

Universidad de Córdoba  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Programa a Distancia  
Cátedra Taller de Trabajo Final  
Grupo Jujuy

## Proyecto de Investigación

# ***ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO***

Estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal a realizarse en los  
Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Militar de Salta, durante el  
periodo de mayo - julio 2013

**AUTORES:** Bompart, Adriana Beatriz  
Chungara, Rosario Jacinta  
Tolaba, Silvia Beatriz

Salta, 21 de febrero de 2013

## **DATOS DE LOS AUTORES**

Adriana Beatriz Bompart, Oficial del Ejército Argentino, Enfermera Profesional, Enfermera Jefe de la Sala Internación del Hospital Militar Salta. Título de Prehospital Trauma LifeSupport, PHTLS, extendido por National Association of Emergency Medical Technicians, NAEMT, Provincia de Salta.

Rosario Jacinta Chungara, Enfermera Profesional, título extendido por la Escuela de Enfermería Dr. Ramón Carrillo, Salta. Enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Regional de Alta Complejidad San Bernardo, Provincia de Salta.

Silvia Beatriz Tolaba, Enfermera Profesional, título extendido por la Cruz Roja Argentina, filial Salta. Enfermera de la Guardia Médica del Hospital Santa Teresita, Provincia de Salta.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestras familias, las cuales supieron afrontar los momentos de nuestra ausencia, para que nosotras logremos realizar el camino de superación, plantearnos metas, y obtener los objetivos anhelados, para darles un ejemplo de vida y superación, mostrando lo significativo que es, proponer cada uno la meta deseada con sacrificio, dedicación, esfuerzo, espíritu de cuerpo y perseverancia.

También agradecer al Equipo Docente de la Carrera Educación a Distancia de la Universidad Nacional de Córdoba, que nos obsequiaron sus conocimientos académicos y un sinfín de experiencias vividas, a fin de lograr que nuestro pensamiento enfermero se viera enriquecido y así tomar la decisión en grupo de comenzar la investigación.

A licenciados quienes con su apoyo incondicional, aclararon nuestras dudas e inquietudes proporcionando ideas y experiencias.

# **INDICE**

<i>ÍNDICE.....</i>	<i>1</i>
<i>INTRODUCCIÓN.....</i>	<i>2</i>
<i>PLANTEO Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....</i>	<i>4</i>
<i>JUSTIFICACION.....</i>	<i>9</i>
<i>MARCO TEORICO</i>	<i>10</i>
<i>DISEÑO METODOLÓGICO.....</i>	<i>36</i>
<i>POBLACIÓN Y MUESTRA.....</i>	<i>38</i>
<i>PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....</i>	<i>40</i>
<i>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....</i>	<i>41</i>
<i>.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....</i>	<i>50</i>
<i>PRESUPUESTO .....</i>	<i>51</i>
<i>BIBLIOGRAFIA.....</i>	<i>52</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>55</i>

## INTRODUCCION

La violencia es un fenómeno extremadamente difuso y complejo, que afecta al mundo entero con cifras que aumentan considerablemente, resultando difícil su solución a pesar de normas y leyes que continuamente se anuncian y proclaman.

La violencia como hecho, no esperado, quebranta, abusa y se constituye en un procedimiento, para conseguir un fin por medio de actos, no eficaces y contrarios a la moral, con características de: transgresión, atropello y dominación. Es un acto arrebatado, impetuoso, fuera de lo natural, basada en una relación desigual de poder, que afecta la vida, libertad, dignidad e integridad psicofísica como así también la seguridad personal. Su definición está influida, en gran parte por la cultura y sometida a una continua revisión en la medida en que los valores y las normas sociales evolucionan.

De ésta forma percibimos que el fenómeno de violencia es cambiante, sufre influencias históricas, sociales, económicas y geográficas circunstanciales y de realidades muy diferentes. Existen violencias toleradas, otras condenadas, ya que esta existe desde que el hombre vive sobre la tierra, presentándose cada vez más compleja y al mismo tiempo, más general y originadora de severos problemas, no sólo en el hogar, sino en instituciones y en la calle. La violencia por el número de víctimas y la magnitud de las secuelas que produce, se ha convertido en un problema de salud pública y en la actualidad es una preocupación prioritaria, tanto en países industrializados como en los países en desarrollo.

Las políticas de salud en forma integrada, consensuada y coordinada con el personal de salud, intentan implementar acciones, con contenido en materia judicial, que actúe efectivamente, para lograr mayor igualdad de derechos, para todos los individuos y prevenir y erradicar la violencia en todos los ámbitos.

Se ha observado que enfermería está desinformada e insegura para atender y controlar a las víctimas de violencia intrafamiliar que se acercan al Servicio de Emergencias del Hospital Militar Salta, ya que, se avocan más al cuidado de la pronta atención física del paciente, y no, a las manifestaciones que en ciertas oportunidades son subjetivas de la víctima, llegando a veces a situaciones extremas.

Esta problemática se genera en el ámbito personal y privado, por esa razón es mucho más complicada la inferencia o el abordaje en forma integral, esta situación se agudiza ante la falta de reconocimiento y valor social del profesional enfermero, quien no ocupa un lugar preponderante, en el equipo interdisciplinario, y en ocasiones las tomas de decisiones no es aceptado por el resto del equipo.

Con esta propuesta, se espera concientizar a los colegas sobre la importancia de una exhaustiva, observación, valoración de la víctima y toma de conciencia a fin de ejecutar positivamente un abordaje idóneo en el caso de violencia intrafamiliar y de género.

El equipo de salud del Servicio de Emergencias, debe brindar una atención integral psicológica, social y física, conociendo previamente las circunstancias de la situación de riesgo que llevó al paciente (niño, mujer, varón) a constituirse en víctima.

Organizar estrategias, para acercar la realidad de la “violencia intrafamiliar y de género” al personal de enfermería, es el motivo por el cual se realiza esta investigación, para facilitar la comprensión del problema y sus modalidades, ya que este profesional cumple un rol importante en el abordaje interdisciplinario, porque el fenómeno de la violencia es muy complejo, no solo tiene un enfoque, sino que es multicausal y comprende diversas áreas: biológica, psíquica, física, social, económica y laboral.

El proyecto se encuentra estructurado en capítulos: Capítulo I, Planteo del problema desde la observación de las autoras, antecedentes y justificación, Marco conceptual, Definición conceptual de variables y Objetivos, que reflejan la intención de la investigación. Capítulo II, Diseño Metodológico: Tipo de estudio, Operacionalización de variables, Población y muestra, Técnica e Instrumentos, Plan de recolección, procesamiento y análisis de los datos, `plan de Presentación de los mismos. Cronograma, Presupuesto.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

## Capítulo I

### PLANTEO DEL PROBLEMA

El presente proyecto surge como una necesidad de conocer, el abordaje en forma integral de víctimas de violencia intrafamiliar y de género, por parte de los profesionales enfermeros que trabajan en el Servicio de Emergencias del Hospital Militar Salta. Los enfermeros constituyen el equipo de primera respuesta, ante la situación de riesgo, y es quien tiene que identificar a las víctimas ocultas. El tipo de trabajo que realizan, los expone a demandas extraordinarias de tiempo, y a emociones intensas, de difícil manejo, ante personas en situaciones de violencia.

Parte de su trabajo, consiste en la posibilidad de enfrentar experiencias, de dolor y sufrimiento humano, donde se vivencia por parte del paciente, un amenaza a su integridad psicofísica, que coloca a enfermería en una instancia de intenso estrés, para lo cual debe utilizar medidas de afrontamiento y así ofrecer respuestas teórico-prácticas que permitan el desarrollo de conductas adecuadas, para el manejo de víctimas de violencia, previa información y conocimiento del hecho. De lo contrario, todas estas condiciones, propias del trabajo de primera respuesta, pueden producir una serie de reacciones físicas, emocionales, conductuales y cognitivas, en el personal enfermero, que potencialmente pueden interferir, en las habilidades para actuar en el lugar de las operaciones en forma inmediata. (1)

La atención de enfermería en el Servicio de Emergencias, observa en la víctima de violencia intrafamiliar y de género algunas de las siguientes características:

- Que en sus malos tratos o agresiones físicas, emocionales y psíquicas en forma sostenida, pierde su identidad y la conciencia de sí mismo.
- Distingue, pero no puede separarlo bueno, de lo malo (violencia personal y sostenida).
- La víctima no está segura ni orientada en la situación en que se ve envuelta, su autoestima esta disminuida y su personalidad vulnerable y lábil.

(1) Valero Álamo, Santiago. Psicología en Emergencias y Desastres: Una nueva especialidad. Lima Perú. 1998. Página disponible: <http://www.monografias.com/trabajos10/emde/emde.shtm> - (acceso el día 24 de mayo de 2012).



- Se encuentran en "cautiverio", en esclavitud, sin apoyo, esa situación anula toda relación con el resto de familiares y amigos.
- Parecen a simple vista antisociales, difíciles de integrar con el entorno y de frágil voluntad.
- El accionar de la víctima no es sana ni comprometida con la realidad pues, su lucha no alcanza objetivos, por vivir en continuo sojuzgamiento, inseguridad y vulnerabilidad.

La atención de la enfermera, en la sala de emergencias, ante la víctima de violencia de género, en términos generales se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Observan falta de contención o conocimiento sobre el actuar, ante la víctima, de los profesionales, y esto dificulta la relación enfermero-paciente.
- Observan una prestación, cuidados y atención idóneos a la víctima, aun con desinformación, sobre los postulados teóricos de la violencia.
- Observan sobrecarga asistencial y falta de tiempo.
- Observan falta de privacidad en las consultas y servicios de urgencias, lo cual no favorece un clima adecuado, para la entrevista con las pacientes.

Con todo lo anteriormente planteado, surgen los siguientes interrogantes, con respecto a la problemática de la relación violencia intrafamiliar y de género con el equipo de enfermería.

1. ¿Qué acciones realiza y que actitudes tiene ante la víctima de violencia intrafamiliar y de género?
2. ¿Qué personal del equipo de salud, brinda cuidados sobre violencia intrafamiliar y de género?
3. ¿La enfermera se limita a dar cuidados físicos? Atiende los aspectos emocionales de las víctimas de violencia?
4. ¿La enfermera tiene iniciativa para atender esta problemática?
5. ¿La enfermera trabaja coordinadamente con el grupo de ayuda, psicólogo de turno o equipo de salud?

Al respecto se realizó una exhaustiva búsqueda de antecedentes sobre el tema cuyos hallazgos se presentan a continuación:

Como respuesta a las preguntas 1 y 3; se encontró una publicación realizada por Fátima Biedma Machín y Ana Izaguirre Zapatera, “Enfermería ante la Violencia de Género”(2), con este boletín se pretende implicar a los profesionales de enfermería para que tomen conciencia del problema y formen parte activa en la prevención primaria de los factores de riesgo, reconocer los signos de alarma y las consecuencias del maltrato, capacitar a los enfermeros para la detección y atención precoz de la mujer maltratada en las consultas de enfermería y en Atención Continuada donde administrar los cuidados de enfermería y aplicar una perspectiva preventiva desde la educación para la salud.

Como respuesta a las preguntas 2, se encontró una investigación de los autores: Méndez, P; Hernández, M en C; Valdez, R; Santiago, MA y otros, sobre el tema “Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México, en el año 2000/01” (3), su objetivo fue el de Evaluar la actitud afectiva, cognoscitiva y conductual del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social del estado de Morelos, México, hacia la identificación y canalización de mujeres maltratadas que acuden a consulta médica, así como identificar las barreras institucionales y de la práctica médica que dificultan el manejo dentro de los servicios de salud de las mujeres maltratadas. En sus resultados, el 90% de los entrevistados nunca ha recibido capacitación en violencia contra la mujer. La actitud afectiva y cognoscitiva del personal médico que recibió capacitación sobre el tema fue más favorable hacia la identificación y atención de mujeres maltratadas que llegan a consulta médica, en comparación con los que no la recibieron. Sobre el nivel de conocimiento acerca del tema, 21% de los entrevistados mostró un nivel bajo, 63% medio y 16% alto. En el personal médico, con nivel de conocimiento medio y alto, se observó 2.1 y 6 veces –

(2) Biedma Machín, F; Izaguirre Zapatera, A. Enfermería ante la Violencia de Género. Boletín de Enfermería de Atención Primaria de Talavera de la Reina Vol 3 Nro 1 España 2005. Página disponible: [gaptalavera.sescam.jccm.es./boletín\\_enfermería5\\_2010](http://gaptalavera.sescam.jccm.es./boletín_enfermería5_2010). PDF “Acceso el día 26 de mayo del 2012”.

