

ESCUELA DE ENFERMERÍA  
F.C.M-M DE SYS-U. N. C

# INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA II

## TRABAJO FINAL

TEMA:

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR”**

AUTORES:

TASCHERET, INÉS  
TORRES, PAOLA  
UGARTE, JOSÉ

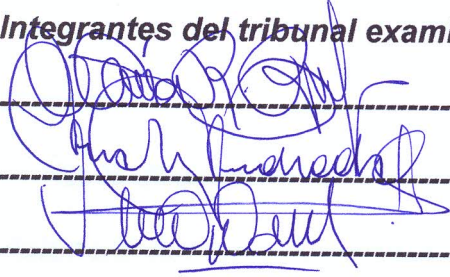


MENDOZA, 12 DE FEBRERO DE 2004

## **ADVERTENCIA**

***Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del ministerio de desarrollo social y salud y la misma no podrá ser publicada en toda, en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela y/o autor/es.***

**Integrantes del tribunal examinador**



**Fecha**

26/02/04

## PRÓLOGO

*En la década de los 70 comenzó a estudiarse la problemática de la violencia familiar, como objeto de las investigaciones científicas. En nuestro país dichos estudios comenzaron recién a partir de 1983, con la recuperación del régimen democrático.*

*Siglos de ocultamiento generaron y mantuvieron el mito de que "todo lo que ocurre dentro de la familia es una cuestión privada y debe ser defendida de las miradas externas". Así se ocultó la violencia que los más fuertes ejercían sobre los débiles: generalmente mujeres, niños, ancianos y discapacitados.*

*Aunque actualmente los varones no tienen derechos sobre la vida o muerte de sus esposas, en el imaginario social quedó bastante fija la idea de que tienen derecho y autoridad para corregirlos o educarlos a través de la violencia.*

*Muchos varones creen aún esto y otras tantas mujeres también, soportando en silencio malos tratos, agresiones, vejaciones y desvalorizaciones.*

*Los episodios de violencia contra las mujeres ocurren con mucha frecuencia de noche, en los fines de semana, fuera de las horas comunes de trabajo. Por lo tanto, lo más probable es que la mujer lesionada concorra al centro de salud. Esto nos indica que*

*generalmente, los profesionales de la salud son el primer, cuando no el único contacto que la víctima de violencia tiene con el exterior.*

*A partir de lo anterior nace nuestra investigación: por que no sabemos si los enfermeros están preparados para atender este tipo de problemática, por que si bien se dedican a la atención física que puede presentar la víctima no sabemos si se preocupa por saber como se lesionaron y si presenta alguna otra afección que no sea física, a su vez son más las mujeres que habiendo sufrido un maltrato, se animan a consultar, siendo ésta una oportunidad para darle herramientas concretas que le permitan defenderse o protegerse en el futuro.*

*Y por que el personal d enfermería necesita conocer más a fondo ésta problemática para desarrollar o mejorar las técnicas de atención que no solo curen a las víctimas, sino que le proporcionen elementos para actuar defendiendo su vida y sus derechos.*

## ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>pág.01</b>
<b>TEMA y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA .....</b>	<b>pág.03</b>
<b>JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>pág03</b>
<b>OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....</b>	<b>pág.03</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>pág.05</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>pág.19</b>
<b>MATRIZ DE DATOS, TABLA Y GRÁFICOS.....</b>	<b>pág.25</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>pág.49</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>pág.53</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>pág.56</b>
<b>CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>pág.58</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>pág.61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

MATRÍZ DE DATOS.....	pág.25
TABLA 1,GRÁFICO N° 1.....	pág.26
TABLA 2,GRÁFICO N° 2.....	pág.27
TABLA3,GRÁFICO N°3.....	pág.28
TABLA 4,GRÁFICO N°4.....	pág.29
TABLA 5,GRÁFICO N°5.....	pág.30
TABLA 6,GRÁFICO N°6.....	pág.31
TABLA 7,GRÁFICO N°7.....	pág.32
TABLA 8,GRÁFICO N°8.....	pág.33
TABLA 9,GRÁFICO N°9.....	pág.34
TABLA 10,GRÁFICO N°10.....	pág.35
TABLA 11,GRÁFICO N°11.....	pág.36
TABLA 12,GRÁFICO N°12.....	pág.37
TABLA 13,GRÁFICO N°13.....	pág.38
TABLA 14,GRÁFICO N°14.....	pág.39
TABLA 15,GRÁFICO N°15.....	pág.40
TABLA 16,GRÁFICO N°16.....	pág.41
TABLA 17,GRÁFICO N°17.....	pág.42
TABLA 18,GRÁFICO N°18.....	pág.43
TABLA 19.....	pág.44
TABLA 20.....	pág.45

TABLA 21..... pág.46

TABLA 22.....pág.47



## INTRODUCCIÓN

*Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, podremos conocer distintas teorías, de variados autores, relacionados con la violencia familiar; los cuales nos informa de los tipos de violencia hacia la mujer existentes, los distintos traumas que resultan de tales episodios, como responde la sociedad a éstas situaciones y como contienen a éstas víctimas los principales objetos de nuestro estudio " Los Enfermeros" en los Centros de Salud N° 04 y 30 de Godoy Cruz y N° 14 y 16 de Guaymallén de la provincia de Mendoza.*

