

Factores que interfieren en las denuncias de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes: revisión integradora

Fatores que interferem na notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes: revisão integrativa

Factors interfering with reporting sexual violence against children and adolescents: integrative review

Marisa Reis do Espírito Santo^I; Adriana Bezerra Galindo Freitas^I; Cristiani de Souza Barros^{II}
Cristina Nunes Vitor de Araujo^I; Climene Laura de Camargo^I

^IUniversidade Federal da Bahia/UFBA, Salvador, BA, Brasil; ^{II}Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Salvador, BA, Brasil

RESUMEN

Objetivo: describir los factores que interfieren en las denuncias de violencia sexual contra niños y adolescentes realizadas por profesionales de la salud. **Método:** revisión integradora realizada en las bases de datos y portales Medline, LILACS, CINAHL, Web of Science y Scopus, incluyendo estudios primarios publicados en los últimos diez años. Los datos fueron extraídos por dos investigadores e integrados por agrupación temática. **Resultados:** hubo dieciocho artículos incluidos luego de la búsqueda y selección. Se destacaron factores vinculados a cuestiones culturales, económicas y sociales de las familias y las víctimas, que dificultan la identificación y denuncia de los casos. La existencia de protocolos, los flujos institucionales, la organización del proceso de trabajo, el sistema de creencias de los sujetos y la falta de conocimientos también fueron obstáculos. **Conclusión:** a partir de la identificación de factores relacionados con las familias, las víctimas, el proceso de trabajo, las creencias y los conocimientos, se advierte la necesidad de que los profesionales e instituciones se responsabilicen por procesos educativos y organizativos que puedan asegurar la asistencia y los derechos de los pacientes en el enfrentamiento de esta problemática.

Descriptores: Enfermería Pediátrica; Salud Infantil; Maltrato a los Niños; Abuso Sexual Infantil; Notificación Obligatoria.

RESUMO

Objetivo: descrever fatores que interferem na realização da notificação da violência sexual contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases e portais de dados Medline, Lilacs, Cinahl, Web of Science e Scopus, incluindo estudos primários, publicados nos últimos dez anos. Dados foram extraídos por dois pesquisadores e integrados por agrupamento temático. **Resultados:** incluídos dezoito artigos após busca e seleção. Foram evidenciados fatores relativos a questões culturais, econômicas e sociais das famílias e vítimas, dificultando a identificação e notificação de caso. A existência de protocolos, fluxos institucionais, organização do processo de trabalho, sistema de crenças dos sujeitos e falta de conhecimento também foram dificultadores. **Conclusão:** a partir da identificação de fatores relacionados às famílias, vítimas, processo de trabalho, crenças e conhecimento, destaca-se a necessidade da responsabilização dos profissionais e das instituições sobre os processos educacionais e organizacionais que possam garantir a assistência e os direitos dos pacientes no enfrentamento deste agravo.

Descritores: Enfermagem Pediátrica; Saúde da Criança; Maus-Tratos Infantis; Abuso Sexual na Infância; Notificação de Abuso.

ABSTRACT

Objective: to describe factors interfering with health professionals reporting sexual violence against children and adolescents. **Method:** an integrative review conducted in the Medline, LILACS, CINAHL, Web of Science and Scopus databases and portals, including primary studies published in the last ten years. The data were extracted by two researchers and integrated by means of thematic grouping. **Results:** eighteen articles were included after the search and selection process. Factors related to cultural, economic and social issues of the families and victims were made evident, hindering case identification and reporting. The existence of protocols, institutional flows, work process organization, the subjects' belief systems and lack of knowledge were also obstacles. **Conclusion:** based on the identification of factors related to the families, victims, work process, beliefs and knowledge, the need for accountability of professionals and institutions alike regarding educational and organizational processes that can guarantee assistance and the patients' rights in dealing with this problem is highlighted.

Descriptors: Pediatric Nursing; Child Health; Child Abuse; Child Abuse, Sexual; Mandatory Reporting.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud se enfrentan a menudo al desafío de identificar signos y síntomas de violencia contra niños, niñas y adolescentes en su práctica diaria, lo que ha dificultado la prestación de esta asistencia debido a la falta de un entorno de escucha o por la inseguridad frente a la toma de decisiones, induciendo a que algunos casos pasen inadvertidos durante la asistencia¹. En este sentido, las instituciones de salud cumplen un rol importante en la identificación de indicios de violencia y deben acordar entre ellas y con la red de apoyo acciones conjuntas y multiprofesionales para abordar la violencia sexual².

Estudio incluido en la Disertación de Maestría "Notificação de violência sexual contra crianças e adolescentes em uma unidade hospitalar: proposta de fluxograma" vinculada al Programa de Maestría Profesional en Enfermería de la Universidade Estadual de Feira de Santana.

Autor correspondiente: Marisa Reis de Espírito Santo. Correo electrónico: marisareis1@hotmail.com

Editora en jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Asociada: Magda Guimaraes de Araujo Faria

En la modalidad de violencia sexual (VS), este delito puede abarcar todo acto que exponga al niño, niña o adolescente, directa o indirectamente, a relaciones sexuales o actos lascivos, que pueden ocurrir de manera presencial o virtual, e incluyen el abuso, la explotación y la trata de personas³. Así, podemos inferir que se trata de una problemática que no se circunscribe a normas sociales, culturales, religiosas o económicas, y además provoca efectos nocivos en el cuerpo y la psicología de las víctimas quienes, muchas veces, pierden las garantías individuales de libertad, dignidad y respeto previstas en el Estatuto de los Niños, Niñas y Adolescentes (ECA)⁴.