(3) Méndez Hernández, P, Valdez Santiago, R. y otros. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México, en el año 2000/01. Página disponible: [www.docstoc.com/docs/20554417/violencia-contra-la-mujer](http://www.docstoc.com/docs/20554417/violencia-contra-la-mujer) (acceso el día 2 de julio de 2012).

Respectivamente - una actitud afectiva más favorable respecto a la identificación y canalización de casos de mujeres maltratadas en comparación con el personal con nivel de conocimiento bajo.

Las médicas mostraron 2.3 veces mejor actitud para identificar y canalizar mujeres maltratadas. El personal médico con interés por capacitarse en el tema mostró 7.6 veces mejor actitud que el personal no interesado. Conclusiones. El personal médico evaluado mostró habilidades insuficientes para identificar y manejar adecuadamente los casos de mujeres maltratadas que atienden en su consulta. Este estudio evidencia la necesidad de capacitar y sensibilizar al personal médico sobre la materia; se recomienda empezar con los médicos generales y familiares, quienes demostraron estar más dispuestos a capacitarse, en comparación con los de especialidades clínicas e incorporar esta capacitación en los planes de estudio de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y áreas afines a la salud pública.

Los cuestionamientos 4 y 5 encuentran respuesta en Coll-Vinent, Blanca; Echeverría Farras, Teresa y otros en artículo original, publicaron “El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud” (4). En el año 2008, su objetivo de investigación fue: Evaluar la opinión del personal sanitario de ese hospital frente al fenómeno de la violencia doméstica. Se trató de un estudio descriptivo de prevalencia. La mayoría de los encuestados (87,1%) consideró que era un problema importante, pero no lo consideraban un problema de salud. El 60% consideró que podía tener un papel relevante en la detección de esta situación. En general, valoraron como muy baja su preparación para atender a este tipo de pacientes. El personal de enfermería era más sensible al problema y se consideraba más preparado que el personal médico. La Conclusión a la que arribaron fue que: Los profesionales de la salud están sensibilizados frente al problema de la violencia de género, pero no lo consideran un problema de salud y aducen falta de preparación para abordar este tema.

Las preguntas 4 y 5 son respondidas en parte Vargas Matute, A; Dorado Siles, MI y otros, en la investigación: “Importancia del papel de la enfermería de urgencias en la detección de violencia de género”(5), realizada en Sevilla España,

(4) Coll- Vinent, B; Echeverría Farras, T y otros. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. 2008. Página disponible [www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/descrip](http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/descrip) (acceso el día 2 de julio de 2012).

(5) Vargas Matute, A; Dorado Siles, MI y otros. Importancia del papel de la enfermería de urgencias en la detección de violencia de género. Sevilla España, 2005. Página disponible [www.index-f.com/presencia/n3/r35](http://www.index-f.com/presencia/n3/r35) Art.php-(acceso el día 12 de julio de 2012)

en 2005, con el objetivo general de Conocer la incidencia de malos tratos y abusos sexuales en mujeres adultas que acuden a los servicios de urgencias de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío por diferentes problemas médicos.

#### Resultados:

De las 214 mujeres encuestadas, el 19,9% recibe malos tratos físicos y el 25,8% psíquicos.

Las Conclusiones a las que arribaron fueron: Los servicios de urgencias pueden ser dispositivos capaces de detectar malos tratos a la mujer, y un área de intervención de la Enfermería Psiquiátrica de Enlace al mejorar las actitudes y aptitudes de las enfermeras de urgencias en los cuidados prestados a la mujer.

A la pregunta número 4 que hace referencia hacia la actitud que toma la enfermera con la víctima de violencia intrafamiliar y de género, se realizó una entrevista a una referente clave, la enfermera A. G. del servicio de guardia del Hospital Militar Salta, HMS, la cual manifestó: “primero observamos al paciente, luego realizamos la toma de signos vitales, y en tercer lugar, según normas del servicio, se deriva el caso al médico de guardia”. (6)

Ante el interés de responder en forma más clara y específica a cuestiones relacionadas con mejorar las prestaciones que se ofrecen a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género, las que no fueron tratadas suficientemente en los antecedentes encontrados, las autoras plantean como problema a investigar el siguiente:

**¿Cuáles son las características del cuidado que realizan las enfermeras a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el servicio de emergencias del Hospital Militar de la ciudad de Salta en el año 2013?**

(6) Entrevista a una referente clave, la enfermera A. G. del servicio de guardia del Hospital Militar Salta.

## **JUSTIFICACION**

La relevancia de esta investigación, se da en las siguientes proposiciones:

1. La intención es instalar desde la acción de enfermería, la perspectiva de género en todo lo que se refiere a la problemática de las violencias.
2. Intervenir desde enfermería, en los diferentes ámbitos en los que éstas tienen lugar.
3. Instalar herramientas necesarias, para la prevención, promoción de los derechos, detección, abordaje, derivación y/o tratamiento de situaciones de Violencias.
4. Preparar al equipo de salud para que se disponga y trabaje anticipadamente, en lograr evitar el daño que la violencia pudiera traer a la vida de la comunidad en general, que afecta a la salud en los diversos ámbitos: individual, familiar y social.
5. Comprensión y conocimiento en los profesionales de enfermería, sobre los alcances de la violencia intrafamiliar y de género y sus consecuencias.
6. Valoración social del personal de enfermería y reconocimiento de su saber en el ámbito laboral, como persona y respetar sus derechos emocionales, laborales y profesionales, desarrollando programas de prevención de la violencia institucional, dirigidos a mejorar el ambiente, el clima de la organización laboral, la relación del equipo de salud/enfermería basado en la concepción de lograr lugares estables, organizados, eficientes y seguros en el intento de humanizar el trabajo en equipo.

## MARCO TEORICO

Situación de abuso o mal trato que se utiliza como medio, para conseguir un fin, fuera de lo normal, porque aquello que daña, hiere o paraliza, es violencia y se la observa en todos los ámbitos de la sociedad. Existen diferentes situaciones de violencia: física, domestica, sexual, económica, política, social, institucional y verbal y en especial, la violencia intrafamiliar y la violencia de género, por sus connotaciones sociales.

La violencia existe desde siempre; violencia para sobrevivir, para controlar el poder, para sublevarse contra la dominación, física, psíquica, económica y social.

Uno de los síntomas más destacados del mundo actual, es el fenómeno de la violencia, al decir de Heidegger, el mundo como violencia, esta es la imagen del mundo. La violencia siempre existió, el concepto creado por Hobbes, que considera al hombre –liberado a sí mismo, no sujeto por leyes, normas y moral- es un lobo, dominado por la ambición de mando y el dominio. Tiene el deseo y la voluntad de causar daño, a pesar de ser un planteo absoluto tiene su vigencia ya que la violencia, se dirige hacia el otro pero vuelve sobre sí mismo, esto es lo que se observa muy marcado en la postmodernidad, que surge como producto de la devaluación de los valores.

El siglo XX, el de grandes descubrimientos y logros, fue también un siglo de guerras y revoluciones con encuadres ideológicos, pero también aparece la violencia en sí, sin encuadres y sin causa previa, según manifestaron sobre lo mismo: Marx, Fannon y Sartre. La violencia es multicausal y se difunde fácilmente, a pesar de la existencia de la ética, como elemento regulador, aunque, realmente su ejercicio se ha hecho ineficiente. Los sentimientos dominantes de la sociedad actual: incertidumbre, inseguridad y vulnerabilidad, dejan lugar a la cotidianeidad de la violencia, y así es imposible controlar el afán de poder. En la postmodernidad, el hombre dejó de ser sujeto de derechos, y su cultura se orienta hoy, con valores como lo son el dinero y el poder. El dogma central que atribuye lo económico y lo social como causal de violencia no es la única, si bien es cierto que la competitividad y conquista de mercados, amenaza la calidad de la vida humana y genera violencia,

es el hombre con sus características de poder insaciable, origina una nueva forma de morir, porque violencia es negar la vida.

Al hablar de violencia se registra una connotación importante, la relación saber/poder, que a menudo están aliados con fuerza física y moral, pero esencialmente el saber funciona en un nivel más especializado. Todas las ciencias humanas: sociología, psicología, antropología, lingüística y medicina definen a las personas y los describen que funcionen de manera conjunta con las instituciones – hospitales, cárceles, fábricas, escuelas, tribunales, hogares- las cuales provocan importantes consecuencias sobre la gente. De manera progresiva la sociedad promueve para evitar la violencia, la disciplina inflexible, que se normatiza con el encierro, la exclusión y la discriminación, y eso a su vez despierta violencia. El poder es un atributo que califica a los que la poseen como dominantes, que actúan sobre los dominados, ya que el poder siempre actúa a través de la violencia.

"Una ojeada a la Historia de la Humanidad -dice Sigmund Freud-, nos muestra una serie ininterrumpida de conflictos entre comunidades que casi invariablemente fueron decididos por el uso de las armas, (...) con la adopción de estas, la superioridad intelectual comienza a ocupar el lugar de la fuerza bruta, pero el objetivo final de la lucha sigue siendo el mismo: por el daño que se le inflige o por la aniquilación de sus fuerzas, una de las partes contendientes ha de ser obligada a abandonar sus pretensiones o su oposición".(7)

Para Nicolás Maquiavelo y Friedrich Nietzsche, la violencia es algo inherente al género humano y la guerra una necesidad de los Estados, en tanto para los padres del socialismo científico, (Marx, Engel) la violencia, aparte de ser un producto de la lucha de clases, es un medio y no un fin, puesto que sirve para transformar las estructuras sociales y económicas de una sociedad.(8)

Alfredo Bauer, reconoce que no había liberación de la humanidad, sin la independencia social e igualdad de los sexos, esta aseveración encontró en Engels su apoyo decisivo, al considerar el papel de la mujer a lo largo de la historia y en Declaraciones Universales, que nos dicen que sin liberación del pueblo trabajador no será posible la emancipación de la mujer, pero la lucha continua hasta el presente.

(7) Freud, S., Obras completas. Amurrtu, Buenos Aires. 1979: 1920-1968.

(8) Ash, W. Máximo y Moral. Ed. Era, s.a. México, 1969: 146.

Se vive un periodo de grandes transformaciones sociales, se emancipan obreros, se rebelan pueblos coloniales y la mujer solicita la completa igualdad de derechos, ya que la elevación social y moral de éstas no interiorizo al hombre, sino que, lo dignifica, porque equilibra la relación afectiva-ética, entre los sexos desplazando la idea de que la reproducción y la maternidad en la mujer, es su única contribución a la sociedad, alejándola de la actividad productiva y social.

Son muy conocidos los estudios de Margaret Mead, y Augusto Beber, quienes demostraron, hace casi un siglo, que las cualidades supuestamente negativas en la mujer –la des feminización, no son más que el resultado de milenios de opresión económica, moral e intelectual. Desde las sociedades primitivas con dominios y explotación de minorías, hasta la aparición de la globalización y el efecto de esta sobre toda la sociedad civil, aparece la violencia, en extremo, difusa, que a veces se desarrolla en silencio, este que rodea a la víctima y a la familia de las mismas, son claves, que no permiten erradicar el delito, que se agrava con el correr del tiempo, la violencia sigue siendo por tanto, un método eficaz para dominar y controlar.

Todos los hechos de violencia, por acción u omisión de decisiones, en la escuela, en el hogar, en las instituciones, en la calle, constituyen formas de negar la vida y tienen un común denominador, conductas ausentes de ética, de respeto y de solidaridad para con los demás, que responden a una determinada escala de valores que no son precisamente: la libertad, la vida, el bien común y la igualdad.

En la década de los `90, existieron movimientos de mujeres que se esforzaron y lograron grandes avances en materia de legislación sobre la violencia de género. Y empezó a ser considerada, la mujer con garantía, de derechos humanos. Según Naciones Unidas, “la violencia contra la mujer, no puede ser parte de una abstracción, considerándola un acto individual de determinada persona en específicas circunstancias, como después de un abuso de alcohol o por una historia de exposición a la violencia desde la niñez”.