*Esta obra surge a partir de la incógnita que nos planteamos los autores ¿Cuáles son las acciones que realiza Enfermería ante los casos de violencia intrafamiliar?, por lo que para develar ésta incógnita utilizamos el instrumento más adecuado, la encuesta, en la cual se refleja nuestra curiosidad, antes de entregar el instrumento nos pareció adecuado comenzar con una charla y así escuchar las distintas experiencias vividas frente a una situación tan fuerte como es recibir a una paciente sumergida en tristeza y dolor, en ésta no solamente nos referimos a las acciones dependientes, interdependientes e independientes que pueden realizar los Enfermeros, sino también como influyen otros factores en éste accionar, factores como son la capacitación que recibe el personal, el lugar que se les da dentro de los*

*Centros de Salud ante dichos casos, la antigüedad laboral del personal y otros factores que nos sirvieron a nuestro fin.*

*También ésta obra es realizada con la intención de observarnos a nosotros como Enfermeros, y a partir de ésta observación generar cambios positivos, para así brindar una mejor atención a éstas víctimas y también poder evitar que las mismas vuelvan a atravesar por ésta misma situación a través de la concientización de la sociedad.*

**TEMA:** "Enfermería en la Violencia Intrafamiliar"

**DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:**

*¿Cuáles son las intervenciones de Enfermería que se realizan ante un caso de Violencia Intrafamiliar en los Centros de Salud N°04 y 30 de Godoy Cruz y N° 14 y 16 de Guaymallén en Mendoza en el año 2003?*

**JUSTIFICACIÓN:**

*El fin de ésta investigación es informar e informarnos acerca de la violencia intrafamiliar contra la mujer, además de conocer la problemática de la mujer maltratada, también conocer e informar las actitudes y acciones que toma el personal de Enfermería de los Centros de Salud frente a dicha situación.*

*Otro fin es concientizar al Enfermero a buscar nuevas alternativas para resolver éste tipo de problemáticas, incentivar al personal de Enfermería a cumplir un rol principal en la atención primaria con respecto a la violencia intrafamiliar.*

**OBJETIVO GENERAL:**

*Conocer el grado de participación y características de la atención de Enfermería de los Centros de Salud relacionado con la Violencia Intrafamiliar.*

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

*1. Identificar tipos de acciones que desempeñan el personal de Enfermería en dichas situaciones.*

**2. Conocer el nivel de efectividad que tienen dichas acciones realizadas por el personal de Enfermería.**

**3. Conocer el grado de preparación que tiene el personal de Enfermería con respecto al tema de Violencia Intrafamiliar.**

## MARCO TEÓRICO

*Para introducirnos en el estudio de la "violencia familiar", debemos comenzar por definirla, según la cartilla para profesionales de la salud de la D.I.N.A.D.Y F.<sup>1</sup>, " es toda acción u omisión cometida por algún/a miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurre, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo del otro/a miembro de la familia".*

*Adherimos los autores a esta definición ya que consideramos es la más apropiada a los fines de nuestra investigación, otros autores como Jesús Arina<sup>2</sup>, la define como violencia doméstica la cual hace solo referencia al espacio físico donde ocurre el acontecimiento violento.*

*La violencia intra familiar muestra ciertas características:*

- 1) Tiene dos direcciones fundamentales: de los hombres hacia las mujeres y de los adultos hacia los menores, siendo la primera de estas la que consideramos para estudiar.*
  
- 2) El lugar donde se ejerce violencia, de preferencia es el hogar o casa.*

3) *La ejercen en mayor medida los hombres que viven en casa y con los cuales hay lazos de consanguinidad o de parentesco (esposos, convivientes, padres, hermanos, tíos ).*

4) *Afecta fundamentalmente a las mujeres, los menores, los ancianos, independientemente de la raza, clase, nivel educacional o rol en la estructura familiar.*

*Según la cartilla para profesionales de la salud de la D.I.N.A.D.yF.<sup>3</sup> la violencia conyugal tiene la siguiente clasificación:*

1) *Abuso físico*: *comprende desde un empujón, lesiones graves y la muerte. Además incluye acciones tales como zamarrearla, abofetearla, tirarle de los cabellos, apretarle el cuello, patearle.*

*Las consecuencias pueden ser leves o graves desde el punto de vista físico(hematomas, aborto, lesiones internas, conmoción cerebral, muerte), pero siempre resultan traumáticas.*

2) *Abuso Emocional o psicológico*: *incluye una extensa gama de conductas entre las que encontramos: insultos, gritos, críticas, amenazas, descalificaciones o acusaciones.*

*Las formas más comunes de abuso psicológico incluyen criticarle*

*permanentemente su cuerpo, sus ideas, rebajarla comparándola con otras personas, cuestionarle todo lo que hace y como lo hace, reírse de ella, ignorarla, hacerle falsas acusaciones, etc*

*3) Abuso económico: la frecuencia con que aparece en los casos de violencia conyugal, la justifica como una forma particular de abuso. Incluye excluir a la mujer de la toma de decisiones financieras, controlar sus gastos, no darle suficiente dinero, ocultarle información acerca de sus ingresos, etc.*