Este agravio o la sospecha del mismo, una vez identificado, debe ser objeto de notificación obligatoria, que se realiza mediante el llenado del formulario de notificación⁵. El Sistema de Información de Agravios de Notificación Obligatoria (*Sistema de Informação de Agravos de Notificação*, SINAN) es la plataforma que se utiliza para captar estos datos y permitir que los profesionales de la salud accedan a la información y la difundan a la comunidad, mientras que el Ministerio de Salud (MS) reconoce a los servicios de salud como espacios privilegiados para la atención de estas víctimas y para la notificación^{6,7}.

Así, entendemos que la denuncia de VS, sufrida por niños, niñas y adolescentes, constituye un desafío por su complejidad y al mismo tiempo porque requiere preparación profesional para el abordaje adecuado del niño y su familia, y por la necesidad de contar con una red de protección articulada y resolutive. El sistema de protección de los niños víctimas de violencia debe incluir una asistencia que se preste de forma articulada y de acuerdo con los principios y directrices previstos en la ley, la protección del denunciante o de quien la notifica por parte del cuerpo de seguridad pública, con la implementación de las medidas previstas en la ley y la penalización de aquellos no denuncien la práctica de violencia a las autoridades públicas⁸.

Los estudios señalan que, frente a casos de violencia, los profesionales se han posicionado en el sentido de no generar un daño mayor al niño, y han optado por garantizar derechos y brindar atención integral y humanizada, lo que demuestra su responsabilidad hacia los demás, desde una posición ética que intenta agotar los recursos necesarios para ofrecer atención y protección al niño⁹.

En este contexto, una revisión de la literatura puede entenderse como un instrumento importante para profundizar la comprensión de los factores que influyen en la notificación de VS realizada por profesionales de la salud, dado que este enfoque puede ayudar a los gestores en la planificación e implementación de la asistencia a las víctimas y en la creación o redireccionamiento de políticas públicas para atender a este público.

Desde esta premisa, este estudio pretende describir los factores que interfieren en la denuncia de VS contra niños niñas y adolescentes por los profesionales de la salud, según la literatura científica.

MÉTODO

Revisión integradora de la literatura, desarrollada en cinco etapas: identificación del problema y formulación de la pregunta de investigación; búsqueda de literatura; selección de estudios y extracción de datos; síntesis y análisis de datos; interpretación, síntesis de conocimientos y presentación de la revisión¹⁰.

En primera instancia, se desarrolló la pregunta guía usando la sigla PICo, a saber: P - Niños/Niñas/Adolescentes; I - Notificación (denuncia en el área de salud); y Co - Violencia sexual. Con base en esta definición, la pregunta de este estudio de revisión fue la siguiente: ¿Qué factores influyen en las denuncias de VS contra niños, niñas y adolescentes realizadas por profesionales de la salud?

La recolección de datos se llevó a cabo en septiembre de 2023 y se actualizó en junio de 2024, mediante el acceso a las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science* y Scopus.

Los criterios de inclusión adoptados fueron estudios primarios que respondieran a la pregunta de investigación, publicados en inglés, portugués y español, completos y en línea. Se decidió ampliar el período de búsqueda a los últimos diez años considerando la publicación de la Ordenanza nº 104 del MS fechada el 25 de enero de 2011, que dispuso la obligatoriedad de notificar casos de violencia en todos los servicios de salud (públicos o privados) en Brasil⁵ y la actualización 2013 del Plan Nacional de Enfrentamiento a la Violencia Sexual contra Niños Niñas y Adolescentes, que aportó importantes avances en el reconocimiento y enfrentamiento de esa problemática¹¹. Se excluyeron artículos que no hicieran referencia al tema o a la población de este estudio, cartas a editores, editoriales y literatura gris.

Las estrategias de búsqueda fueron definidas por los autores de manera conjunta con una bibliotecaria. Se utilizó el vocabulario controlado de la base de datos de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), para términos en portugués y español, y de *Medical Subject Headings* (MeSH), para términos en inglés, además del *Thesaurus* Emtree y de los *Subject Headings* de CINAHL. Se consideraron los siguientes descriptores: “Niño”, “Adolescente”, “Notificación”, “Abuso

Sexual Infantil”, “Delitos Sexuales”, “Violación” y “Notificación de Abuso”, y términos relacionados, junto a los operadores booleanos [AND] y [OR]. Para aumentar la sensibilidad de la búsqueda, se utilizaron estrategias de truncamiento y se agregaron filtros de idioma y tiempo.

Los estudios identificados se importaron a la plataforma *Qatar Computing Investigación Institute* (Rayyan®). Se excluyeron los artículos duplicados y se procedió a la selección del material por dos revisores independientes. Los conflictos se resolvieron por consenso. La selección de estudios siguió las recomendaciones definidas en el Marco metodológico del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)¹².

Los datos extraídos fueron insertados en una tabla sinóptica para registrar las siguientes variables: autoría, año, país, diseño y objetivos. La evaluación de la calidad metodológica y la clasificación del riesgo de sesgo se realizó de forma independiente por dos revisores utilizando instrumentos estandarizados por el *Joanna Briggs Institute* (JBI) de acuerdo con el diseño del estudio: *Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, para estudios con enfoque cualitativo descriptivo e *Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies* para los cuantitativos¹³.