La violencia, señala el informe: “Es un mecanismo para mantener la autoridad de los hombres, reforzando las normas de género vigentes y, en consecuencia, para



rastrear los factores que convergen con ella hay que pensar en un contexto social amplio como el de las relaciones de poder”.

En este informe se considera el papel de la cultura como una de las causas de la violencia, a ser investigada en sus diferentes formas de manifestación. “El acto de violencia es muchas cosas a la vez. Es el hombre individual ejerciendo poder en relaciones sexuales y, al mismo tiempo, la violencia de una sociedad jerárquica, autoritaria, sexista, clasista, racista, impersonal e insensata proyectada a través de un hombre individual hacia una mujer individual (...) En suma, estos actos de violencia son una especie de expresión ritual de las relaciones de poder: dominante-dominado, poderoso-impotente, activo-pasivo, masculino-femenino”. (9)

Se define violencia de género como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que causa, o es susceptible de causar a las mujeres, daño o sufrimiento físico, psicológico y sexual, e incluye las amenazas de tales actos y la restricción o privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada” (Naciones Unidas, 1993).

Las Naciones Unidas reconocieron en 1979 que la violencia que se ejerce contra las mujeres es el atentado contra los derechos humanos más frecuentes y menos reconocidos en el mundo, y constituye uno de los principales problemas que siguen estando presentes en nuestra sociedad. Este reconocimiento llevó a la OMS en 1996 a establecer la prevención de la violencia contra las mujeres como una prioridad en Salud Pública.

Este tipo de violencia se produce en todos los países y ámbitos, y se ejerce sobre mujeres de cualquier raza o condición social. La violencia sobre las mujeres tiene origen multicausal en el que entran en juego aspectos educacionales, familiares y personales que facilitan la aparición y mantenimiento de este fenómeno.

(9) Kaufman, Marcos. Hombres: poder, placer y cambio. CIPAF. Santo Domingo. 1989.

La mujer maltratada no responde a un perfil en cuanto a clase social, nivel educativo, religión, ideología, país o cultura, tampoco responde a una determinada edad, estado civil, etc.

Cualquier mujer puede convertirse en víctima, pero no se debe olvidar que hay casos de mujeres vulnerables por su situación biopsicosocial (inmigrantes, discapacitadas físicas o mentales, etc.).

Cuando la violencia de género tiene lugar en el ámbito familiar o doméstico se habla de violencia doméstica. Este tipo de violencia es de las que mayor sensibilidad social está generando en los últimos años, debido fundamentalmente a la magnitud del fenómeno (una media de 70 víctimas mortales al año en España) y al hecho de que se lleva a cabo en total impunidad, en el espacio de la privacidad.

Algunos estudios realizados por la OMS, 1998 en la comunidad europea indican que un 20 a un 30% de las mujeres son víctimas de violencia doméstica.

Según una encuesta realizada por SIGMA II para el Instituto de la mujer, 4 de cada 100 mujeres que consultan en los servicios de salud han estado en algún momento sometidas a una situación de malos tratos en los últimos años. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 1999).

Existe un alto número de mujeres, que aunque no se consideren maltratadas, admite que frecuentemente o a veces, ha sufrido agresiones como insultos o amenazas, e incluso golpes.

Esta violencia tiene una característica propia que la diferencia de otras y la hacen especialmente compleja en cuanto a su magnitud, comprensión y medidas para su resolución:

- La violencia la ejerce un hombre con quien la mujer mantiene o ha mantenido un vínculo afectivo y amoroso, al que le unen una relación legal, social, emocional y económica.

- Los hombres que ejercen este tipo de violencia pueden tener una buena imagen pública, ser incluso líderes en espacios y círculos sociales. Es en el ámbito privado donde estos hombres se sienten legitimados para ejercer violencia.
- Los malos tratos generalmente pasan desapercibidos por las personas que rodean a la mujer, se ocultan tanto por el hombre como por la mujer que lo sufre.
- La violencia que se ejerce sobre la mujer, la puede sufrir otro miembro de su familia.
- Las mujeres víctimas de violencia son consideradas por un gran sector de la población como consentidoras, débiles, cómplices y como responsables de su situación.

Los malos tratos no son un hecho aislado, sino una serie de conductas y hechos que se encadenan y prolongan en el tiempo, cuyo objetivo es el control y dominio sobre la mujer. Esto va debilitando progresivamente sus defensas generando sentimiento de bloqueo, miedo, indefensión, vergüenza e impotencia.

La violencia de género e intrafamiliar es un delito y en algunos países se han sancionado leyes de protección integral para, prevenir, sancionar y erradicar la misma, en los ámbitos en que se desarrollan sus relaciones interpersonales –la Ley Nacional 26.485 promulgada en Argentina, y a nivel provincial con la Ley 7403/06, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delito y de abuso de poder, aprobado por la ONU en 1995 y el Informe Internacional Violencia contra la mujer emitido por el Centro Reina Sofía de España, sobre 44 países con análisis del 2000 al 2006, Informe de la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud, OPS/OMS, entre otras, señalan con cifras reveladoras que la violencia de las mujeres de Latino América es muy notoria y es un obstáculo para el desarrollo personal y social. Leyes, informes, declaraciones y estudios sobre el tema, permitieron lograr un avance de importancia, para considerar al problema como política del Estado quien debe dar respuestas rápidas y concretas.

La Ley 26.485 sirvió para dejar en claro que es lo que se define como violencia, y la misma dice que es mujeres toda conducta, acción u omisión, que de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción u omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.

Esta definición sirvió para que se pueda avanzar judicialmente en la penalización de un delito que hasta entonces estaba totalmente vacío de contenido en materia judicial, y que a partir de entonces se puede empezar a juzgar a los miles hombres que diariamente ejercen violencia contra las mujeres en nuestro país.

A pesar de que se reconoce los esfuerzos estatales nacionales, para intentar solucionar este tema ya que la ley fue un avance cuantitativo de importancia, es necesario un compromiso más prioritario en la reglamentación y su cumplimiento.

En dialogo con Eduardo Guarna, ex defensor del pueblo de Buenos Aires y presidente de la ONG “Fiscales sin Fronteras”, este aseguró que el género femenino es casi una víctima diaria, tanto en delitos sexuales como en violencia domestica que en Argentina aumentaron muchísimo.

Para este especialista en temas de seguridad en Argentina, el estado de la Justicia tiene mucho que ver con este aumento, porque “tenemos una justicia burocratizada, tenemos mucha justicia, muchos fiscales, muchos jueces, muchos defensores, pero cuando la aplicación de los recursos está mal orientado, vamos al fracaso, y esto está relacionado con lo que comentó al principio”.

Todas estas medidas que se exigen desde los organismos defensores de los derechos de la mujer, deben ir acompañados también de un gran cambio cultural por parte de la población. Sólo con una toma de conciencia grande por parte de todos los habitantes de la Argentina, con una Justicia que actúe rápida y efectivamente

ante cada una de las causas de violencia de género, y con un cambio en la mentalidad de los argentinos, se podrá cambiar este estado de situación, que retrasa el objetivo de lograr una ciudadanía igualitaria y dialogante.

Todas las medidas que se exigen desde los organismos defensores de los derechos de la mujer y familia deben venir acompañado de soluciones inmediatas o a corto plazo.

Se debe diferenciar la violencia de género, de la doméstica, esta hace referencia a aquello que se produce dentro del hogar entre esposos, hijos y otros familiares, la de género tiene que ver con la violencia que se ejerce hacia la mujer por el hecho de serlo. Como resultado se produce un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, moral, acompañado de amenazas, coacción y en ocasiones privación arbitraria de la libertad y abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a la mujer en los diferentes aspectos de su existencia, es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral o física. (10)

Se hace mención en casi todos los casos, a la mujer, por ser el maltrato que más se observa. La víctima presenta, características que permite dibujar un perfil donde se evidencia: violencia entre los miembros de la familia como forma de interacción habitual, fue educada en un hogar donde se fomentó los castigos, la rigidez, la auto exigencia y la severidad, la víctima, de manera precoz asumió responsabilidades propia de un adulto y estuvo obligado a obedecer, entre otra causas que motivan la personalidad, insegura, temerosa, con gran carga de angustia y soledad, que se observa en todos los casos de violencia, de tal manera importante, que el derecho penal moderno atribuye un papel preponderante en el proceso jurídico, a la figura de la víctima, cuyo objeto de estudio es la Victimología.

El agresor presenta características que permite dibujar su perfil, que por lo general es de sexo masculino, con sus emociones y necesidades de acuerdo a modelos tradicionales y culturales, con sobre exigencias, trastornos psicosomáticos, autocontrol y actitudes que conforman una convencional identidad masculina.

Estudios realizados a través del tiempo y en diferentes sociedades demuestran, que tiene relevancia, el papel que cumple el macro y microambiente, en provocar condiciones que permite el desarrollo de actitudes, violentas y/o desvalorizadas, en el individuo. Cuando se intenta postular sobre los orígenes de la violencia, se hace mención, a probables motivos de la conducta, del agresor y la víctima, que no siempre son endógenas, sino que en la mayoría de los casos responde a una multiplicidad de causas: biológicas, económicas, sociales, culturales, que a veces se conjugan en un entramada red, difícil de modificar.

Existen diferentes tipos de violencia de género que adoptan múltiples formas, pudiéndose producir tanto en el ámbito público como privado, a saber:

**Violencia Doméstica:** Se produce en el ámbito familiar, conocida como “malos tratos”. En este tipo de relación afectiva, se establece un vínculo patológico en el cual el agresor tiene la intención de dominar y ejercer el control y poder sobre la mujer. Para ello pone en marcha una serie de mecanismos a través de los cuales consigue su objetivo. Estos son:

- Chantajes emocionales, culpabilizaciones.
- Enjuiciamientos, desvalorizaciones, cuestionamientos.
- Burlas ridiculizaciones.
- Menosprecios, humillaciones, insultos, vejaciones.
- Amenazas, coacciones, restricciones, controles, rechazo.
- Omisión de cuidado y abandono.

Esta forma de violencia, definida por el vínculo afectivo patológico entre agresor y víctima, según el área donde afecte, puede adoptar todas las formas de violencia psicológica, física, verbal, etc.

**Violencia Psicológica:** Aquellas conductas que atentan a la integridad psíquica y emocional de la mujer, fundamentalmente contra su dignidad como persona. Es vulnerado su derecho de poder expresarse libremente en sus elecciones y no se respetan sus decisiones de con qué personas elige relacionarse. Son manifestaciones de este tipo de violencia:

- Las amenazas, insultos, humillaciones o vejaciones.
- La exigencia de obediencia
- El aislamiento social, privación de libertad
- El control económico no justificado
- El chantaje emocional, el rechazo y abandono.

**Violencia Física:** Cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza en el cuerpo de la mujer, con la intención de ocasionar lesión o dolor. Son manifestaciones de esta conducta:

- Empujones, bofetadas, puñetazos, quemaduras, golpes con objetos, etc.

**Violencia Sexual:** Cualquier intimidad sexual forzada cometida con violencia, coacción o amenaza. Se incluye aquí, cualquier comportamiento sexual impuesto contra la voluntad de una persona, se produzca por parte de su pareja sexual o por otras personas.

Se distinguen: agresiones sexuales que no implican contacto corporal: exhibicionismo, forzar a ver material pornográfico, mensajes por correo o por teléfono, gestos, observaciones y palabras obscenas o insultos, agresiones sexuales con contacto corporal, violación.

**Violencia Económica:** Orientadas a mantener el control económico sobre la mujer.

**Violencia Social:** Cuyo objetivo es que la mujer este sometida a su disposición y ofreciéndole todo su tiempo, impidiendo que se relacione con otras personas. Acaba con la desarticulación social de la mujer y su aislamiento y mantiene contacto solo con personas propuestas por el agresor.

Quien atraviesa estas situaciones, difíciles de sobrellevar, necesita el respaldo de disciplinas que van más allá del campo jurídico, para reparar o sobreponer el daño causado. Es importante el aporte de la psicología, antropología, sociología, entre otras ciencias, para abordar el estudio de la violencia intra e inter disciplinariamente.