*4) Abuso sexual: incluye desde la indiferencia y burlas a su sexualidad hasta los hostigamientos y la violación. Incluyen actos como obligar a la mujer a la realización de conductas sexuales no deseadas, hostigarla sexualmente, denigrarla sexualmente, criticar su forma de mantener relaciones sexuales, compararla con otras mujeres, tratarla como un objeto sexual, introducirle objetos en la vagina, violarla, en ocasiones sorprenderla cuando esta durmiendo.*

*Los autores citamos la clasificación anterior ya que la misma coincide con la realidad de la provincia de Mendoza, lugar donde se realiza esta investigación.*

*También creemos relevante la opinión de Shrader- Sagol<sup>4</sup>, el cual refiere que "la violencia intra familiar implica además una restricción a la libertad, la dignidad y el libre movimiento, y a la vez una violación*

*directa a la integridad de la persona". Desde esta perspectiva, entendemos a la violencia intra familiar como una violación a los derechos humanos de las mujeres afectadas.*

*Ya que entendemos a dicho fenómeno como un problema social, se hace necesario saber acerca de las causas que lo provocan, a tal fin Jorge Corsi<sup>5</sup> desarrollo el denominado "Modelo ecológico", en este se explican las causas desde un punto de vista ecológico, donde el autor necesita considerar simultáneamente los distintos contextos en los que desarrolla una persona.*

*Define tres contextos, siendo el más amplio el denominado "Macrosistema", basado en el sistema de creencias patriarcal que sostiene un modelo de familia vertical, con un vértice constituido por el jefe del hogar, que siempre es el padre, y estratos inferiores donde son ubicados la mujer y los hijos. Dentro de esta estratificación, el subsistema familiar también reconoce cierto grado de diferenciación basada en el género, ya que los hijos varones son más valorados que las hijas mujeres. También encontramos una concepción de poder y obediencia, tanto de la mujer al hombre y de los hijos hacia los padres. Por lo que el varón socializado en un contexto patriarcal tiene la convicción de que le corresponde el derecho de que sus deseos no sean contrariados en el ámbito familiar, cualquier transgresión a esa regla va a justificar el uso de la fuerza para castigar a quien no lo ha respetado.*



*El segundo nivel es el "Exosistema" e incluye las situaciones mediadoras entre el nivel de la cultura y el nivel individual; la escuela; la iglesia; los medios de comunicación; los ámbitos laborales; las instituciones recreativas; los organismos judiciales y de seguridad; etc. Se incluyen en este nivel los llamados factores de riesgo, tales como el alcoholismo, drogadependencia, estrés económico, el desempleo, el hacinamiento, etc. Estos actúan a su vez como disparadores o facilitadores de la violencia. Aclaremos que estos factores no son causa de la violencia, ya que la persona de por sí ya es violenta.*

*Y el tercer y último contexto, denominado "Microsistema" se refiere a la red vincular más próxima a la persona, la familia, donde aparece la reproducción del modelo violento como modo aprendido de comunicación y resolución de conflictos. En otras palabras con alta frecuencia las historias personales de parejas violentas están relacionadas con contextos violentos en sus familias de origen. Así pues los varones que ejercen violencia en su hogar, suelen haber sido niños golpeados o testigos de la violencia de su padre hacia su madre, las mujeres maltratadas suelen tener historia de violencia en su niñez.*

*Hasta este punto es donde hemos observado y estudiado tanto las causas como los distintos tipos de violencia intra familiar, es también donde se hace necesario conocer los efectos de todo lo anteriormente mencionado, es decir los actos de violencia conyugal. Para esto se hace necesario, opinamos los autores, citar el "ciclo de*

violencia Familiar”, definido por el equipo interdisciplinario de la DINADYF<sup>6</sup>; este ciclo consta de tres fases, las cuales son continuas y sucesivas, es importante destacar que este ciclo siempre recomienza.

### CICLO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

1º Fase: Estadio de acumulación de tensiones.

**Manifestaciones:**

- golpes menores
- hostilidad y tensión crecientes
- control excesivo
- hostigamiento constante

**Comportamiento de la mujer:**

- trata de no enojar al varón
- emplea su fuerza psicológica en impedir la situación, no en salir de ella
- adopta una actitud pasiva
- niega la situación como mecanismo de defensa
- minimiza la violencia
- racionaliza a través de la culpa
- intenta controlar factores externos(familia, trabajo, etc.)

**Comportamiento del varón:**

- cree tener derecho a pegar
- la pasividad de la mujer lo refuerza en esta idea
- adopta una conducta dual: solo es violento en su hogar

- *sabe que su comportamiento difícilmente será castigado*
- *la impunidad refuerza su conducta*
- *incrementa paulatinamente su condición de abusivo*
- *establece un cerco en torno a la mujer*

**Características generales:**

- *puede ser prolongada*
- *no depende de factores externos*
- *no depende de la conducta de la mujer*
- *siempre se desencadena el ciclo.*

**2º Fase: Episodio agudo de golpes.**

**Manifestaciones:**

- *golpes graves*
- *lesiones graves*
- *abortos*
- *muerte*

**Comportamiento de la mujer:**

- *trata de esconderse*
- *no opone resistencia*
- *considera inútil tratar de escapar*
- *queda en estado de shock, negación, indiferencia, desamparo*
- *se aísla al menos 24 horas*
- *no suele buscar ayuda, salvo lesiones graves*
- *a veces abandona al varón*

**Comportamiento del varón:**

- cree que solo golpea para disciplinarla o darle una lección
- pierde el control y no sabe cómo terminará

**Características generales:**

- al llegar al punto de inevitabilidad, la mujer será golpeada, no importa lo que haga
- constituye una descarga incontrolada de tensión
- excesiva impredecibilidad
- gran nivel de destructibilidad
- corta duración.