Los datos fueron categorizados sobre la de base la síntesis narrativa por similitud temática. Los datos cuantitativos fueron calificados y traducidos en descripciones textuales, a través de la interpretación lo que permitió la integración con los datos cualitativos con el propósito de responder a la pregunta de revisión¹⁴.

RESULTADOS

Luego de la búsqueda y selección, se identificaron 1.999 estudios en las bases de datos. Tras excluir el material duplicado (n=909) y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se muestra se compuso con 18 artículos, como se detalla en la Figura 1. Durante la actualización, no se encontraron nuevos artículos para incluir.

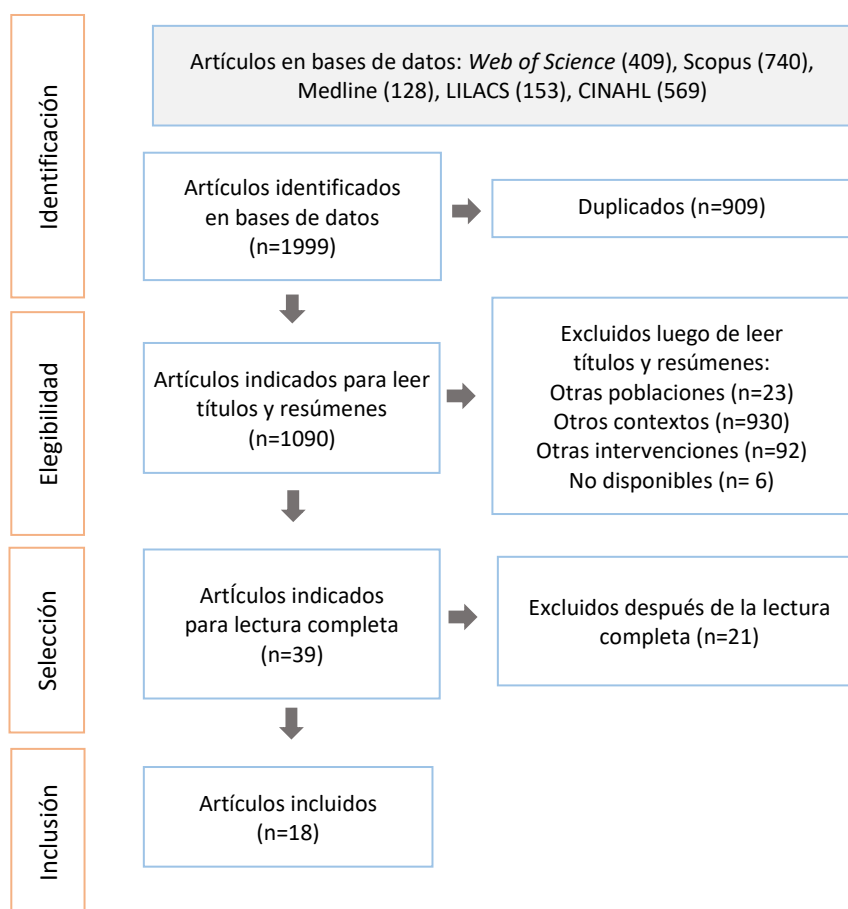


Figura 1: Diagrama de flujo correspondiente a la selección de estudios, adaptado de PRISMA. Salvador, BA, Brasil, 2024.

La caracterización de los estudios según origen, año, diseño y evaluación de la calidad metodológica se presenta en la Figura 2.

ID	País/Año	Diseño	Objetivo	Riesgo de sesgo
A1	Israel, 2012 ¹⁵	Transversal Descriptivo	Examinar la capacidad de la teoría del comportamiento planificado para prever la sospecha de abuso.	Bajo
A2	Bahréin, 2012 ¹⁶	Transversal Descriptivo	Identificar los factores que inhiben a los médicos a denunciar el abuso infantil.	Bajo
A3	España y América Latina, 2012 ¹⁷	Transversal Descriptivo	Estudiar los criterios utilizados por los profesionales para identificar y denunciar el abuso sexual infantil.	Bajo
A4	Estados Unidos, 2013 ¹⁸	Transversal Descriptivo	Analizar los factores asociados a las denuncias de maltrato de niños, niñas y adolescentes realizadas por enfermeros de la Atención Primaria de Salud.	Bajo
A5	Estados Unidos, 2015 ¹⁹	Descriptivo	Comprender por qué los profesionales de los servicios de emergencia pueden no informar sobre sospechas de maltrato.	Moderado
A6	Suecia, 2015 ²⁰	Transversal Descriptivo	Examinar las denuncias de sospecha de abuso infantil entre médicos clínicos generalistas.	Bajo
A7	Arabia Saudita, 2018 ²¹	Descriptivo	Determinar variaciones en las actitudes de los profesionales hacia el Abuso Sexual Infantil.	Bajo
A8	Brasil, 2017 ¹	Descriptivo	Caracterizar la percepción de los profesionales de la salud sobre la violencia contra niños, niñas y adolescentes.	Bajo
A9	Brasil, 2018 ²²	Cualitativo Descriptivo	Analizar los flujos de la red de protección infantil frente a la violencia en lo concerniente a denuncias y decisiones tomadas.	Bajo
A10	Brasil, 2019 ²³	Exploratorio Descriptivo	Comprender la percepción de los profesionales sobre los registros y notificaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes.	Bajo
A11	Pakistán, 2019 ²⁴	Cualitativo	Explorar los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud al lidiar con el abuso.	Bajo
A12	Hong Kong, 2019 ²⁵	Transversal Descriptivo	Examinar los conocimientos y las percepciones sobre la protección infantil entre los enfermeros.	Bajo
A13	Arabia Saudita, 2019 ²⁶	Cualitativo Descriptivo	Investigar las barreras que inhiben las denuncias de casos de sospecha de abuso y negligencia infantil realizadas por enfermeros.	Bajo
A14	Serbia; Montenegro, 2020 ²⁷	Descriptivo	Investigar a pediatras sobre sus creencias y competencias respecto al abuso sexual infantil	Moderado
A15	Brasil, 2020 ²⁸	Investigación documental	Identificar el proceso de restablecimiento de la protección de los niños victimizados.	Bajo
A16	Tanzania, 2021 ²⁹	Cualitativo Descriptivo	Investigar cómo los profesionales de la salud afrontan los casos de abuso sexual infantil	Moderado
A17	Pakistán, 2021 ³⁰	Cuestionario estructurado	Evaluar la respuesta de los pediatras al lidiar con el abuso infantil.	Bajo
A18	Brasil, 2022 ³¹	Investigación acción	Construir estrategias para combatir el abuso sexual contra los niños.	Bajo