#### **Violencia laboral:**

Es un hallazgo importante a considerar, la percepción de la violencia, en los regentes de unidades hospitalarias, públicas y privadas, ya que todos esperan que las instituciones que brindan salud, sean espacios seguros, idóneas, armónicos, que cubren las expectativas de los usuarios. Los funcionarios también se sientan violentados por los usuarios, auxiliares, técnicos y administrativos, ya que son ellos los que tienen mayor contacto directo con el público y enfrentan las demandas de los pacientes, que si no son satisfechas, generan situaciones conflictivas.

La sobrecarga traumática de enfermería y la falta de grupos de apoyo en lugares de trabajo, ha originado lo que se llama el síndrome de agotamiento, burnout, que se caracteriza por el agotamiento de los recursos emocionales, cognitivos y de la voluntad, provocando alteraciones que pueden conducir a conductas violentas.

Los motivos observados por los funcionarios como causas de violencia laboral son fundamentalmente: personalidad del agresor, abuso del poder de quienes están en posiciones directivas. Se insiste en que la mayoría de los jefes de equipo en enfermería, son mujeres, como así también lo son los auxiliares paramédicos y los administrativos, los cuales no tienen la autonomía ni el poder de decisión sobre la gran mayoría de actividades que debe realizar.



“Existe una lucha por los diversos espacios de poder que se forman dentro de la institución y que históricamente viene arrastrándose desde la medicalización de hospitales e instituciones de salud a través del poder disciplinario, donde se mantiene una estructura de poder rígido y hegemónica del médico”. (11)

### **Violencia Institucional:**

La violencia surge en situaciones humanas y en ámbitos laborales, donde existen interacciones y comportamientos violentos y dominaciones.

En la actualidad es una preocupación tanto de países industrializados como de aquellos en desarrollo, que afecta la dignidad de las personas y es una fuente de desigualdad, estigmatización y conflicto en el trabajo, ya que atenta contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones. (12)

En toda institución, hay varias alternativas, está el que crea el orden y el que obedece para lo cual es necesario establecer estrategias y adaptaciones, para reconocer la realidad y lograr soluciones, porque se sabe, que las instituciones son conglomerados elegidos por fuerzas que operan desde el poder. Existen conflictos laborales, porque la estructura de poder se establece, por el estado, a través de sus servicios, o por una sociedad civil. Por otro lado la práctica efectuada por los agentes sociales, es impuesta por una gestión, para fines productivos y eficientistas, sin tener en cuenta decisiones u opiniones de los trabajadores, esta situación, crea alteraciones en la vinculación, cordialidad y estima, en el ámbito laboral, que se traduce en incidentes con compañeros, equipo de trabajo, clientes y otros, con los funcionarios.

Los que realizan cuidados, en el sector salud, son principalmente mujeres y constituyen un grupo de personas que presentan un alto riesgo de sufrir violencia. Entre ellos las unidades hospitalarias, públicas y privadas, de emergencias, de psiquiatría, geriatría, centros de rehabilitación de adictos e instituciones carcelarias.

(11) Foucault, Michel. *Microfísica del poder*. La Piqueta, Madrid. 1980.

(12) Balestena E. *Lo Institucional, Paradigma y Transgresión*. Espacio, Buenos Aires 2003:

Un porcentaje importante de trabajadores de la salud los compone el equipo de enfermería, por esta razón la CIE propone acciones para el inicio y aplicación de campañas contra la tolerancia de actos violentos, estos repercuten fuertemente en la prestación de los servicios en salud y pueden dar lugar a deterioro de la calidad de los cuidados y atención prestados a los pacientes. Una de las consecuencias observadas, es la decisión de los trabajadores de abandonar las profesiones de atención de salud, esto a su vez reduce los servicios disponibles para la población y aumentan los costos de la salud.

Según Chapell y Di Martino (1998), basado en el modelo de Pyner y Warner, (13) reconocen que el riesgo de sufrir violencia depende de la interacción de diversos factores potenciales de índole individual, en el caso de la víctima, es importante: la edad, experiencia, sobrecarga laboral, habilidad, género y responsabilidad, en el caso del victimario, es importante:

la presencia de factores de riesgo, como el alcohol, drogas, género, edad y circunstancias que conduce a la violencia.

En ambos casos algunos factores de riesgo de índole laboral pueden ser considerados determinantes, para despertar conductas violentas: patrones organizacionales, estilo de liderazgo, cultura, trabajo con público, con discapacitados, con personal de colegios, cárceles, y otras.

Este modelo permite reconocer los resultados de comportamiento agresivo: estrés psicofísico y psicológico, enfermedad, pérdida financiera, impacto familiar, en el caso de la institución, pérdida de la productividad y ausentismo. Los investigadores consideran a la variable "ambiente" de importancia, puesto que tanto

(13)Chapell y Di Martino, basado en el modelo de Pyner y Warner, citado por Paravix Klijn, T. et al. Violencia percibida por trabajadores de APS. 1998.

el agresor como la víctima interactúan dentro de un contexto laboral que permite el desarrollo de actitudes violentas, como ocurre en lugares llenos de público, mal ventilados y ruidosos, con una organización deficiente y una distribución poco equitativa de trabajo.

Las unidades donde realizan trabajos específicos las enfermeras, son sistemas sociales complejos donde se combina una serie de roles, funcionarios, usuarios y profesionales, quienes presentan una dinámica propia, con estructuras que prestan servicios a pacientes, familia y comunidad. El cliente, con sus conocimientos propios, religión, mitos, relaciones sociales, cultura y nivel económico, aborda al profesional enfermero que pertenece a otros sistemas. En estas circunstancias puede aparecer, por factores de riesgos individuales o laborales, estrés, tensiones y conflictos que pueden llevar a distintos grados de violencia.

### **Violencia familiar**

Las nuevas culturas rompen con todos los vínculos comunitarios en nombre de los derechos individuales y en la sociedad moderna se constituyen, con el tiempo, en individuos o personajes solos que compitan en el mercado laboral. Anteriormente, la construcción del concepto familia era inmutable y esta, era considerada la célula básica de la sociedad con posibilidad de transmitir valores, hábitos, creencias y actitudes generadoras de organización y desarrollo social.

El término familia, en la actualidad responde a una multipluralidad, que pone en cuestión, un modelo antiguo de familia nuclear, que conviven bajo un mismo techo, con normas y prácticas de familia tradicional, con conceptos unívocos, indiscutibles e inalterables. En la actualidad se entrecruzan, con otras modalidades familiares, por ejemplo monoparental, homosexual, y otras, cuyos vínculos pueden ser conflictivos. Desde la perspectiva de género hay que observar mediante un estudio integral la realidad de varones y mujeres a través de las relaciones de poder y desigualdad, productoras de violencia, como factor desencadenante de la cotidianeidad.

En las últimas décadas se viene estudiando una conceptualización diferente o nuevas alternativas que permita modificar el mensaje unitario y viciado de la familia nuclear, porque hay prácticas sociales, psicológicas e institucionales que reconocen nuevas modalidades familiares en su constitución y desarrollo. Los nuevos enfoques y siguiendo a Thorne, hablan de cuestionar las características de la familia nuclear

que está constituida por un marido proveedor y autoritario, una esposa, ama de casa, madre e hijos, como única forma legítima de existir. Mujeres en casa, varones en calle. Esta situación, así edificada, provoca asimetrías, en el núcleo familiar que no unifica decisiones ni participación. Por otro lado y en ocasiones desde el interior de la familia, afloran los mecanismos de poder y abuso, que ocurren en una situación de anonimato cómplice, más aun si existen mujeres, niños y adolescentes.

Por eso se debe tener claro, la noción de género y su diferencia en cuanto al sexo, este se configura por componentes biológicos y anatómicos, el género está definido por componentes psicológicos, culturales y sociales del ser femenino o masculino. Para poder constituir el ideal de género es una condición necesaria separarla del sexo. Las violencias que ocurren dentro de la familia constituyen un real problema de salud pública porque altera la calidad de vida de los integrantes afectados, no son privados ni temporales, sino que, constituyen reales problemas sociales que comprometen a todos y es complejo por la multiplicidad de factores que involucra. Nombrar la violencia es darle existencia, como dice Bourdieu, que significa abrir un espacio de conocimiento de teorías y técnicas, en un campo de estudio, que posibilite conocer las motivaciones para erradicar la violencia.

Quienes se dediquen a la atención de víctimas de violencia intrafamiliar y de género, no solo deben estar preparados para la asistencia en situaciones de emergencia, sino también desarrollar y potenciar toma de decisiones, que permitan realizar un trabajo humanista, eficaz y eficiente.

Señala la OPS que se debe contar con “normas y protocolos para la detección, prevención y tratamiento de la violencia intrafamiliar”, así como también “políticas y contenidos de capacitación en atención integral para las mujeres, del mismo modo que recursos humanos capacitados”.

Es decir, “grupos y mecanismos creados y fortalecidos para prevenir y enfrentar la violencia intrafamiliar”. (14)

Dada la complejidad que su solución demanda, resulta imprescindible contar con acciones coordinadas inter-sectorialmente, tanto con organismos del Estado como de la sociedad civil. Por lo que es oportuno: garantizar la confidencialidad

sobre la información suministrada por las víctimas y garantizar la interdisciplina y la inter institucionalidad para el abordaje integral de la violencia intrafamiliar.

La violencia, se ha transformado en un grave problema de la salud pública, en nuestro país y en el mundo entero.

El Sistema de Naciones Unidas en el país (ONU Mujeres, PNUD, UNICEF), apoyó la puesta en marcha de la Oficina de Violencia Doméstica de la Corte Suprema de Justicia de la Nación. En el marco de la misma por datos estadísticos se alcanzaron los siguientes resultados: 21.461 casos atendidos en los últimos 3 años, 2009, 2010 y 2011, 79% de las personas afectadas, de violencia familiar, eran mujeres.

Al abordar un modelo de atención integral de violencia intrafamiliar, se debe tener en cuenta la multicausalidad, en el surgimiento de conductas violentas, donde se entrecruzan lo social, económico, psicológico, legal, cultural, biológico y físico.

La violencia intrafamiliar es un problema que compromete tanto la salud de las personas como el desarrollo de sus familias, por lo que puede definirse como “el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder, en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes vulnerables, de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato y abarca todos los actos a través del cual se discrimina, ignora, somete o subordina. “Es todo ataque material y simbólico que afecta la libertad, dignidad, seguridad e integridad moral y/o física”. (15)

(14) OMS. Documento declarativo de la Vta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing 1995 En: La violencia contra las mujeres. OPS Washington 2003.

(15) Velásquez, Susana. Op. Cit.

Las modalidades de violencia intrafamiliar y de género pueden ser física: es aquella que es percibida objetivamente por otros y deja huellas externas, es la más reconocida a nivel social y jurídico, psicológica: supone amenazas, insultos, humillaciones del agresor a la víctima, que la desvaloriza, la intimida, y la manipula, con permanente dominación e indiferencia por parte del que violenta, la económica:

el agresor hace lo posible por controlar el trabajo y el acceso de la víctima al dinero, con obligación de entregar los ingresos. Existe en forma permanente, en cualquiera de las formas de violencia, siempre, una conducta despótica, autoritaria con desprecio hacia la pareja. Social: el agresor obliga a la víctima a limitar los contactos sociales y familiares, la aísla de tal manera, que se ve forzada a evitar el apoyo social de familiares y amigos. Sexual: se ejerce mediante presión física y psíquica, la imposición de una relación sexual no deseada, con coacción e intimidación.

Es difícil llegar y comprender la violencia de género (VBG) y transmitir la amplitud de su problemática, básicamente es una situación de desigualdad e inequidad, en extremo relacionado con el género femenino, a causa de su histórica posición de mujer dependiente y subordinada, es una violencia que provoca miedo, impone el orden y es la dominación del fuerte sobre el más débil. En la década del 70 con las acciones de las feministas se comienza a estudiar el impacto de la violencia conyugal en las mujeres, sus agresiones físicas y psíquicas que provocaban daños y consecuencias graves.

Como esta modalidad es multicausal deberá ser analizada desde el punto de vista de un abordaje teniendo en cuenta los factores que ejercen influencia y se articulan entre sí y donde cada uno requiere acciones particulares, para lograr un diagnóstico de la situación y el desarrollo del problema; que por lo general adopta ciclos. El ciclo de la violencia se manifiesta en cuatro fases, de manera repetitiva y en cada etapa aumenta el peligro para la víctima –irritabilidad y tensión, agresión, disculpa y reconciliación.