**3º Fase: Conducta arrependida.**

**Manifestaciones:**

- arrepentimiento del varón que ejerce violencia
- promesas de no volver a pegarle

**Comportamiento de la mujer:**

- se siente con fuerzas y hace consultas
- quiere y necesita creer que el ha cambiado
- cree que si ella fuera mejor, el siempre sería así
- siente ambivalencia frente a la situación
- si ha dejado el hogar, puede volver
- puede desistir del tratamiento y acciones legales iniciadas

**Comportamiento del varón:**

- cariñoso, gentil, protector

- *pide perdón*
- *se convence de que no volverá a pegar*
- *pide la intervención de otras personas a su favor*
- *abandona el tratamiento, en caso de haberlo comenzado*

**Características generales:**

- *duración variable*
- *es muy deseada por la pareja*
- *se asemeja a una "luna de miel"*
- *generalmente es poco conocida por los profesionales que intervienen en los casos.*

*Ya mencionados los distintos estadios en el ciclo de la violencia intra familiar, así como las causas y su clasificación, creímos importante incluir datos epidemiológicos, obtenidos del proyecto piloto de prevención y atención de la violencia intra familiar, realizado por la dirección de promoción de salud y maternidad, en el año 1999, esta información reviste tal importancia debido a que aporta datos específicos de la provincia de Mendoza con respecto a la problemática mencionada, entre los datos más relevantes para esta investigación, encontramos que el 68% de los trastornos en los casos detectados, fuero de tipo físico, que un alto porcentaje de estos casos se daba entre las edades de 20 a 40 años, y estos episodios de violencia se generaban diariamente en un 26 % en tanto que semanalmente en un 24 % de los casos, siendo estos los niveles mas altos encontrados. Otro*

de los datos importantes que nos aporó este material, es que la mayoría de los casos fueron detectados en centros de salud de Guaymallén, Godoy Cruz y Maipú.

Es a partir de esta información que entendemos que el personal de Enfermería es quien está en contacto directo con este tipo de problemática, ya que es el primero en recibir a la víctima, y por ende este es el que tiene la posibilidad de reconocer características en este tipo de pacientes, para así actuar, es decir poner en marcha las intervenciones de Enfermería.

Pero antes de hablar de las intervenciones de Enfermería, debemos entender que significan las mismas, según Marriner<sup>7</sup> estas son atributos complejos de las personas y entrenadas como enfermeros, que capacita para reconocer y ayudar a los demás a conocer su demanda de autocuidado terapéutico, para ayudar a los demás a controlar el ejercicio o el desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado dependiente.

A estas acciones de Enfermería o intervenciones, Dugass<sup>8</sup> las clasifica en:

**INDEPENDIENTES:** cuando el/la enfermero/a por cuenta propia decide que es necesario realizar algunas acciones en los cuidados del paciente y lo hace por sí mismo.

**DEPENDIENTES:** el enfermero también asume algunas de sus responsabilidades bajo las ordenes legales o la dirección o supervisión

de otro profesionalista de la salud.

**INTERDEPENDIENTES:** las decisiones sobre las acciones que deben emprender los enfermeros, puede tomarlas junto con uno o más miembros del grupo de la salud.

Estas intervenciones toman un alto grado de importancia sumada a la actuación en conjunto con el equipo interdisciplinario de la salud, si tomamos en cuenta las palabras de la Dra. Bárbara A. Elliot<sup>9</sup>, la cual refiere que la provisión de programas sanitarios, educacionales y sociales accesibles, constituye un paso importante, aunque global, en la respuesta que la comunidad debe ofrecer frente a la violencia.

Programas en los que debería estar incluido directamente el personal de Enfermería, para poder desplegar y poner en funcionamiento las intervenciones antes mencionadas, para lo cual el enfermero deberá estar capacitado.

En el año 2002 realizamos una serie de entrevistas a enfermeros de distintos centros de salud con el fin de apreciar su conocimiento acerca de la violencia intra familiar, como así otros aspectos de importancia al tema.

De estas entrevistas obtuvimos que los casos de violencia detectados por el personal de Enfermería son muy pocos. Las intervenciones que realizaban los enfermeros en estos casos mayormente eran derivar a la paciente al médico clínico para su posterior revisión física y/o curaciones.