Figura 2: Caracterización de los estudios que conformaron la muestra final de la revisión integradora (n=18). Salvador, BA, Brasil, 2024.

En lo que se refiere a los artículos de esta revisión, cinco fueron publicaciones nacionales (27,7%) y 13 internacionales (72,3%), con énfasis en la representación de la realidad de países asiáticos (Hong Kong, Pakistán, Arabia Saudita, Israel y Bahréin), europeos (Suecia, Serbia y Montenegro), así como norteamericanos (Estados Unidos de América) y africanos (Tanzania). Según el enfoque metodológico, diez estudios fueron cualitativos y/o descriptivos y ocho cuantitativos.

Respecto a la evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgo, según los criterios evaluados, 17 artículos fueron clasificados como de bajo riesgo de sesgo y, por ende, presentan buena calidad metodológica, advirtiéndose que sólo uno fue clasificado como de riesgo moderado de sesgo.

El análisis de los estudios permitió la construcción de cuatro categorías temáticas: factores relacionados a las víctimas y sus familiares; a las condiciones de trabajo, a las instituciones; a la subjetividad de los profesionales; y la falta de conocimientos sobre cómo identificar el abuso, resumidas en la Figura 3.

Factores relacionados con las víctimas, sus familiares y aspectos culturales
○ Antecedentes profesionales y culturales de la familia, nivel socioeconómico y dependencia financiera en relación con el agresor (A3, A1, A16, A11 y A14). ○ Algunos países no prevén la obligatoriedad de la de notificación y no cuentan con sistemas de servicios sociales (A11). ○ Los casos pueden tener repercusiones para los niños o las familias (A3). ○ Muchas familias no quieren denunciar el abuso o no entienden que hubo un acto de violencia; el profesional termina eligiendo lo que es mejor para el niño en términos sociales y no lo notifica (A16 y A17). ○ La conducta sexual precoz y el conocimiento de los adolescentes son factores que hacen que los profesionales desconfíen y denuncien (A3). ○ En el caso de actividades sexuales consentidas de menores, los profesionales tienden a no denunciarlas (A3). ○ La no denuncia de los casos puede considerarse ante la posibilidad de que los agresores amenacen a los miembros de la familia o a los niños para que no se investigue el abuso (A16).
Factores relacionados con el trabajo y las instituciones
○ La existencia de protocolos institucionales y la disponibilidad del formulario de notificación en las unidades de salud incrementa tres veces la probabilidad de completar una notificación (A10, A9 y A18). ○ Los programas de capacitación promueven la práctica de la identificación y posterior notificación en el ámbito hospitalario (A17). ○ Los datos incompletos en las historias clínicas, las inconsistencias al completar el formulario de notificación y las fallas en la sistematización de los registros de atención de los casos interfieren en la notificación (A6, A10 y A15). ○ La posibilidad de falsas denuncias de VS, la alta demanda de pacientes y la falta de tiempo interfieren de manera negativa (A6, A16 y A11). ○ La falta de garantías de seguridad de los trabajadores expuestos a situaciones que pongan en riesgo su integridad física o moral también obstaculiza el proceso (A10). ○ La cultura de la organización, el ambiente de trabajo desfavorable y la falta de recursos adecuados interfieren en la voluntad de informar y notificar (A12). ○ El uso de un enfoque multidisciplinario facilita la gestión de las víctimas y las derivaciones necesarias (A16 y A13).
Factores relacionados con cuestiones subjetivas y el sistema de creencias de los profesionales
○ Las experiencias negativas de denuncias previas y la falta de percepción de beneficios para el niño hacen que los profesionales duden en denunciar (A17, A1, 16, A7 y 13). ○ Algunos profesionales basan sus informes en criterios personales, como las creencias religiosas, las actitudes de los miembros de la familia hacia la sexualidad y sus propias experiencias sexuales en la infancia (A1). ○ Los profesionales que tienen hijos tienen mayor probabilidad de denunciar este tipo de abuso, las creencias subjetivas y las opiniones negativas sobre el abuso infantil también son predictores significativos de la denuncia (A3). ○ Los profesionales tienen dificultades para identificar y denunciar la VS cuando esta no consta en la historia de abuso, debido a la incerteza sobre la existencia o no de la violencia (A3 y A13). ○ Cuando los profesionales son los únicos que sospechan de un caso y no saben cuándo denunciarlo o cuando se los aconseja a no notificar el abuso, generalmente no lo denuncian (A13 y A4). ○ Los profesionales tienden a no informar cuando perciben situaciones peligrosas para el niño, la familia o para ellos mismos (A11 y A8).
Factores relacionados con el conocimiento de los profesionales
○ Los profesionales manifiestan desconocer cómo la institución en la que trabajan gestiona los casos de abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes y que no son conscientes de su rol como denunciantes (A16 y A5). ○ Los profesionales refieren que se sienten incapaces de identificar señales de abuso (A14 y A5). ○ Los profesionales revelan que no participaron en capacitaciones organizadas por instituciones y que la experiencia aumenta la confianza en la identificación y manejo de casos (A11 y A2).