¿Cómo llega la víctima a la consulta? A veces sola, temerosa, angustiada y en ocasiones acompañada por los familiares, la policía o el agresor.

La víctima consulta por lo general por otros problemas con gran contenido emocional: depresión, angustia, aislamiento, tensión y bajo autoestima. La mayoría de las veces oculta su realidad comentando alteraciones funcionales: digestivas, respiratorias o cardíacas, generalmente sin connotaciones somáticas. Al tener continuidad, su problema presenta alteraciones más importantes como ser ansiedad marcada, temores sin causa aparente, inseguridad, apatía, entre otros, que

constituyen manifestaciones, de algo silenciado, oculto, con encubrimiento del agresor. Posteriormente, si las acciones del equipo de salud son efectivas realizadas con el fin de contener aparece relato del abuso o mal trato, con sensaciones de culpabilidad y dependencia del agresor.

En otros casos las víctimas llegan, con un expediente enviado por el juez, previa denuncia de tal manera que la justicia se define en el problema.

Detectar mal trato no es fácil para el personal de salud, ya que no es posible al inicio lograr una entrevista fluida con la víctima, se requiere habilidad, interés y capacidad en el profesional para provocar en la mujer sensación de confianza. Ante la necesidad de instrumentar soluciones al problema de la violencia de género, debe involucrarse en su totalidad el personal del centro de salud u hospital. Para recibir servicios especializados se deberá orientar y derivar a la víctima a grupos interdisciplinarios, psicología, medicina general o a instituciones externas: policía y tribunales.

Es dificultoso realizar una atención integral hacia las personas víctima de violencia, por la múlticausalidad de sus orígenes. Por esta razón existen consideraciones, que es necesario observar:

- La enfermera, debe reconocer, ante cuestiones de riesgo, donde la cultura impone modelos y patrones de conducta, acciones a seguir y decisiones a tomar, éstas deben ser relevantes y eficaces a fin de evitar vulnerabilidades y baja autoestima en la víctima.
- El abordaje debe ser integral, sin que se evidencien desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo en claro y con énfasis, la noción de identidad. Lo femenino y lo masculino se conforman a partir de una relación mutua, cultural e histórica. El género es una categoría transdisciplinaria, que desarrolla un enfoque globalizador y se remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales, que se le atribuye a cada uno de los sexos, en todo momento histórico y sociedad. Son sistemas de poder, con un discurso hegemónico, autoritario y conservador, que pueden desencadenar conflictos sociales. La problematización de las relaciones de género,

posibilitó fraccionar la idea del carácter natural de las mismas e implicó reconocer las relaciones de poder, que atraviesan todo el entramado social.

En estos casos tan particulares de violencia de género, se puede apreciar, que a lo largo de todo este proceso, el abordaje que la enfermera haga aporta una contribución muy importante a esta problemática. Numerosos modelos y teorías de cuidados, vigentes en enfermería desde Florence Nightingale, de principios del siglo XX y hasta las más contemporáneas, marcaron momentos históricos en el desarrollo del conocimiento y cuidado enfermero, abarcando diversas orientaciones filosóficas, desde las más radicalizadas en aspectos biológico, somático, hasta las de un claro enfoque socio-cultural del cuidado. Se aprecia de esta manera como la conceptualización de enfermería evoluciona hacia la construcción de una disciplina científica mucho más posicionada en las ciencias sociales, que ve a la persona inmersa en un contexto socio-cultural e histórico que la determina y con el cual interacciona.

Se acepta que enfermería es una disciplina y como tal se rige por postulados y paradigmas que la definen claramente y la colocan dentro de un contenido científico más humanista, dentro de un contexto más universal y en relación con otras ciencias del hombre.

De acuerdo al abordaje necesario al complejo problema de la violencia intrafamiliar y de género, se intentará reconocer lineamientos teóricos que se constituyeron en conceptos rectores, que ayudan no sólo a comprender la situación problema, sino encontrar en ellos los fundamentos de las acciones que la enfermera debe poner en práctica en estas circunstancias, ya que la violencia, se ha transformado en un grave problema, universal, que compromete la salud pública, en su totalidad.

Un adecuado abordaje para las víctimas de violencia familiar y/o de género, presume contar con un protocolo de atención, que oriente las acciones a llevar a cabo ante la presencia de la víctima a tal efecto, se toma como modelo el implementado, por una institución hospitalaria de excelencia, como lo es el Hospital Italiano de la ciudad autónoma de Buenos Aires, el que se toma en forma abreviada.



- **Intervención en una mujer sin riesgo de violencia doméstica.**

Requiere una intervención mínima: Investigar, identificar indicadores y registro.

- **Intervención en una mujer con sospecha de violencia doméstica. La paciente no confirma la situación.**

Informar. Tratar los problemas físicos. Tratar los problemas psíquicos. Intervenir sobre situaciones de riesgo. Contacto con servicios sociales. Promover la capacitación de la mujer para el reconocimiento de la situación. Registrar todo. Poner en contacto a la paciente con los servicios de salud mental.

- **Intervención en mujer víctima reconocida con o sin peligro extremo.**

Informar a la mujer de la situación. Valorar los problemas físicos. Valorar los problemas psíquicos y sociales. Evaluación de la seguridad y actuar en consecuencia. Elaborar el parte de lesiones. Poner en contacto con los recursos existentes, interno y externo al sistema sanitario, según proceda. Realizar derivación activa, gestionando la cita al servicio al que se deriva y coordinando la actuación. Apoyo en la toma de decisiones. Si tiene hijos poner en conocimiento al pediatra. Al valorar la seguridad de la víctima se indicara si corre peligro o no. En el caso de ser necesario su traslado entre centros asistenciales garantizando el traslado de la víctima, requiriendo en caso necesario el apoyo de las fuerzas de seguridad.

- **Situación de peligro, se debe informarse lo siguiente:**

- Derecho a presentar denuncia de los hechos en el juzgado de guardia, Comisaria o cuartel de la guardia civil.
- Recordarle adjuntar el parte de lesiones.
- Recursos y medios para salir de la situación de violencia
- Puede recurrir al centro de salud donde se le prestará el apoyo necesario y donde se le informará de otros recursos de la comunidad.

- Informar sobre el dispositivo de emergencias 911 y como activarlo en caso de necesidad.

## **Actuación en Urgencias**

### **- Actuación de detección de violencia**

Mantener una actitud de alerta y prestar atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que la paciente sufre malos tratos.

### **- Actuación Asistencial**

En primer lugar se debe atender el estado de salud de la mujer, tanto física como psicológica y sexual, clarificar el diagnóstico/enfermero y brindar atención adecuada.

La atención estará en función de las lesiones y síntomas presentados en caso de que no se precise ingreso en planta, se deberá evaluar la necesidad de una actuación urgente de profesionales de psicología / psiquiatría y trabajo social.

Se deberá indagar acerca de la existencia de menores o personas que puedan estar padeciendo violencia, por si hubiera que tomar medidas inmediatas.

El informe de alta que se facilite a la mujer debe detallar las lesiones que esta presenta y su estado psicológico.

### **- Valoración de la seguridad**

Siempre que se atiende un caso de violencia de género es necesario realizar una valoración de la seguridad y el riesgo en que se encuentra la mujer. Se le informará de los recursos existentes y de la necesidad de elaborar su plan de seguridad y de conocer el escenario de protección.

### **- Información y derivación**

Una vez proporcionada la atención y cuidados asistenciales, se realizarán las actuaciones de información y derivación oportunas en función del caso. Se debe garantizar la seguridad de la mujer en el hospital, en los traslados que necesite a comisarías, centros de acogida inmediata.

- **Actuación legal**

Existe la obligación legal de poner en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones ante la constatación de malos tratos, obligación que se cumple mediante la notificación al juzgado del parte de lesiones e informe médico que le acompaña, informando previamente a la mujer afectada de la remisión del mismo y registrándolo en la historia clínica. (16)

- **Valoración de la mujer en situación aguda**

Corresponde a enfermería en la primera etapa del PAE, la observación directa de lesiones, en el cuerpo, cuero cabelludo, rostro, etc. que evidencia una manifestación de violencia de género.

Se tratará de contener y lograr una entrevista fluida, con la víctima de violencia familiar que se da en cualquier edad, raza y estado civil, económico y social.

Es frecuente, entre el 30 y 50% que la violencia, sea doméstica y se produzca en los domicilios, y en general sin personas a la vista, razón por la cual es

(16) Protocolo de acciones para las víctimas de violencia familiar y de género. Hospital Italiano. Ciudad autónoma de Buenos Aires

imprescindible dialogar en forma afectuosa con la víctima, ya que con frecuencia por miedo o vergüenza, la víctima calla.

Es conveniente interiorizar a la víctima de las posibilidades de denuncias a fin de proteger a su familia.

El servicio de enfermería debe solicitar, ante la gravedad de la violencia, la cooperación del equipo de salud de la institución a fin de determinar las normas a seguir.

Las ropas y enseres de la paciente deben ser manipuladas con sumo cuidado ya que pueden presentar pruebas que determinara el departamento médico-forense.

#### **- Tratamiento de las lesiones y trastornos**

Pueden ser físicos, psicológicos y sexuales:

Traumatismos físicos: tratar las heridas y efectuar prevención de infección de las mismas y si se precisa hacer profilaxis del tétanos.

Traumatismos psicológicos: se debe aconsejar a la paciente que consulte al psicólogo o psiquiatra, por sus sentimientos de ansiedad, culpa, humillación y vergüenza que requieren ayuda inmediata.

Traumatismo de la agresión sexual: las víctimas jóvenes, que han sido objeto de violencia sexual deben ser contenidas, porque a veces no aceptan, que, lo sucedido con ellas se constituye en una agresión severa que requiere ayuda y contención por enfermedades de transmisión sexual que pueden detectarse.

#### **- Valoración de la seguridad de la mujer y sus hijos**

La entrevista de enfermería con la mujer víctima de la violencia familiar, y amenazas, frente a sus hijos, representa un peligro para su integridad física y la de los familiares, por lo tanto es necesario abordar, orientar, contener e informar a la paciente sobre oportunidades (denuncias judiciales, policiales) que le proporcionaría el conocimiento de actitudes a seguir, ante reiteradas situaciones de amenaza o acoso, repetición del ciclo de violencia, agresiones sexuales repetidas, malos tratos a hijos u otros miembros de la familia.

#### **- Recursos para la atención a víctimas de violencia de género**

Durante el proceso de atención a la mujer víctima de violencia, hay que informarla de los recursos existentes, también informarla sobre los planes de seguridad y escenarios de protección.

La medida de seguridad debe incluir: número de teléfonos importantes y de lugares donde pueda quedarse para la protección de la víctima y sus hijos, evitando comunicación con el agresor, y estar sola en el domicilio y solicitar ayuda a emergencias policiales, en riesgo y sanitarias.

#### **- Recursos sanitarios, de emergencias, de acogida:**

El abordaje a una víctima de violencia debe ser multidisciplinario, a través de servicios de atención a mujeres y por ello la actitud de enfermería y el resto del equipo es salvaguardar la vida de la mujer. El personal especializado aconsejará a la víctima y su familia para recibir asesoramiento jurídico y psicológico, proporcionando a la víctima albergue y alojamiento para la protección de ella y sus hijos.

#### **- Recursos generales de atención a la mujer.**

Enfermería, cuya atención por lo general es permanente, frente al paciente, tiene en ocasiones, más posibilidades de interiorizarse del problema de la víctima de violencia familiar y su percepción por el hecho de ser casi siempre una mujer, es sumamente importante para lograr un acercamiento con la paciente que hace posible que la misma, pueda exteriorizar sus miedos y emociones.

#### **Definición conceptual de variables**

**- Acciones en el Abordaje a víctimas de violencia:** Forma de encarar una situación que ofrece dificultades, aportando saberes y realizando acciones, para lograr soluciones adecuadas, como se trata de una problemática multicausal, se tendrá en cuenta los factores que ejercen influencia y se articulan entre sí y donde cada uno requiere acciones particulares, para lograr un diagnóstico de la situación y una conveniente solución en particular lo referido a detección del maltrato, Valoración de los problemas psíquicos y sociales emergentes de la violencia, Informar, comunicar a la víctima, Derivación activa interna y externa.