*Otras posturas utilizadas fueron derivar al paciente a la dependencia policial para la denuncia correspondiente. Además los enfermeros entrevistados mencionaron conocer solo algunos programas y charlas al respecto y a su vez manifestaron no participar de los mismos por diversas causas.*

*En cuanto a si los centros de salud cuentan con normas preestablecidas para estos casos, la respuesta fue negativa. Descubrimos también que no se realizan seguimientos domiciliarios, otra pregunta fue si conocían las leyes que protegen a las víctimas de violencia intra familiar, a lo que respondieron no tener conocimiento en la mayoría de los casos.*

*Este fue el motivo por el cual nace esta investigación, y los centros de salud seleccionados para esta son debido a las características que presentaron los mismos, estas favorables a este tema, cuya característica principal es el alto porcentaje de casos detectados en los mismos, según el proyecto piloto realizado en 1999 en la provincia de Mendoza por el Ministerio de Salud y Maternidad.*

*El otro motivo son las características que presentan las comunidades que asisten a los centros de salud objetos de la investigación, que coinciden con lo comentado por la Dra. Bárbara A. Elliott<sup>10</sup> la que identifica diversas características comunitarias que incrementan la probabilidad de disfunción familiar, y que, por tanto, incrementa la probabilidad de que se produzca violencia y abuso.*



*En estas características están incluidas:*

- 1) Familias aisladas o vecindarios con escaso sentido comunitario*
- 2) Situaciones vitales inseguras*
- 3) Falta de oportunidades para ganar un salario*
- 4) Frecuencia de drogadicción*
- 5) Ausencia de programas educacionales y de programas preventivos básicos en relación con la paternidad, la crianza de los hijos, la nutrición y otros factores, tanto en las escuelas como en los medios de comunicación.*
- 6) Escasos sistemas sociales de apoyo*
- 7) Medios de comunicación que promueven la violencia como solución tanto en espectáculos y en las noticias.*

*Entendiendo que al aumentar el número de estas características en una comunidad dada, se hace mas difícil la respuesta a la violencia.*

*Cuando las tensiones del vivir cotidiano no están equilibradas con sistemas de apoyo adecuados (económicos, educacionales, sociales o emocionales), las familias son incapaces de evitar las crisis. Cuando alcanzan el nivel de crisis, la violencia y el abuso se constituyen en opciones reales. Una vez que la violencia se utiliza para reducir la tensión, se mantiene por la presencia de estas características. Hasta que aparece un grupo en la comunidad que soluciona o hace desaparecer estas características, la violencia sigue progresando.*

*Lo antes mencionado nos da el pie para creer que la enfermería debería ocupar ese lugar en la comunidad, para asegurar la disminución de esta problemática, esto se podría lograr mediante la capacitación y mayor participación en el problema ya citado.*

*La problemática de la violencia intrafamiliar es un tema que no solo incumbe al personal sanitario, sino también a la sociedad en su totalidad.*

## DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo que presentamos pertenece a un estudio cuantitativo, en donde la recolección de información es numérica, los datos fueron obtenidos por medio de una encuesta la cual se analizó mediante procedimientos estadísticos.

Es descriptiva porque son la base y punto inicial de los otros tipos de investigación y son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en esta población, también la incidencia y prevalencia.

Es transversal en el tiempo porque se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

**AREA DE ESTUDIO:**

Centro de Salud N° 04 Los Glaciares. Godoy Cruz  
Centro de Salud N° 30 Cabecera. Godoy Cruz  
Centro de Salud N° 14 Pedro Molina. Gguaymallén  
Centro de Salud N° 16 Cabecera. Guaymallén

**UNIVERSO:**

Todos los Enfermeros de los Centros de Salud antes mencionado.

**MUESTRA:**

Todo el universo anteriormente mencionado con un total de 35 Enfermeros.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Cada Enfermero de los Centros de Salud ya mencionados.

**INSTRUMENTO A UTILIZAR:**

Cuestionario a Enfermeros.

No se utiliza un muestreo debido al reducido tamaño del universo. Cada una de las unidades de análisis fueron sometidas a las variables principales.

El instrumento consta de preguntas cerradas, el total de las respuestas son volcadas a una matriz de datos tablas y gráficos.

## ANALISIS Y PRESENTACION DE DATOS

*Los resultados de esta investigación se presentan por medio de una matriz de datos, tablas y gráficos, incluyendo en cada gráfico comentarios del mismo.*

