽²⁰⁻²²⁾.

Aún en relación con la atención prestada en la simulación, los participantes manifestaron dudas sobre cómo abordar a la adolescente y si podían interrogarla directamente sobre la violencia. Investigadores de una universidad norteamericana han elaborado una guía

para ayudar a los estudiantes de enfermería a reconocer y ayudar a los adolescentes que sufren violencia en el noviazgo. Destacaron la importancia de preguntar directamente sobre estos hechos, ya que muchos adolescentes tienen miedo de contar estos problemas o pueden no percibir el comportamiento de su pareja como violento⁽²³⁾.

Un estudio analizó los currículos de pregrado de enfermería en instituciones públicas de Brasil en relación con el abordaje de la violencia contra la mujer⁽²⁴⁾. Se identificó que el abordaje de la salud del adolescente se refiere más a aspectos de violación de los derechos sexuales y reproductivos, con preocupación relacionada al embarazo en la adolescencia⁽²⁴⁾. Este hallazgo refuerza la importancia de la simulación de la violencia contra una mujer adolescente para los estudiantes de pregrado, ya que es un abordaje que va más allá de los aspectos biológicos relacionados con la violencia y está poco desarrollado en los currículos de pregrado. Esto también está en consonancia con la importancia de este tema para prevenir la violencia de género en el futuro.

Teniendo en cuenta la importancia de preparar a los estudiantes, especialmente de medicina, enfermería y obstetricia, para atender a mujeres en situaciones de violencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²²⁾ ha elaborado un documento que ofrece directrices para la formación profesional, considerando que abordar la violencia contra las mujeres en los cursos de pregrado puede ayudar a los estudiantes a sentirse más cómodos en el futuro a la hora de tratar estos casos. El documento enfatiza que los estudiantes deben desarrollar habilidades apropiadas, tales como cuándo y cómo hacer preguntas; la mejor manera de responder a las mujeres; qué respuestas emocionales pueden afectar la atención; cómo adoptar una postura que no culpe ni juzgue; cómo recoger rastros (cuando sea necesario); conocer las leyes y los servicios básicos para la atención, entre otros⁽²²⁾. La simulación demostró estar en consonancia con las directrices de la OMS, ya que los estudiantes informaron de diversas competencias desarrolladas a través de la práctica, tanto procedimentales como actitudinales, como el enfoque holístico, la mediación de conflictos, la escucha activa y el respeto.

En el contexto del desarrollo de competencias actitudinales, los investigadores analizaron los protocolos disponibles para orientar a los profesionales sobre la VP en el sistema sanitario español, realizando grupos con médicos en ejercicio para ver cómo se utilizaban estos instrumentos en la práctica. Los profesionales refirieron sentimientos de miedo, frustración o impotencia como obstáculos para abordar el problema de la VP, y es fundamental que exista formación para que las

respuestas emocionales de los profesionales no influyan negativamente en la atención a las mujeres⁽²⁵⁾. En nuestra investigación, encontramos que estos sentimientos aparecen y pueden ser manejados desde el pregrado, por lo que es fundamental que este tema sea trabajado con los estudiantes.

Los estudiantes de medicina y enfermería que participaron de la simulación demostraron la importancia de acoger y establecer un vínculo con el adolescente, identificando estos como atributos fundamentales del trabajo en APS. El proceso de trabajo en las unidades de APS en Brasil debe priorizar el establecimiento de vínculos y la acogida entre los equipos y la población, que deben estar presentes en todas las relaciones de atención^(6,26).

En esta investigación, los datos cualitativos se recogieron durante el *debriefing*. Nuestros resultados demostraron la importancia y la riqueza de la información, la reflexión y el aprendizaje que esta fase de la simulación proporcionó a los estudiantes. Este aspecto se ve corroborado por una revisión bibliográfica que analizó 140 estudios en los que se destacaba la importancia del *debriefing* para la enseñanza y el aprendizaje en la formación de enfermería⁽²⁷⁾. Esta revisión destaca la relevancia del *debriefing* holístico, que permitió articular la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes en sus ámbitos formativo y sumativo al abordar eventos complejos.