- **Detectar maltrato:** Reconocimiento de situación de violencia, mantener una actitud alerta y atenta, descubrir los signos y síntomas que pueden hacer pensar que el/la paciente sufre malos tratos, y elaborar el parte de lesiones.

- **Valoración de los problemas psíquicos y sociales emergentes de la violencia.**

Se tendrá en cuenta los cambios de humor y comportamiento, bajo autoestima y temores que ejercen influencia en su ambiente familiar, se articulan entre sí y cada uno requiere acciones particulares. Requiere habilidad, interés y capacidad en el profesional para provocar en la víctima sensación de confianza.

- **Informar, comunicar a la víctima de maltrato:** Poner en conocimiento a la víctima, sobre la gravedad de su situación, del peligro que merece atención y cuidado y las posibles soluciones a emprender para alcanzar la seguridad personal y familiar.

- **Derivación activa interna y externa:** Remitir a la víctima servicios especializados, tanto sanitarios como judiciales o policiales, con los recursos existentes en enfermería, apoyando a la víctima y familiares en la toma de decisiones.

-**Datos socio-demográficos de la población:** edad, sexo, formación, antigüedad.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Establecer en el abordaje a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y/o de género, las acciones de cuidado que realizan las enfermeras en el Servicio de Emergencias del Hospital Militar Salta, en el año 2013.

### **Específicos**

- ❖ Identificar si mantiene una actitud alerta y presta atención a los signos y síntomas que pueden hacer pensar que el/la paciente sufre malos tratos.
- ❖ Identificar si la enfermera ante la sospecha o reconocimiento de violencia intrafamiliar y de género, valorar los problemas físicos y elabora el parte de lesiones.
- ❖ Determinar el cumplimiento de la valoración de los problemas emocionales y sociales emergentes de la violencia.

- ❖ Determinar si se cumple con la información de la situación a la víctima de violencia.
- ❖ Identificar si indaga acerca de la existencia de menores o personas que puedan estar padeciendo violencia, por si hubiera que tomar medidas inmediatas.
- ❖ Identificar si realiza una derivación activa interna y externa al sistema sanitario, con los recursos existentes, según proceda, apoyando a la víctima en la toma de decisiones.

## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**



## Capítulo II

### DISEÑO METODOLÓGICO

**Tipo de Estudio:** Observacional, descriptivo, transversal.

-*Observacional:* por cuanto se centrará, de manera predominante, en la investigación social de los aspectos objetivos y susceptibles de cuantificación y asociación. No se tratará de manipular las variables y los fenómenos, sino que se los observará tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

- *Según análisis y alcance de resultados:* descriptivo, ya que tiene como finalidad conocer la situación de las variables en estudio, pretende describir los diferentes indicadores de los cuidados de enfermería, que intervienen en el abordaje a pacientes víctimas de violencia.

- *Según los tiempos de ocurrencia y registros de la información:* sincrónica ya que se indagará sobre hechos que ocurren en el momento de la recolección de la información.

- *Según periodo y secuencia:* será transversal, ya que la variable será estudiada en una sola oportunidad, sobre hechos que ocurren en un lugar y momento determinado, haciendo un corte en el tiempo, durante 2013.

### Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicador
<p style="text-align: center;"><b>Acciones en el abordaje a víctimas de violencia</b></p>	<p>Detecta maltrato</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brinda cuidados básicos de enfermería</li> <li>- Realiza curaciones de las lesiones físicas</li> <li>-Establece un vínculo de confianza con los pacientes</li> <li>-Realiza observaciones sistemáticas de las reacciones ante la visita de familiares.</li> <li>-Indaga acerca de la procedencia de las lesiones.</li> <li>-Investiga acerca de los modos habituales de relaciones en el ámbito familiar.</li> <li>-Busca información complementaria en otros miembros de la familia</li> <li>- Registra e informa lo observado.</li> </ul>
	<p>Valora problemas emocionales y sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Detecta conductas de aislamiento, desinterés y temor a relacionarse</li> <li>-Identifica cambios de humor y comportamiento, baja autoestima.</li> <li>- Demuestra capacidad para generar confianza en la relación con la paciente.</li> <li>- Solicita intervención del equipo de salud mental de la institución</li> </ul>

	<p>Informa, comunica a la víctima</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pone en conocimiento a la víctima de la realidad de su situación.</li> <li>- Le informa de los riesgos que corre de no mediar una intervención efectiva.</li> <li>- Informa de los recursos disponibles para solicitar ayuda y contención.</li> </ul>
	<p>Conocimiento de existencia de violencia en menores o familiares</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investiga si la violencia familiar pone en riesgo a menores</li> <li>- Toma medidas inmediatas para salvaguardar la integridad de menores a través de servicio social</li> </ul>
	<p>Derivación activa interna y externa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicita derivación a servicios especializados.</li> <li>- Estimula a la víctima a tomar decisiones</li> <li>- Registra por escrito lo actuado</li> </ul>

## Población

La población estará constituida por el total de la planta de enfermeros y, licenciados, de ambos sexos del Servicio de Emergencias del Hospital Militar Salta, estimándose un total de 60 sujetos, según los datos aportados por la jefatura de servicio, los que se desempeñan en los diferentes turnos. Por ser una población finita no se trabajará con muestra.

## **Fuente y obtención de la información**

Se trabajará con información primaria obtenida por las investigadoras, directamente de los sujetos en estudio.

## **Técnicas e Instrumentos**

Se utilizará *como técnica* la observación estructurada no participante, con la ayuda de una guía de observación, como instrumento (hoja de cotejo), ya que se considera que éste permitirá recolectar los datos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos formulados.

El *instrumento* de investigación consistirá en una Hoja de Cotejo, elaborada por las propias investigadoras, (Anexo 3), la que estará conformada por una lista de indicadores donde se tildará si realiza o no realiza la actividad.

## **Prueba Piloto**

Se realizó una prueba piloto de la hoja de cotejo, a 10 enfermeras de otros servicios de emergencias, en ambos turnos, tomados al azar, para verificar la validez y confiabilidad y se realizaron los ajustes pertinentes.

## **Plan de recolección de datos**

Se solicitará autorización por nota a las autoridades del hospital y de la jefatura de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Militar Salta, para realizar la investigación. (Anexo 1)

El personal de enfermería será observado en el servicio, previo consentimiento informado, en los turnos correspondientes, durante el periodo establecido. (Anexo 2) Se realizarán tres observaciones por cada sujeto, (ya que éstos suelen modificar conductas cuando se saben observados) y se tomará como válida la última para la cuantificación.

## **Plan de procesamiento de datos**

### **Categorización:**

#### **Acciones en el Abordaje a víctimas de violencia**

- Detecta maltrato: si de ocho indicadores realiza positivamente 6 o más, se considerará que **REALIZA** acciones. Menos de 6 **NO REALIZA**
- Valora los problemas físicos y elabora el parte de lesiones: si de cuatro indicadores realiza 3, se considerará que **REALIZA** valoración. Menos de 2 **NO REALIZA**.
- Valora los problemas emocionales y sociales: si de cuatro indicadores realiza 3, se considerará que **REALIZA** acciones. Menos de 3 **NO REALIZA**
- Informa, comunica a la víctima: si de tres indicadores realiza 2, se considerará que **REALIZA**, menos de 2, **NO REALIZA**.
- Conocimiento de existencia de violencia en menores o familiares: si realiza 2, se considerará que **REALIZA**, menos de 2, **NO REALIZA**.
- Derivación activa interna y externa: si de tres indicadores realiza positivamente 2, se considerará que **REALIZA**, menos de 2 **NO REALIZA**.

Los datos serán procesados a través del siguiente procedimiento:

- a) Se ordenarán y numerarán los instrumentos a partir del número uno hasta finalizar el total.
- b) Se transcribirán los datos de los instrumentos a una tabla matriz o base de datos (Anexo 4).

### **Plan de Análisis**

Se aplicará estadística descriptiva en cada una de las variables volcadas en la tabla matriz y con el programa Epilnfo 2000 se determinarán las frecuencias absolutas y relativas de cada variable estudiada. Este método tiene por objeto describir y analizar las características de un conjunto de datos, obteniéndose de esa manera conclusiones sobre la información recogida.

### **Plan de presentación de datos**

Los resultados se presentarán en tablas de simple y doble entrada y serán representados en gráficos de barra o de sector según la categorización de datos,

estableciendo las frecuencias alcanzadas por las variables en estudio. A modo de ejemplo se interpretan los datos ficticios, registrados en cada gráfico.

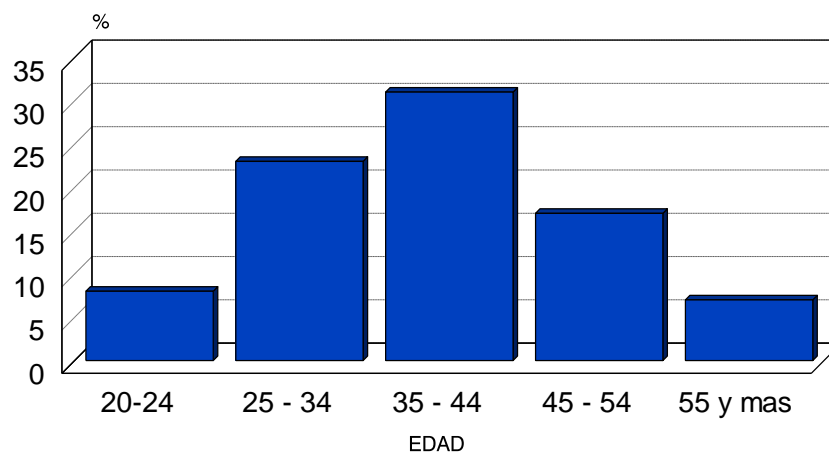
**Tabla A:**

**Edad Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar  
Salta, mayo – julio 2013.**

EDAD	Nº	%
20 - 24		
25 - 34		
35 -44		
45 - 54		
55 y +		
Total		

Fuente: Cédula

**Gráfico A:**



Fuente: Tabla A (datos ficticios)

La edad de los enfermeros del servicio se extiende entre los 20 y 55 y más años, con mayor concentración en el grupo etáreo 35 - 44, seguido del 25 – 34.

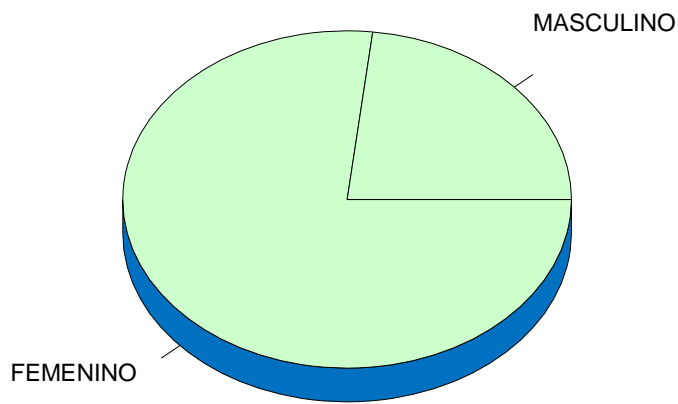
**Tabla B:**

**Sexo, Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar  
Salta, mayo - julio 2013.**

SEXO	Nº	%
Femenino		
Masculino		
TOTAL		

Fuente: Cédula

**Grafico B:**



Fuente: Tabla B (datos ficticios)

En este grupo, predomina el sexo femenino (xx).

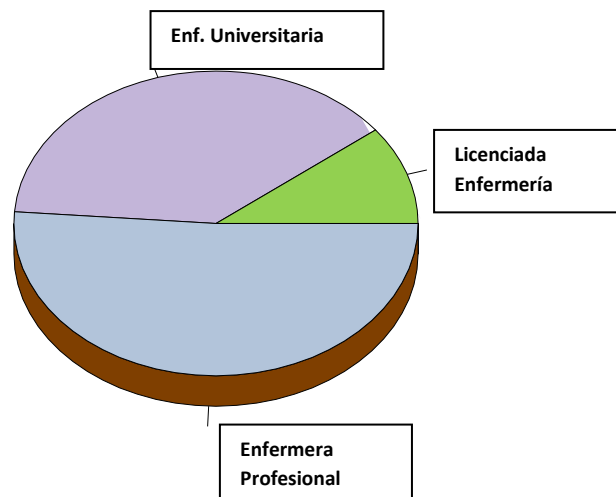
**Tabla C:**

**Nivel de formación, Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar  
Salta, mayo - julio 2013.**

<b>NIVEL de FORMACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Lic. Enfermería		
Enfermera Universitaria		
Enfermera Profesional		

Fuente: Cédula

**Grafico C:**



Fuente: Tabla C (datos ficticios)

Entre los enfermeros encuestados, la mayoría (xx) corresponde a enfermeros profesionales, y la minoría a licenciados.