## VARIABLES

### 1) Intervención de Enfermería

#### 1.1 Dependientes: 1.1.1 Adm. de medicamentos

1.1.2 Curaciones

1.1.3 Otras

#### 1.2 Interdependientes: 1.2.1 Laboratorio

1.2.2 Radiografía

1.2.3 Derivación a psicología

1.2.4 Derivación a nutricionista

1.2.5 Otras

#### 1.3 Independiente: 1.3.1 Valoración física (observación)

1.3.2 Pregunta por quien fue golpeada

1.3.3 Ofrece información para hacer la denuncia

1.3.4 Tiene a mano un listado de instituciones

1.3.5 Brinda información de violencia familiar

1.3.6 Valoración: a) Falta de concentración

b) depresión

c) Trastorno de conciencia

d) Insomnio

e) Agotamiento

1.3.7 Preguntas a familiares sobre: a) Anorexia

b) Intento

suicidio

## 2) Características del personal de Enfermería

### 2.1 Nivel de formación: 2.1.1 Empíricos

2.1.2 Auxiliar de enfermería

2.1.3 Profesional

2.1.4 Licenciado en enfermería

### 2.2 Antigüedad laboral 2.2.1 Menos de 1 año

2.2.2 Entre 1 y 2 años

2.2.3 Entre 3 y 4 años

2.2.4 Entre 5 y 8 años

2.2.5 Más de 8 años

### 2.3 Doble empleo: 2.3.1 Si

2.3.2 No

### 2.4 Capacitación específica: 2.4.1 Enfermería profesional

2.4.2 Licenciatura en enfermería

2.4.3 Otra carrera

2.4.4 Curso de capacitación

## 3) Centro de Salud:

### 3.1 Equipo que actúa: 3.1.1 Médicos

3.1.2 Psicólogos

3.1.3 visitador Social

3.1.4 Enfermero

3.1.5 Otro

### 3.2 Existencia de protocolos: 3.2.1 Si

3.2.2 No

**3.3 Si la respuesta fue si, Es de enfermería: 3.3.1 Si**

**3.3.2 No**

**3.4 Números de casos de violencia intrafamiliar: 3.4.1 +1**

**3.4.2 +10**

**3.4.3 +30**

**3.4.4 + 60**

**3.5 Seguimientos de casos: 3.5.1 Nunca**

**3.5.2 Algunas veces**

**3.5.3 Casi Siempre**

**3.5.4 Siempre**

**3.6 Interactúa con algún programa: 3.6.1 Si**

**3.6.2 No**

**3.7 Capacitación del enfermero en estos casos: 3.7.1 Nunca**

**3.7.2 Algunas veces**

**3.7.3 Casi siempre**

**3.7.4 Siempre**

**3.8 Se estimula la participación del enfermero: 3.8.1 Nunca**

**3.8.2 Algunas veces**

**3.8.3 Casi Siempre**

**3.8.4 siempre**



**MATRIZ DEDATOS**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	4	45	F	4	0	0	*	2	2	3	1	2	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	1
2	4	25	F	3	0	0	*	3	2	3	1	2	2	2	4	1	1	2	1	1	1	3	1
3	4	59	F	1	0	1	1	2	1	3	1	2	3	2	4	1	1	2	1	1	0	*	1
4	4	38	F	4	0	0	*	3	1	4	1	2	2	2	4	1	1	2	1	1	3	1	2
5	4	45	F	3	1	1	1	2	2	4	6	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
6	4	50	F	4	0	0	*	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
7	30	39	F	3	1	0	*	3	1	4	1	1	1	1	4	1	1	4	1	1	0	*	0
8	30	28	F	1	1	0	*	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	4	1	1	1	3	1
9	30	47	F	3	1	1	2	3	1	3	2	2	2	1	1	1	1	4	0	1	2	1	1
10	30	52	F	4	0	0	*	2	3	2	1	1	2	2	4	1	1	4	2	1	0	*	2
11	30	55	M	4	0	0	*	3	1	1	2	2	1	2	4	1	1	4	1	1	1	3	0
12	30	24	F	0	1	0	*	4	1	3	2	2	3	1	4	1	1	4	3	1	2	3	1
13	30	31	F	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	4	0	1	0	*	2
14	30	35	F	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	4	0	1	1	2	1
15	30	40	M	4	1	0	*	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	4	1	1	2	1	1
16	30	44	M	4	1	0	*	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	4	2	1	0	*	0
17	30	39	F	4	1	1	4	3	2	1	3	2	2	1	4	1	1	4	3	1	1	3	0
18	30	Enfermero de Licencia																					
19	30	Enfermero de Licencia																					
20	30	Enfermero de Licencia																					
21	14	59	M	0	1	0	*	3	2	4	1	2	2	1	4	1	1	3	1	1	3	1	2
22	14	41	F	4	0	1	1	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1
23	14	50	F	4	0	0	*	3	2	3	1	2	1	2	4	1	1	3	1	1	1	1	1
24	14	57	M	4	1	0	*	2	2	3	1	1	2	2	4	1	1	3	0	1	0	*	0
25	14	41	F	4	0	0	*	4	2	3	1	2	1	2	4	1	1	3	1	1	1	1	1
26	14	Enfermero de Licencia																					
27	16	47	F	3	0	1	1	2	2	3	1	2	2	2	4	1	1	3	2	1	1	5	1
28	16	28	F	3	0	0	*	3	3	5	1	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1
29	16	25	F	1	0	1	1	2	2	3	1	2	3	2	4	1	1	3	1	1	0	*	1
30	16	28	M	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1
31	16	42	F	4	0	1	3	3	2	3	1	1	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3	1
32	16	32	F	3	0	0	*	3	2	3	5	2	2	2	4	1	1	3	1	1	1	3	0
33	16	38	M	3	1	0	*	2	2	4	6	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1
34	16	Enfermero de Licencia																					
35	16	Enfermero de Licencia																					