Figura 3: Factores que intervienen en la denuncia e identificación de casos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes. Salvador, BA, Brasil, 2024.

DISCUSIÓN

Considerando los resultados de este estudio, con énfasis en las publicaciones relacionadas con países africanos, Pakistán, Serbia e Israel, caracterizados por diferentes situaciones étnicas, económicas, religiosas y culturales, que experimentan terrorismo, conflictos internos y externos, en sus diferentes proporciones, las denuncias de violencia realizadas por los profesionales se convierten en un problema a ser discutido.

Respecto al riesgo de sesgo de los estudios incluidos en esta revisión, se identificaron estudios con bajo riesgo de sesgo, sin embargo, tres estudios presentaron preocupaciones metodológicas o riesgo moderado de sesgo. En cuanto al nivel de evidencia de los estudios seleccionados, aspectos relacionados con la formación de los profesionales, el desconocimiento de las características institucionales y su papel en la denuncia, el hecho de sentirse incapaces de identificar signos de violencia, o por la dependencia de las víctimas respecto del agresor o incluso la presencia de amenazas tuvieron su nivel de evidencia rebajado, aunque existen otros estudios con mayor evidencia que corroboran los hallazgos.

En cuanto a los factores relacionados con las víctimas, los familiares y los aspectos culturales, se puede entender que los diferentes estándares éticos, creencias religiosas, costumbres y la discriminación contra las víctimas han expuesto a los niños a realidades que no siempre son detectables³². Para la autora, al relativizar lo que se considera abuso, los países han contribuido al aumento de la prevalencia del problema y el contexto histórico-económico también expone a niños, niñas y adolescentes a situaciones de pobreza y violencia.

Un estudio realizado en la India concluyó que en el país los profesionales de la salud están obligados por ley a reportar información a la policía y brindar atención gratuita a las víctimas, incluso sin su consentimiento³³. La literatura también menciona que en países como Australia, Canadá, Reino Unido e Irlanda existen divergencias en cuanto a la orientación sobre cómo denunciar el abuso y garantizar respuestas institucionales apropiadas a los casos³⁴.

En el análisis se puede advertir que existe una dualidad entre el deber de denunciar y el marco legal de los países, lo que interfiere de manera negativa en el sistema de protección de los denunciantes y en las cuestiones morales y éticas de la práctica profesional.

Cuando el agresor es un familiar, los resultados indican que es común que el niño niegue el abuso o se vea obligado a mentir y ocultar los hechos, con lo cual, la familia participa del círculo de violencia al cometer la agresión, omitirla o incluso negarla³⁵, estos datos fueron presentados en cinco estudios de esta revisión, dos con evidencia moderada. La situación puede revelar relaciones de poder que median disfunciones en la familia y en toda una estructura socioinstitucional³⁶.

En estos casos, la dependencia financiera o emocional expone a la víctima a situaciones de vulnerabilidad, advirtiéndose la necesidad de practicar una intervención sobre la familia para abordar la posibilidad de incluirla en programas de asistencia social y garantizar atención psicológica³⁷.

En un estudio realizado con familias de una institución brasileña, se encontró que el tiempo promedio entre la ocurrencia del abuso y su revelación fue de 13 meses; Entre la revelación y la denuncia, siete meses; y entre la denuncia y la atención institucional pasaron tres meses³⁸. Entre los hallazgos, se encontró que los niños eran más propensos que los adolescentes a revelar abuso sexual, lo que contradice los hallazgos de esta revisión.

Respecto al comportamiento de los niños víctimas de abuso, la literatura indica que si bien la presencia de indicadores psicológicos y comportamentales de actividades sexuales se asocia comúnmente al abuso infantil, esta variable no presentó significancia estadística para discriminar entre casos³⁹.

La existencia de protocolos, normas y flujos son estrategias para orientar a los profesionales respecto a la atención y manejo de los casos de VS, abordar el cuidado de la salud, la evaluación de riesgo, la importancia de la atención multidisciplinaria, el seguimiento familiar y la notificación a la autoridad competente⁴⁰. En el mismo estudio, los profesionales también reportaron la ausencia de estos mecanismos, advirtiéndose que, aunque hubiese atención de salud, no se ahondaba ni se observaban protocolos relacionados a conductas, lo que dificultaba la creación de redes y el acceso de las víctimas a los servicios.

Un estudio que evaluó la calidad de las notificaciones obligatorias de violencia en Brasil identificó una calidad regular en el modo de completar el formulario de notificación de casos de violencia sexual, con bajos índices de llenado para las variables autor de la violencia, datos del hecho, datos finales y derivaciones⁴¹. Los datos estaban incompletos en la mayoría de los registros, lo que demuestra la ausencia de un flujo estandarizado para la acción de la red.