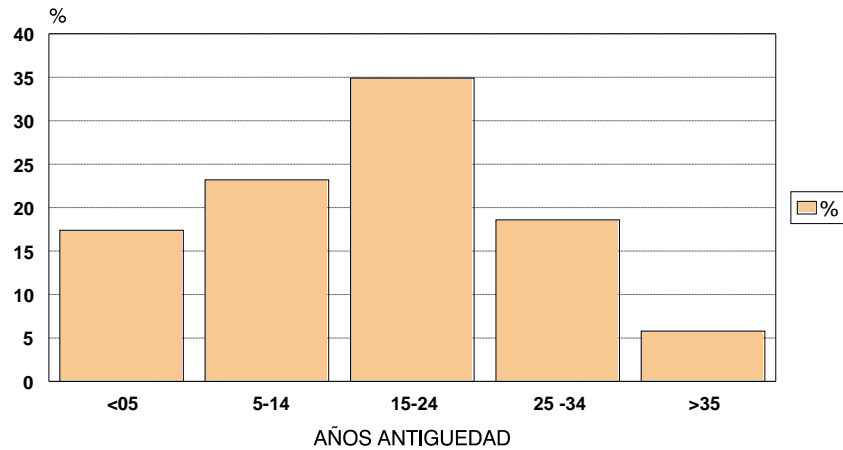
**Tabla D:**

**Antigüedad, Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar  
Salta, mayo - julio 2013.**

Años	Nº	%
< 5		
5 - 14		
15 - 24		
25 - 34		
35 o más		

Fuente: Cédula

**Grafico D:**



Fuente: Tabla D (datos ficticios)

La mayor cantidad de enfermeros, se encuentra entre los 15 a 24 años de antigüedad y un número (xx) considerable, menos de 5 años.

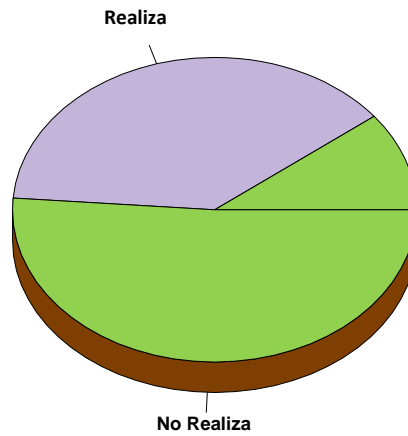
**Tabla 1:**

**Detección de maltrato en el abordaje a víctimas de violencia intrafamiliar y/o de género.  
Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar Salta, mayo - julio 2013.**

Detección de maltrato	Nº	%
Realiza		
No Realiza		
TOTAL		

Fuente: Cédula

**Gráfico 1**



Fuente: Tabla 1. (datos ficticios)

La mayoría (xx) de los enfermeros, no realiza detección de maltrato en el abordaje a víctimas de violencia.

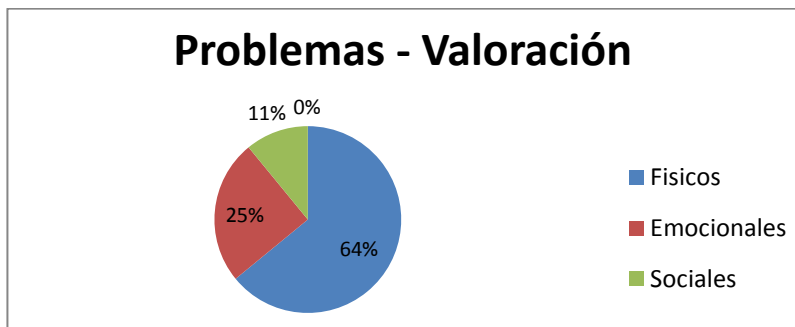
**Tabla 2:**

**Valoración de problemas emocionales y sociales en el abordaje a víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar Salta, mayo - julio 2013.**

VALORACION	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
PROBLEMAS FISICOS					
EMOCIONALES					
SOCIALES					
TOTAL					

Fuente: Cédula

**Gráfico 2**



Fuente: Tabla 2 (datos ficticios)

Es escasa la valoración de problemas emocionales y sociales en el abordaje a víctimas de violencia, por parte de los enfermeros y no así lo físicos.

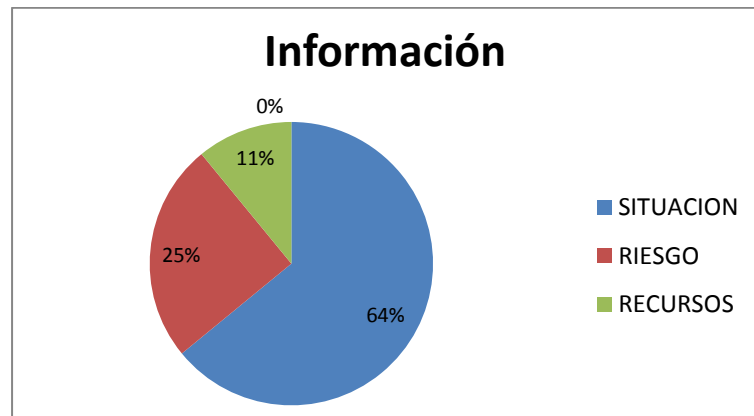
**Tabla 3:**

**Información sobre su situación, riesgos y recursos disponibles a víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar Salta, mayo - julio 2013.**

REALIZA	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
INFORMACION					
SU SITUACION					
SUS RIESGOS					
SUS RECURSOS					
TOTAL					

Fuente: Cédula

**Gráfico 3**



Fuente: Tabla 3 (datos ficticios)

La información de los enfermeros sobre la situación, riesgos y recursos disponibles de las víctimas de violencia intrafamiliar y de género es insuficiente.

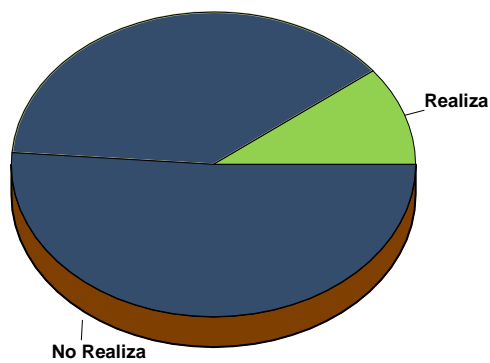
**Tabla 4:**

**Indagación sobre violencia en menores o familiares en el abordaje a víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar Salta, mayo-julio 2013.**

INDAGACION	Nº	%
REALIZA		
NO REALIZA		
TOTAL		

Fuente: Cédula

**Gráfico 4**



Fuente: Tabla 4 (datos ficticios)

Los enfermeros, no realizan indagación sobre violencia en menores o familiares en el abordaje a víctimas de violencia intrafamiliar y de género.

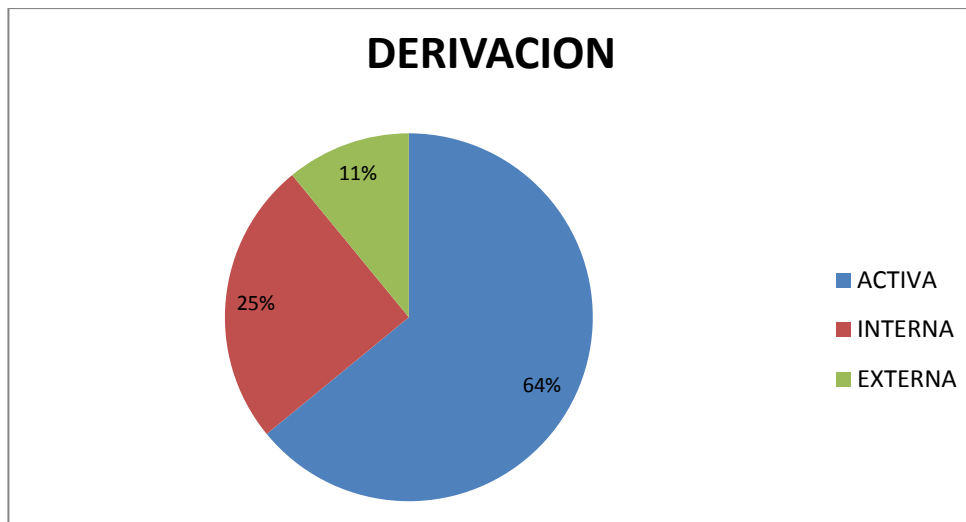
Tabla 5:

Realiza derivación en el abordaje a las víctimas en el abordaje a víctimas de violencia intrafamiliar y de género. Enfermeros Servicio de Emergencia del Hospital Militar Salta, mayo-julio 2013.

REALIZA	SI		NO		TOTAL
DERIVACION					
	F	%	F	%	
ACTIVA					
INTERNA					
EXTERNA					
TOTAL					

Fuente: Cédula

Gráfico 5



Fuente: Tabla 5 (datos ficticios)

Es activa la derivación de las víctimas en el abordaje de violencia intrafamiliar y de género.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad 2013	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Revisión y actualización del proyecto					
Prueba piloto					
Recolección de datos (observación)					
Procesamiento de datos					
Análisis de los datos					
Presentación					

## PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>Recursos Humanos</b>			
Asesor Estadístico	1	\$600	\$600
Investigadores	3	\$0	\$0
<b>Recursos Financieros</b>			
Fotocopias	100	\$0.50	\$500
Llamadas telefónicas	varios	--	\$80
Papelería y Artículos de librería	varios	--	\$230
Transporte	varios	--	\$150
Gastos no previstos	--	--	\$250
<b>Recursos Técnicos</b>			
Calculadora	1	\$0	\$0
Computadora	1	\$0	\$0
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 1810</b>



## BIBLIOGRAFIA

- Anido, Mabel. Violencia en la familia. Lumen, Buenos Aires. 2005.
- Ash, W. Marxismo y Moral. Ed. Era, S.A. México 1969.
- Balestena, Eduardo. Lo institucional, paradigma y transgresión. Espacio, Buenos Aires. 2003.
- Biedma Machín, F y Izaguirre Zapatera, A. Enfermería ante la Violencia de Género. Boletín de Enfermería de Atención Primaria, Vol. III, Nº 1. 2005. Página disponible: [gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/.../boletin\\_enfermeria1-2005.pdf](http://gaptalavera.sescam.jccm.es/web1/.../boletin_enfermeria1-2005.pdf)
- Bourdieu, Michel. Espacio social y génesis de las clases. Fac. de Filosofía y Letras. UBA, Buenos Aires. 1985.
- Caceras y Vives, X Conflictos anteriores. La personalidad y sus trastornos. Océano Barcelona 2001.
- Chapll y Di Martino, basado en el Modelo de Piner y Wharner, citado por Paradix vx Klijn, T. et al. Violencia percibida por trabajadores de APS. 1998.
- Chomsky, Noam. Poder y terror. Reflexiones posteriores al 11/9/2001. Del Nuevo Extremo. Barcelona. 2003.
- Coll-Vinent, B; Echevarría Farras, T; Rodríguez, D; Millá, J; Santiñá, M. Comisión de Violencia Intrafamiliar y de Género, Servicio de Urgencias, Dirección de Enfermería, Hospital Clínic, Barcelona, España; GacSanit. 2008; 22(1):7-10. Página disponible: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v22n1/original1.pdf>
- Corsi, Jorge. Violencia familiar. Paidós, Buenos Aires. 1994.
- Entrevista a una referente clave, enfermera AG, del Servicio de Guardia del Hospital Militar SALTA.
- Freud, Sigmund. Obras completas. Amurrortu, Buenos Aires. 1979.
- Foucault, Michel. Vigilar y castigar. Paidós, Madrid. 1993.