1. Número

2. Centro de Salud

3. Edad

4. Sexo

5. Antigüedad

6. Otro trabajo

7. Estudia

8. Que estudia

9. Formación

10. Acciones dependientes

11. Acciones interdependientes

12. Acciones independientes

13. Método de información

14. Estado mental

15. Que pregunta

16. Quién actúa

17. Protocolo

18. De quién

19. Número de casos

20. Seguimiento

21. Interactúa

22. Capacitación

23. Quién lo realiza

24. Estimulación del personal

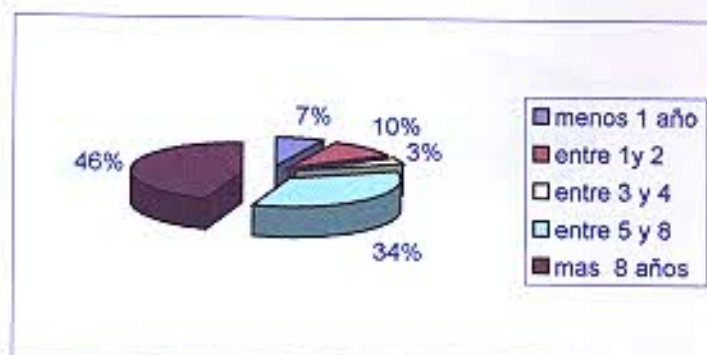
Antigüedad de los Enfermeros en los Centros de Salud

Tabla N° 1

**TITULO:** Personal de Enfermería por antigüedad en los Centros de Salud 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

Antigüedad	Centro de Salud N°04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Menos 1 año	0	0	1	9,09	1	20	0	0	2	6,9
Entre 1y 2	1	16,67	1	9,09	0	0	1	14,29	3	10,34
Entre 3 y 4	0	0	0	0	0	0	1	14,29	1	3,45
Entre 5 y 8	2	33,33	4	36,36	0	0	4	57,13	10	34,48
Mas 8 años	3	50	5	45,45	4	80	1	14,29	13	44,83
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



Es notable que la antigüedad del personal de Enfermería en estudio excede de manera los 5 años en la mayoría de los casos. Afectando favorablemente esto directamente la atención debido a la experiencia acumulada en los casos de violencia, lo que coincide con lo mencionado en el marco teórico.

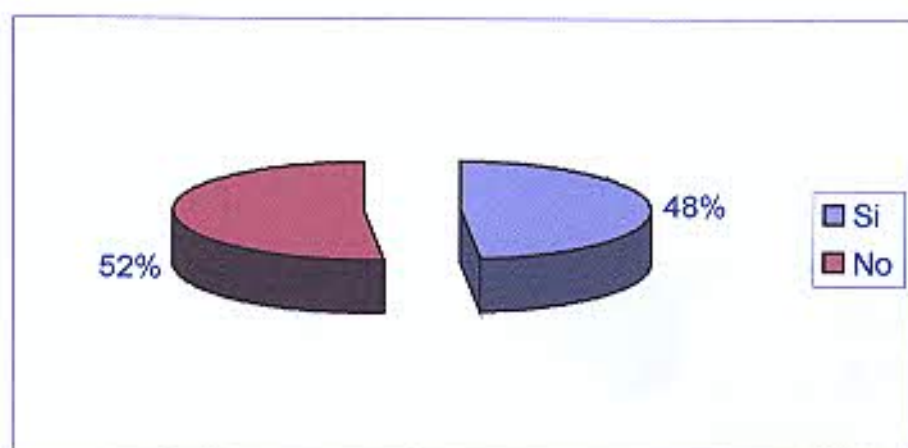
### Personal de Enfermería con otro empleo

**Tabla N° 2**

**TITULO:** El personal de Enfermería con otro empleo en los Centros de Salud N°04, 30, 14, 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Otro empleo	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Sí</b>	1	16,67	9	81,82	2	40	2	28,57	14	18,28
<b>No</b>	5	83,33	2	18,18	3	60	5	71,43	15	51,72
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



*El porcentaje de Enfermeros con otro empleo es levemente inferior a los que no reflejan esta situación, por lo que la influencia de esto en la atención de los casos de violencia es relativa.*

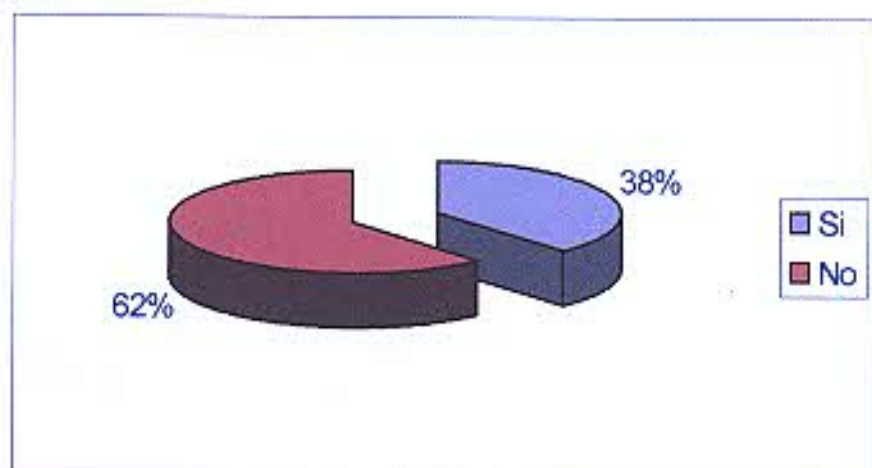
### Personal de Enfermería que estudia

Tabla N° 3

**TITULO:** Personal de Enfermería que estudia en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza del 2003.

Estudia	Centro de Salud N°04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Si	2	33,33	4	36,36	1	20	4	57,14	11	37,93
No	4	66,67	7	63,64	4	80	3	42,86	18	62,07
Total	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

Fuente de elaboración propia según matriz de datos.