Investigadores de una universidad alemana implementaron un curso electivo para estudiantes de medicina sobre violencia doméstica y destacaron, en sus conclusiones, la importancia de que el tema fuera abordado en los cursos de pregrado, ya que los participantes presentaban lagunas en sus conocimientos⁽¹⁷⁾. Esos datos corroboran los encontrados en este estudio, destacando una vez más la importancia de esa actividad para la formación de futuros profesionales de forma significativa.

Las limitaciones de este estudio incluyen el hecho de que se trataba de una muestra específica de estudiantes de una universidad pública en sus últimos años de estudios de licenciatura en medicina y enfermería. No se incluyeron estudiantes del sector privado, de otras carreras de salud ni de otros programas de pregrado. Además, no fue posible realizar las simulaciones de forma interprofesional debido a las diferencias de horarios disponibles entre los estudiantes.

A pesar de sus limitaciones, este estudio demostró cómo la simulación de la atención a la VP de una adolescente en APS es una poderosa herramienta para el proceso de enseñanza-aprendizaje en cursos de pregrado en salud. La mirada cualitativa del proceso también permitió comprender que esa estrategia puede ser coherente con temas complejos que involucran

la adquisición y experimentación de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales. Sugerimos que las simulaciones sean realizadas con estudiantes de universidades públicas y privadas y de otros cursos de pregrado en salud, de forma interprofesional.

Conclusión

Retomando el objetivo de este estudio, el uso de la simulación clínica ha hecho contribuciones relevantes al proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes de pregrado en salud sobre la atención a mujeres adolescentes en situación de VP en el contexto de la APS. Hubo reflexiones sobre las especificidades de la atención a mujeres adolescentes en situaciones de VP, como la diferencia entre notificación y denuncia y la autonomía de las adolescentes durante los atendimientos. También se favoreció el desarrollo de nuevas competencias procedimentales y actitudinales, como el abordaje holístico, la mediación de conflictos, la escucha activa, el respeto y la importancia de preguntar directamente sobre la ocurrencia de violencia. Así, los atributos de la APS fueron movilizados e incorporados, permitiendo a los estudiantes estar mejor preparados para la práctica profesional cuando se encuentren con esas situaciones, contribuyendo para una mejor atención.

Agradecimientos

Los autores agradecen a los estudiantes y a los investigadores-actores que participaron de la simulación.

Referencias

1. Oram S, Fisher HL, Minnis H, Seedat S, Walby S, Hegarty K, et al. The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: Advancing mental health services, research, and policy. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(6):487-524. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00008-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00008-6)
2. Oliveira APF, Silva SMC, Campeiz AB, Oliveira WA, Silva MAI, Carlos DM. Dating violence among adolescents from a region of high social vulnerability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;8(29):e3499. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5353.3499>
3. Centers for Disease Control and Prevention (US), National Centre for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Fast Facts: Preventing Teen Dating Violence [Internet]. Atlanta, GA: CDC; 2023 [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/teendatingviolence/fastfact.html#print>

4. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educ Realidade* [Internet]. 2017 [cited 2023 Sept 21];20(2):71-99. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
5. World Health Organization. Violence Against Women Prevalence Estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Sept 21]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Relatório avanços e desafios da Atenção Primária à Saúde: balanço das ações 2020 [Internet]. Brasília: MS; 2022 [cited 2024 Aug 7]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorios_desafios_atencao_primaria_2020.pdf
7. Kassutto S, Clancy C, Harbison S, Tsao S. A virtual simulation-based clinical skills course. *Clin Teach*. 2024;21(4):e13727. <https://doi.org/10.1111/tct.13727>
8. Lee J, Campbell S, Choi M, Bae J. Authentic learning in healthcare education: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2022;119:105596. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105596>
9. Amorim GC, Bernardinelli FCP, Nascimento JSG, Souza IF, Contim D, Chavaglia SRR. Simulated scenarios in nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20220123. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0123>
10. Góes FSN, Jackman D. Development of an instructor guide tool: Three Stages of Holistic Debriefing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3229. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3089.3229>
11. Cassiani SHDB, Dias BM, Caffé S. Improving the skills and practice of nurses to provide quality care to adolescents in conditions of vulnerability. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30(spe):e3616. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3616>
12. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2010. 297p.
13. INACSL Standards Committee. INACSL Standards of Best Practice: SimulationSM Simulation Design. *Clin Simul Nurs*. 2016;12(supl.):S5-S12. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005>
14. Fabri RP, Mazzo A, Martins JCA, Fonseca AS, Pedersoli CE, Miranda FBG, et al. Development of a theoretical-practical script for clinical simulation. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03218. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016265103218>
15. University of São Paulo (BR), Pro-Rector of Culture and University Extension. Combating violence against women. What does characterize this violence and how to report it? São Paulo: PRCEU; 2022. 20 p.
16. Clarke V, Braun V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
17. Juszczak P, Sondern L, Pfeleiderer B. Introduction and evaluation of a clinical compulsory elective course on domestic violence. *GMS J Med Educ*. 2022;39(5):Doc56. <https://doi.org/10.3205/zma001577>
18. Leite FMC, Pinto IBA, Luis MA, Iltchenko JH Filho, Laignier MR, Lopes-Júnior L. Recurring violence against adolescents: an analysis of notifications. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30(spe):3682. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6277.3682>
19. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2024 Mar 6]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255415/9789241512343-eng.pdf?sequence=1>
20. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1990 Jun 16 [cited 2023 Nov 30];seção 1:13563. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
21. Brasil. Código Penal [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2017 [cited 2023 Nov 30]. Available from: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529748/codigo_penal_1ed.pdf
22. World Health Organization. Addressing violence against women in pre-service health training: integrating content from the Caring for women subjected to violence curriculum [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Oct 12]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366517/9789240064638-eng.pdf?sequence=1>
23. Lucas C, Brady J, Olympia RP. School Nurses on the Front Lines of Healthcare: A Guide in the Recognition of and Response to Teen Dating Violence in Your Schools. *NASN Sch Nurse*. 2021;36(4):205-10. <https://doi.org/10.1177/1942602X20919965>
24. Souza FTP, Silva CF, Moreira FTL, Callou RCM, Belém JM, Albuquerque GA. Interface between women's health and violence in the training of nurses in Brazil. *Invest Educ Enferm*. 2021;39(1):e06. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e06>
25. Badenes-Sastre M, Lorente Acosta, M, Beltrán-Morillas AM, Expósito F. Obstacles and Limitations in the Use of Protocols Responding Intimate Partner Violence Against Women from the Health System in Spain. *Span J Psychol*. 2023;26:e23. <https://doi.org/10.1017/SJP.2023.22>
26. Conceição MM, Camargo CL, Whitaker MCO, Silva CTS, Gomes NP, Rusmando LCS. Feelings expressed by professionals caring for children and teenagers victims

of sexual violence. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4251. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7157.4251>

27. Fegran L, Ten Ham-Baloyi W, Fossum M, Hovland OJ, Naidoo JR, van Rooyen D, et al. Simulation debriefing as part of simulation for clinical teaching and learning in nursing education: A scoping review. Nurs Open. 2023;10(3):1217-33. <https://doi.org/10.1002/nop2.1426>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Daniella Yamada Baragatti, Leticia da Silva Scotto, Fernanda Berchelli Girão, Diene Monique Carlos. **Obtención de datos:** Daniella Yamada Baragatti, Leticia da Silva Scotto, Claudia Adão Alves, Ana Paula de Miranda Araújo Soares, Diene Monique Carlos. **Análisis e interpretación de los datos:** Daniella Yamada Baragatti, Leticia da Silva Scotto, Claudia Adão Alves, Ana Paula de Miranda Araújo Soares, Fernanda Berchelli Girão, Diene Monique Carlos. **Obtención de financiación:** Leticia da Silva Scotto, Diene Monique Carlos. **Redacción del manuscrito:** Daniella Yamada Baragatti, Leticia da Silva Scotto, Claudia Adão Alves, Ana Paula de Miranda Araújo Soares, Fernanda Berchelli Girão, Diene Monique Carlos. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Daniella Yamada Baragatti, Leticia da Silva Scotto, Claudia Adão Alves, Ana Paula de Miranda Araújo Soares, Fernanda Berchelli Girão, Diene Monique Carlos.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.


Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 27.03.2024
Aceptado: 27.09.2024

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Daniella Yamada Baragatti
E-mail: danybaragatti@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-7391-0003>