La articulación de la red de salud, la acción multidisciplinaria e intersectorial ha constituido un desafío para la promoción de acciones de reducción de daños y el seguimiento a los familiares de las víctimas³⁶. Estos factores institucionales y políticos no están bajo el control directo de los profesionales, pero influyen en su desempeño. A su vez, el intercambio de conocimientos y prácticas favorece la promoción de la protección y atención a las víctimas⁴².

En lo que se refiere a la atención en servicios de emergencia y urgencia, dos estudios relataron las dificultades de los profesionales que trabajan en esas unidades, aunque la evidencia de uno de ellos es moderada, se sabe que esos ambientes se caracterizan por múltiples demandas, que pueden afectar directamente la calidad de los registros⁴³. En vista de que el formulario de notificación debe completarse durante la consulta inicial, el entorno de trabajo no debe ser un obstáculo para identificar la violencia o denunciarla⁴⁴.

En cuanto a las cuestiones subjetivas, el miedo a las represalias, las amenazas, la falta de garantía de confidencialidad y seguridad en el proceso de notificación se destacaron como un problema, especialmente en el contexto de la atención primaria, haciendo que los profesionales opten por la no intervención⁴⁶. Además, la comprensión errónea de que la notificación es una denuncia policial también fue citada como un problema que ha contribuido a la falta de denuncias.

El significado que los profesionales de la salud atribuyen a la VS es fruto de sus vivencias personales y profesionales. Un estudio confirmó que estas variables contribuyen a la calidad del desempeño, dado que cuestiones morales, culturales, sociales y psicológicas, vinculadas a la inviolabilidad del domicilio, hacen que muchos profesionales aún cuestionen su deber de denunciar los abusos⁴⁷.

Respecto al conocimiento de los profesionales, muchos refieren no saber cómo realizar la notificación, desconocer el formulario y/o importancia^{36,48}. A pesar de los progresos en el diagnóstico de abuso y la alta incidencia de denuncias, la detección del VS todavía se produce en grupos reducidos, pues el intervalo entre la agresión y el examen médico pericial es largo, especialmente en los casos en que no existen lesiones físicas ni huellas dejadas por el agresor⁴⁹.

Limitaciones del estudio

El presente estudio considera como limitaciones las fuentes de datos consultadas, que pueden resultar en sesgos de selección, además del diseño de la investigación que limita la generalización de sus hallazgos.

CONCLUSIÓN

Esta revisión demostró la necesidad de dotar a los profesionales de herramientas en las instituciones y aclarar aspectos legales sobre el tema, con el objetivo de que se sientan responsables de las acciones de notificación y gestión de casos. Las actividades de educación continua y la creación de flujos y protocolos pueden favorecer el fortalecimiento de esta práctica en el ámbito de la salud.

Los estudios, además de señalar fallas en la comprensión de este proceso por parte de los trabajadores y las instituciones, apuntan a la necesidad de que toda la sociedad sea corresponsable a nivel internacional en la implementación de los cambios necesarios en el marco legal de algunos países, a fin de proteger adecuadamente a los niños y castigar a los agresores. El seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario es obligatorio, ya que las cuestiones subjetivas y laborales y la necesidad de seguridad no deben interferir en la garantía de la atención, los derechos de los pacientes y el abordaje de esta problemática. La escasez de publicaciones nacionales implica la necesidad de producciones científicas que retraten la realidad brasileña respecto a las interferencias en la denuncia de la violencia sexual en el ámbito de la salud.

Así, este estudio tiene el potencial de contribuir a la creación de estrategias institucionales, profesionales y gubernamentales que puedan mejorar el desempeño de los profesionales en la atención a las víctimas, la identificación de la violencia, su adecuada y oportuna denuncia, la referencia y el apropiado manejo de cuestiones morales, éticas, culturales y sociales, a fin de evitar que dichas cuestiones sean utilizadas como directrices para la toma de decisiones en las instituciones.

REFERENCIAS

1. Veloso MMX, Magalhães CMC, Cabral IR. Identification and reporting of violence against children and adolescents: limits and possibilities of action of health professionals. *Mudanças - Psicologia da Saúde*. 2017 [cited 2024 Dec 10]; 25(1):1-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869141>.
2. Anunciação LL, Carvalho RC de, Santos JEF, Morais AC, Almeida VRS, Souza SL. Violência contra crianças e adolescentes: intervenções multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde na escola. *Saúde debate*. 2022 [cited 2024 Dec 10]; 46(spe3):201–12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E315>.
3. Ministério da Saúde (Br). Guia de Vigilância em Saúde. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Sep 10]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao-revisada-e-atualizada-2022/view>.
4. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília: Diário Oficial da União. 2016 [cited 2023 Dec 17]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm.
5. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional. Brasília: Ministério da Saúde. 2011 [cited 2023 Oct 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html.
6. Muniz BAA, Dantas ALM, Santana MM. Notificação de violência infantojuvenil: percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Trab educ saúde*. 2022 [cited 2024 Dec 12]; 20:e00620196. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.