- Foucault, Michel. Dialogo sobre el poder. Alianza, Madrid. 1984.
  
- Foucault, Michel. Microfísica del poder. La Piqueta, Madrid.1980.
  
- García Hernández, C. Violencia de género. Año 2009Página disponible [www.violenciadegenero.com](http://www.violenciadegenero.com)
  
- García Maurino, José María. Otras formas violentas de morir. Bioética 2". Ed. San Pablo, Madrid. 2000.
  
- González Arroyo, AA y Macías García, J.Maltrato doméstico: Plan de Cuidados de Enfermería. Nur Investigación, 2006; 23, Julio - Agosto 2006. Página disponible: [http://www.fuden.org/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Protocolo\\_23.pdf](http://www.fuden.org/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Protocolo_23.pdf)
  
- Irigoyen, Marie-France. Mujeres maltradas. Paidos, Buenos Aires. 2008.
  
- Kaufmam, M. Hombres, poder, placer y cambio. SIPAF. Santo Domingo 1989.
  
- Méndez Hernández, P; Valdez Santiago, R. y otros. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. 2003. Página disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2003/sal036g.pdf>
  
- Ons, Silvia. Violencia/s. Paidos, Buenos Aires. 2009.
  
- OMS Documento declarativo de la Vta Conferencia Mundial Sobre la Mujer. Beijing. 1995. En: La violencia contra las mujeres. OPS Wahswintong 2003. Organización Internacional del Trabajo, OIT, 1998 y el Consejo Internacional de Enfermeros, La CIE, 2001.
  
- Paravic Klijn, T. et al. "Violencia percibida por trabajadores de APS. Rev. Ciencia y Enfermería. 2004; X(2):53-65
  
- Plata Rueda, F. et al. Hacia una medicina más humana. Panamericana, Colombia. 1998.

-Poblete Troncoso, M. y Valenzuela Suazo, S. Enfermeras en riesgo. Violencia laboral con enfoque de género. 2000.

-Protocolo de Acciones para las Víctimas de Violencia familiar y de género. Hospital Italiano. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

-Valero Alamo, S. Psicología en Emergencias y Desastres: una nueva especialidad. Lima. Perú 1998. Página disponible:  
<http://www.monografias.com/trabajos10/emde/emde.shtm>.

- Vargas Matute, A; Dorado Siles, MI; Alonso Díaz, MJ; Díaz Benavente, M; Blasco Camacho, EJ. Importancia del papel de la enfermería de urgencias en la detección de violencia de género. Rev. Presencia 2006; ene - jun; 2003. Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n3/35articulo.php>

-Velásquez, Susana. Violencia y familia. Paidós, Buenos Aires. 2012.

- Volnovivh, J. y Farina, N. Infancia, subjetividad y violencia. Lumen-Humanitas, Buenos Aires. 2010.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### Permiso autoridades

Salta, Septiembre de 2012.-

Señor Director del Hospital Militar de Salta

Cnl Med Mohamed Salin Quintar

Av Arenales S/Nro Salta Capital

S / D

Las que suscriben Adriana Beatriz Bompert, Rosario Jacinta Chungara y Silvia Beatriz Tolaba, alumnas del 5º Año de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, de la cátedra “Taller de Trabajo Final”, se dirigen a Usted y por su intermedio ante quien corresponda, con el objeto de solicitar autorización para realizar un estudio de investigación, referido a ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO, al personal de enfermería que cumple tareas en ese Hospital. La misma se realizará durante los meses de mayo/junio de 2013. Se tomará como franja horaria de 8 a 24 hs., para obtener la cobertura de los tres días a la semana.

Dicho trabajo permitirá conocer las características del cuidado que realizan las enfermeras a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el servicio de emergencias del Hospital Militar de la ciudad de Salta en el año 2013.

A la espera de una respuesta favorable, saludamos a Usted muy atte.

*Adriana Beatriz Bompert - Rosario Jacinta Chungara - Silvia Beatriz Tolaba*

Salta, septiembre de 2012.-

A la Enfermera Jefe de la División Emergencias

Cap Enf Prof Sandra Noemí Navarro

Hospital Militar de Salta

Av. Arenales S/Nro Salta Capital

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Las que suscriben Adriana Beatriz Bompert, Rosario Jacinta Chungara y Silvia Beatriz Tolaba, alumnas del 5º Año de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, de la cátedra "Taller de Trabajo Final", se dirigen a Usted y por su intermedio ante quien corresponda, con el objeto de solicitar autorización para realizar en esa Unidad un estudio de investigación, referido a ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO, al personal de enfermería que cumple tareas en ese Hospital. La misma se realizará durante los meses de mayo/junio de 2012. Se tomará como franja horaria de 8 a 24 hs., para obtener la cobertura de los tres días a la semana.

Dicho trabajo permitirá conocer las características del cuidado que realizan las enfermeras a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el servicio de emergencias del Hospital Militar de la ciudad de Salta en el año 2013.

A la espera de una respuesta favorable, saludamos a Usted muy atte.

*Adriana Beatriz Bompert Rosario Jacinta Chungara Silvia Beatriz Tolaba*

## ANEXO 2

### Consentimiento Informado

Nombre del Proyecto: ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO, Servicio de Emergencias, Hospital Militar de Salta. Investigadoras: Adriana Beatriz Bompert, Rosario Jacinta Chungara y Silvia Beatriz Tolaba.

a) Propósito del proyecto: las investigadoras son alumnas de 5º año de la licenciatura en enfermería con modalidad a distancia, perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, realizarán el mismo con la finalidad de conocer las características del cuidado que realizan las enfermeras a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género en el servicio de emergencias del Hospital Militar de la ciudad de Salta en el año 2013.

La valiosa información obtenida de los participantes del estudio durante el período de mayo – junio del año 2013, contribuirá al conocimiento científico y será de utilidad para enfermería en particular y la institución. Mediante una Cedula Hoja de Cotejo, se obtendrá información, aportada en forma voluntaria por los participantes, quedando en reserva en caso de corresponder su negación.

b) Participación en el estudio: Los resultados podrían aparecer en una publicación científica con datos de manera anónima.

c) Riesgo: La participación en este estudio será abordada manteniendo la privacidad de los datos que se solicitan conforme a la Ley que ampara el secreto profesional. La participación le puede significar una cierta incomodidad, incluyendo el riesgo de la pérdida de privacidad, aunque sean mínimos, en tal caso nos remitiremos ante el profesional pertinente que pueda brindar apoyo o atención adecuada.

d) Beneficios: Como resultado de la participación en este estudio, no obtendremos ningún beneficio económico pero nuestro saber se verá enriquecido y esperamos que el conocimiento beneficie a otras enfermeras en el futuro.

e) Antes de dar su autorización para este estudio, Usted puede conversar con las investigadoras, quienes deben contestar satisfactoriamente todas sus preguntas.

CONSENTIMIENTO: Entiendo y reconozco toda la información descrita en este formulario. Antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Fecha:                      Nombre, documento y firma del sujeto investigado

.....

Fecha:                      Nombre, documento y firma del Jefe de Servicio

.....

Fecha:

Nombre, documento y firma del investigador que solicita el consentimiento

### ANEXO 3

#### Cédula: HOJA de COTEJO

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información sobre *Abordaje de Enfermería en casos de Violencia Intrafamiliar y de Género*, Servicio de Emergencias, Hospital Militar de Salta Su valiosa información contribuirá significativamente al conocimiento científico y será de utilidad para la institución y en particular para la profesión/enfermero. La observación será abordada, manteniendo la privacidad de los datos que se solicitan previo consentimiento informado. Su participación es muy importante.

Gracias por su colaboración.

Nº: .....

Edad:.....

Sexo: F  M

Formación: 1 - Licenciada/o en enfermería:

2 - Enfermera Universitaria:

3 - Enfermera Profesional:

Antigüedad: ..... años

-1. Detección de maltrato: SI NO

Cuidados básicos de enfermería		
Curaciones de las lesiones físicas		
Establece un vínculo de confianza		
Realiza observaciones sistemáticas de las reacciones ante la visita de familiares.		
Indaga acerca de la procedencia de las lesiones.		
Investiga modos habituales de relaciones en ámbito familiar.		
Busca información complementaria en otros miembros de la familia		
Registra e informa lo observado.		



## 2. Valoración de problemas emocionales y sociales

	SI	NO
Detecta conductas de aislamiento, desinterés y temor a relacionarse		
Identifica cambios de humor y comportamiento, baja autoestima.		
Demuestra capacidad para generar confianza en la relación con la paciente		
Solicita intervención del equipo de salud mental de la institución		

## 3. Información a la víctima

	SI	NO
Pone en conocimiento a la víctima de la realidad de su situación.		
Le informa de los riesgos que corre de no mediar una intervención efectiva.		
Informa de los recursos disponibles para solicitar ayuda y contención.		

## 4. Conocimiento de existencia de violencia en menores o familiares

	SI	NO
Investiga si la violencia familiar pone en riesgo a menores		
Toma medidas inmediatas para salvaguardar la integridad de menores a través de servicio social		

## 5. Derivación activa interna y externa

	SI	NO
Solicita derivación a servicios especializados.		
Estimula a la víctima a tomar decisiones		
Registra por escrito lo actuado.		

Observaciones:.....

*Muchas gracias por su colaboración*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA DE ENFERMERIA  
 BIBLIOTECA

**FICHA TECNICA TRABAJO FINAL DE LICENCIATURA**

<b>CLASE DE DOCUMENTO:</b>	
PROYECTO	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
INFORME	SI <input type="checkbox"/> NO
Firma	
En caso de Informe ¿autoriza que el trabajo sea publicado?	SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de Informe ¿Autoriza que el trabajo sea foto duplicado?	SI <input type="checkbox"/> NO
En caso de proyecto ¿autoriza que el trabajo sea ejecutado?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
En caso de proyecto ¿autoriza que el trabajo sea foto duplicado?	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
Autoriza que se publique en Internet	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
<b>AUTORES:</b> Adriana Beatriz Bompert, Rosario Jacinta Chungara y Silvia Beatriz Tolaba.	
<b>TITULO:</b> Abordaje de Enfermería en casos de Violencia Intrafamiliar y de Género. En Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Militar de Salta, durante el periodo de mayo - julio 2013.	
<b>CIUDAD:</b> Salta	<b>Fecha de aprobación:</b>
<b>PROVINCIA:</b> Salta	<b>Número de Páginas:</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO:</b> Observacional, descriptivo, transversal.	
<b><u>RESUMEN</u></b>	
<p><b>Introducción:</b> La violencia es un fenómeno extremadamente difuso y complejo, que afecta al mundo entero con cifras que aumentan considerablemente, resultando difícil su solución a pesar de normas y leyes que continuamente se anuncian y proclaman. Se ha observado que las enfermeras se encuentran cohibidos e inseguros para atender y controlar a las víctimas de violencia intrafamiliar que se acercan al Servicio de Emergencias del Hospital Militar Salta en el año 2013, ya que, se avocan más al cuidado físico, y no, a las manifestaciones que en ciertas oportunidades son subjetivas de la víctima, llegando a veces a situaciones extremas. Los enfermeros constituyen el equipo de primera respuesta, ante la situación, y es quien tiene que identificar a las víctimas ocultas.</p> <p>El propósito del trabajo es determinar, las características del cuidado que realizan las enfermeras a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y de género <b>Objetivos:</b> Establecer en el abordaje a pacientes víctimas de violencia intrafamiliar y/o de género, las acciones de cuidado que realizan las enfermeras. <b>Metodología:</b> Observacional, descriptivo, transversal. <b>Variables:</b> Acciones en el abordaje a víctimas de violencia. <b>Dimensiones:</b> Detección de maltrato, Valoración de problemas emocionales y sociales, Información a la víctima, Conocimiento de existencia de violencia en menores o familiares, Derivación activa interna y externa. <b>Población:</b> enfermeros de Emergencias (N=60). <b>Técnica,</b> Observación directa. <b>Instrumento,</b> Hoja de cotejo con ítems dicotómicos. <b>Plan de análisis:</b> Estadística descriptiva. <b>Plan de presentación:</b> tablas simples y gráficos de barra y sector.</p> <p><b>Palabras Claves:</b> Abordaje. Violencia. Enfermeras</p>	