7. Ministério da Saúde (BR). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [cited 2023 Oct 20]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_integral_saude.pdf.
8. Brasil. Lei nº 14.344, de 24 de maio de 2022, Cria mecanismos para a prevenção e o enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a criança e o adolescente. Brasília: Diário Oficial da União. 2022 [cited 2023 Sep 01]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14344.htm.
9. Lima AM, Cavalcante DP, Silva PR, Prazeres PG, Ohara ECC, Gregorio Neto J. A promoção da saúde pelo enfermeiro diante da violência sexual infantil intrafamiliar. *Int. J. Health Manag. Rev.* 2021 [cited 2023 Oct 14]; 7(1):1-13. Available from: <https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/252>.
10. Cabral MVA, Araújo JAC, Sousa AM, Reis PB, Bitencourt EB, Costa RAS, et al. Analysis of general aspects and steps of the integrative literature review for health professionals. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2023 [cited 2023 Sep 01]; 5(4):1459-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2-1459-1469>.
11. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BR). Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. 2013 [cited 2023 Sep 16]. Available from: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf.
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021 [cited 2024 Dec 10]; 372:n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
13. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024 [cited 2024 Dec 10]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
14. Moola S, Tufanaru C, Sears K, Currie MJ, Qureshi R, Mu P, et al. Systematic reviews of etiology and risk. JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020 [cited 2023 Oct 16]. DOI: <https://synthesismanual.jbi.global>.
15. Ben Natan M, Faour C, Naamah S, Grinberg K, Klein-Kremer A. Factors affecting medical and nursing staff reporting of child abuse. *Int. Nurs. Rev.* 2012 [cited 16 Oct 2023]; 59(3):331-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00988.x>.
16. Ashoor L, Alnasir F, Grant N. Children Abuse: Factors Affecting Case Reporting by Physicians. *Bahrain Medical Bulletin.* 2012 [cited 2023 Nov 27]; 34(3):1-8. Available from: https://www.bahrainmedicalbulletin.com/september_2012/Child-Abuse.pdf.
17. Ortega EG, Baz BO, Sanchez FLS. Professionals' criteria for detecting and reporting child sexual abuse. *Span J Psychol.* 2012 [cited 2023 Nov 27]; 15(3):1325-38. DOI: https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39418.
18. Herendeen PA, Blevins R, Anson E, Smith J. Barriers to and consequences of mandated reporting of child abuse by nurse practitioners. *J Pediatr Health Care.* 2013 [cited 2023 Oct 16]; 28(1):e1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.06.004>.
19. Lynne EG, Gifford EJ, Evans KE, Rosch JB. Barriers to reporting child maltreatment: do emergency medical services professionals fully understand their role as mandatory reporters? *N.C. Med. J.* 2015 [cited 2023 Oct 16]; 76(2):13-8. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25621471/>.
20. Talsma M, Boström BK, Östberg AL. Facing suspected child abuse--what keeps Swedish general practitioners from reporting to child protective services? *Scand. J. Prim. Health Care.* 2015 [cited 2023 Nov 2023]; 33(1):21-6. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1001941>.
21. Al-Saif DM, Al-Eissa M, Saleheen H, Al-Mutlaq H, Everson MD, Almuneef MA. Professionals' attitude toward reporting child sexual abuse in Saudi Arabia. *J Child Sex Abus.* 2018 [cited 2023 Nov 15]; 22(1):22-37. DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/10538712.2017.1360429>.
22. Egy EY, Apostolico MR, Moraes TCP. Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018 [cited 2023 Nov 20]; 23(1):83-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>.
23. Silva PA, Lunardi VL, Meucci RD, Algeri S, Silva MP, Franciscatto FP. (In)visibility of notifications of violence against children and adolescents registered in a municipality in southern Brazil. *Invest. Educ. Enferm.* 2019 [cited 2023 Nov 14]; 37(2):e11. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.ieu.v37n2e11>.
24. Maul KM, Naeem R, Rahim Khan U, Mian AI, Yousafzai AK, Brown N. Child abuse in Pakistan: a qualitative study of knowledge, attitudes and practice amongst health professionals. *Child Abuse and Neglect.* 2019 [cited 2023 Nov 23]; 88:51-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.10.008>.
25. Chan ACY, Cheng WL, Lin YN, Ma KW, Mark CY, Yan LC, et al. Knowledge and perceptions of child protection and mandatory reporting: a survey of nurses in Hong Kong. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2019 [cited 2023 Nov 2023]; 43(1):48-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/24694193.2018.1561763>.
26. Elarousy W, Abed S. Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J.* 2019 [cited 2023 Dec 01]; 25(6):413-21. DOI: <http://dx.doi.org/10.26719/emhj.18.055>.
27. Rolovic JS, Stevanovic N. Perceived skill and willingness to address child sexual abuse: assessing Serbian and Montenegrin pediatricians. *J Child Sex Abus.* 2020 [cited 2023 Dec 02]; 29(1):112-28. DOI: <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1697781>.
28. Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LCA. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol. Clín.* 2020 [cited 2023 Dec 02]; 32(1):101-21. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-56652020000100006.
29. Mkonyi E, Mwakawanga DL, Rosser BRS, Bonilla ZE, Lukumay GG, Mohammed I, et al. The management of childhood sexual abuse by midwifery, nursing and medical providers in Tanzania. *Child Abuse and Neglect.* 2021 [cited 2023 Nov 14]; 121:e105268. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105268>.
30. Nihan K, Makda A, Salat H, Khursheed M, Fayyaz J, Khan UR. Assessment of knowledge, attitude, and practice of child abuse amongst health care professionals working in tertiary care hospitals of Karachi, Pakistan. *J Family Med Prim Care.* 2021 [cited 2023 Dec 14]; 10(3):1364-8. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1691_20.

31. Batista MKB, Gomes WS, Villacorta JAM. Sexual abuse against children: building coping strategies in Primary Health Care in a municipality in the metropolitan region of Recife. *Saúde debate*. 2022 [cited 2023 Nov 29]; 46(spe5):208-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042022E517>.
32. Nunes SHB. Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Jusbrasil. 2021 [cited 2023 Dec 12]. Available from: https://www.jusbrasil.com.br/artigos/violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes/1347471880?_gl=1*jyv57*_ga*MTcxNzNm2NTAwNS4xNjg2NTI1MTUw*_ga_QCSXBQ8XPZ*MTY5ODkzOTkxNy4yMS4xLjE2OTg5Mzk5NDIuMzUuMC4w.
33. Jain S, Jain H. Mandatory reporting of sexual offences in indian legislation: an ethical dilemma for medical professionals. *Natl Med J India*. 2018 [cited 2023 Nov 15]; 31(2):125-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0970-258X.253159>.
34. Matthews B. Taxonomy of duties to report child sexual abuse: legal developments offer new ways to facilitate disclosure. *Child Abuse and Neglect*. 2019 [cited 2023 Dec 12]; 88:337-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.003>.
35. Santos LF, Costa MM, Javac ACRS, Mutti CF, Pacheco LR. Factors that interfere with the confrontation of child violence by guardianship counselors. *Saúde debate*. 2019 [cited 2023 Dec 14]; 43(20):137-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912010>.
36. Pinto SB. Panorama da violência contra crianças a partir da vigência do marco legal da primeira infância (lei nº 13.257/2016). *ICHS*. 2023 [cited 2023 Dec 20]; 10(1):479-492. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2023v10n1p479-492>.
37. Bonfante AAB, Polli L, von Hohendorff J. Reações de mães de meninos vítimas de violência sexual diante da revelação. *Psicol. Estud.* 2023 [cited 2024 Sep 10]; 28:e53140. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53140>.
38. Marra MM, Costa LF. Between revelation and first care: family and sexual abuse. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2018 [cited 2023 Dec 20]; 36(3):459-75. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3564>.
39. Schaefer LS, Brunnet AE, Lobo BOM, Carvalho JCN, Kristensen CH. Psychological and behavioral indicators in the forensic assessment of child sexual abuse. *Trends in Psychol.* 2018 [cited 2023 Nov 11]; 26(3):1467-82. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.3-12Pt>.
40. Setti SM, Trindade AA, Hohendorff, JV. Atuação da estratégia saúde da família em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. *Estud. pesqui. psicol.* 2022 [cited 2024 Dec 12]; 22(1):105-24. DOI: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.66482>.
41. Sousa CMS, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompletude do preenchimento das notificações compulsórias de violência - Brasil, 2011-2014. *Cad saúde colet.* 2020 [cited 2024 Dec 10]; 28(4):477-87. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.
42. Silva CA, Carlos DM, Roque EMST, Salzedas PL, Ferriani MGC. Percepção dos (as) profissionais da rede protetiva às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *ICHS*. 2023 [cited 2023 Nov 20]; 10(1):428-40. DOI: <https://doi.org/10.17564/2316-3801.2023v10n1p428-440>.
43. Platt VB, Coelho EBS, Bolsoni C, Höfelmann DA. Completitud, consistencia y no duplicación de registros de violencia sexual infantil en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria en Santa Catarina, Brasil, 2009-2019. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2022 [cited 2023 Dec 02]; 31(2):e2021441. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222022000100012>.
44. Melo F, Roberto NTS, Cavalcante JHA, Soares ACO. Assistência de enfermagem à criança vítima de abuso sexual no serviço de saúde do Brasil. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2019 [cited 2023 Nov 05]; 5(3):49. Available from: <https://periodicos.grupotiradentes.com/cdgsaude/article/view/6167/3673>.
45. Aguiar BA, Dantas ALM, Santana MM. Notification of child and adolescent violence: perception of Primary Health Care professional. *Trab. Educ. saúde*. 2022 [cited 2023 Dec 02]; 20:e00620196. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-ojs620>.
46. Nunes MCA, Moraes NA. Professional practices to support sexual assault victims: a review of national literature. *Psicol. cienc. prof.* 2021 [cited 2023 Dec 02]; 41:e227527. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003227527>.
47. Ribeiro FMA, Fernandes FECV, Melo RA. Rede de proteção a crianças e adolescentes em situação de violência na visão dos profissionais. *Rev. baiana enferm.* 2021 [cited 2023 Dec 02]; 35:e42099. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42099>.
48. Aguiar LS, Alves BFD, Miziara CSMG, Miziara ID. Interpretation of medical findings in suspected cases of sexual abuse of youngsters then 18: analysis of 13,870 reports. *Persp Med Legal Pericia Med*. 2020 [cited 2023 Dec 05]; 5(2):48-55. DOI: <https://dx.doi.org/10.47005/050201>.

Contribuciones de los autores

Concepción, M.R.E.S. e C.L.C.; metodología, M.R.E.S., C.N.V.A. e C.L.C.; análisis formal, M.R.E.S., C.N.V.A. e C.L.C.; investigación, M.R.E.S., A.B.G.F., C.S.B., C.N.V.A. e C.L.C.; obtención de recursos, M.R.E.S. e C.L.C.; software, M.R.E.S., A.B.G.F., C.S.B. e C.N.V.A.; curaduría de datos, M.R.E.S., A.B.G.F., C.S.B. e C.N.V.A.; redacción, M.R.E.S., A.B.G.F., C.N.V.A. e C.L.C.; revision y edición, M.R.E.S., C.N.V.A. e C.L.C.; visualización, M.R.E.S., A.B.G.F., C.N.V.A. e C.L.C.; supervisión, C.L.C.; administración del projec, M.R.E.S. e C.L.C. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito "Factores que interfieren en las denuncias de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes: revisión integradora".