Se destaca en el gráfico que una mayoría de los Enfermeros no estudia, lo que favorece el mejor rendimiento laboral, pero a su vez afecta en forma indirecta al paciente por no capacitarse.

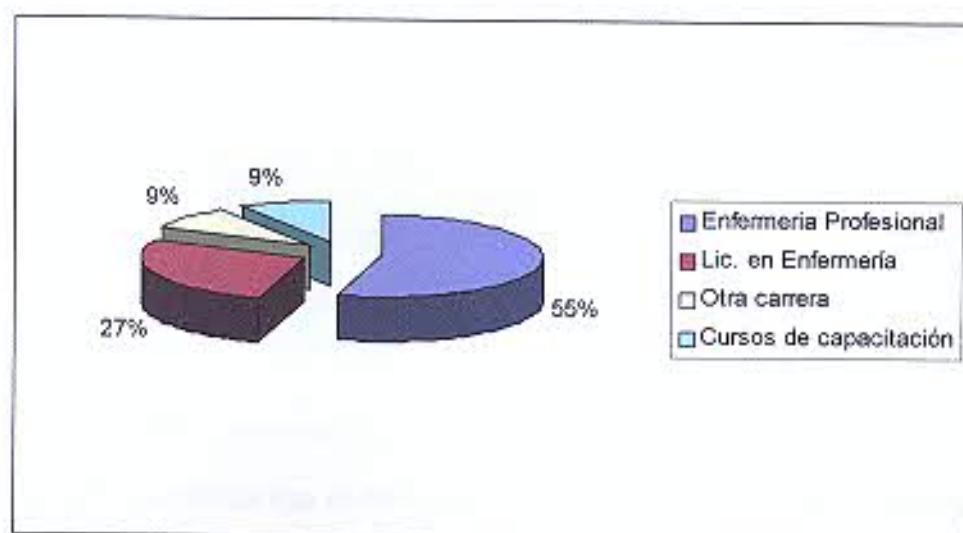
### Tipo de estudio que sigue el personal de Enfermería

Tabla N° 4

**TITULO:** Estudios que sigue el personal de Enfermería de los Centros de Salud N°04, 30, 14 y 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Que estudia	Centro de Salud N°04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Abso	%
Enfermería Profesional	2	100	1	25	1	100	2	50	6	54,54
Lic. en Enfermería	0	0	2	50	0	0	1	25	3	27,27
Otra carrera	0	0	0	0	0	0	1	25	1	9,09
Cursos de capacitación	0	0	1	25	0	0	0	0	1	9,09
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



Se observan en el gráfico que el personal de Enfermería en un alto porcentaje estudia la profesionalización y la Licenciatura en Enfermería lo que en un futuro resultara una mejor calidad de atención al existir una mejor preparación académica.

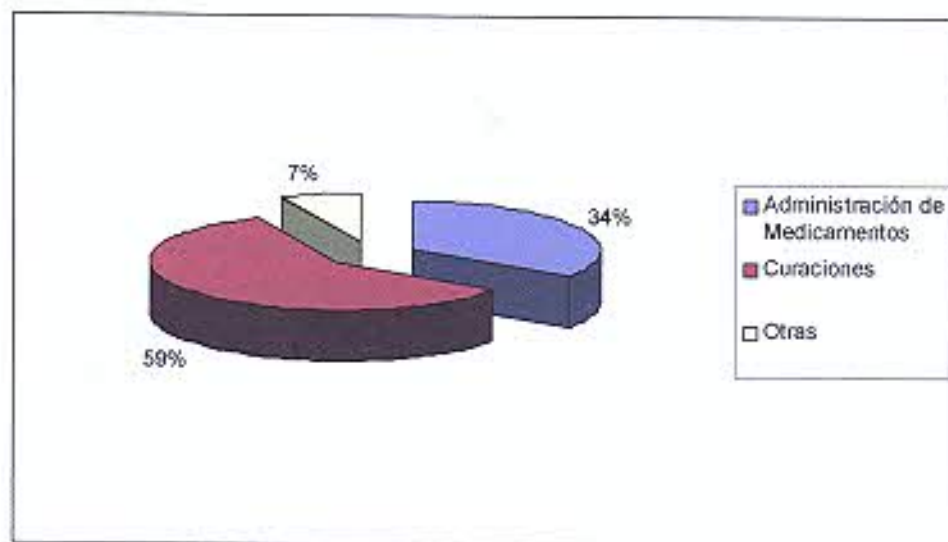
## Acciones dependientes de Enfermería

Tabla N° 5

**TITULO:** Acciones dependientes del personal de Enfermería en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Acción dependiente	Centro de Salud N°04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Admin. de Medicam.	2	33,33	8	72,73	0	0	0	0	10	34,48
Curaciones	4	66,67	2	18,18	5	100	6	85,72	17	58,62
Otras	0	0	1	9,09	0	0	1	14,28	2	6,90
Total	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos .



El gráfico anterior los indica que entre las acciones dependientes de Enfermería en los casos de violencia, se destacan en un amplio porcentaje las curaciones, lo que demuestra que el tipo de violencia en la mayoría de los casos es física.

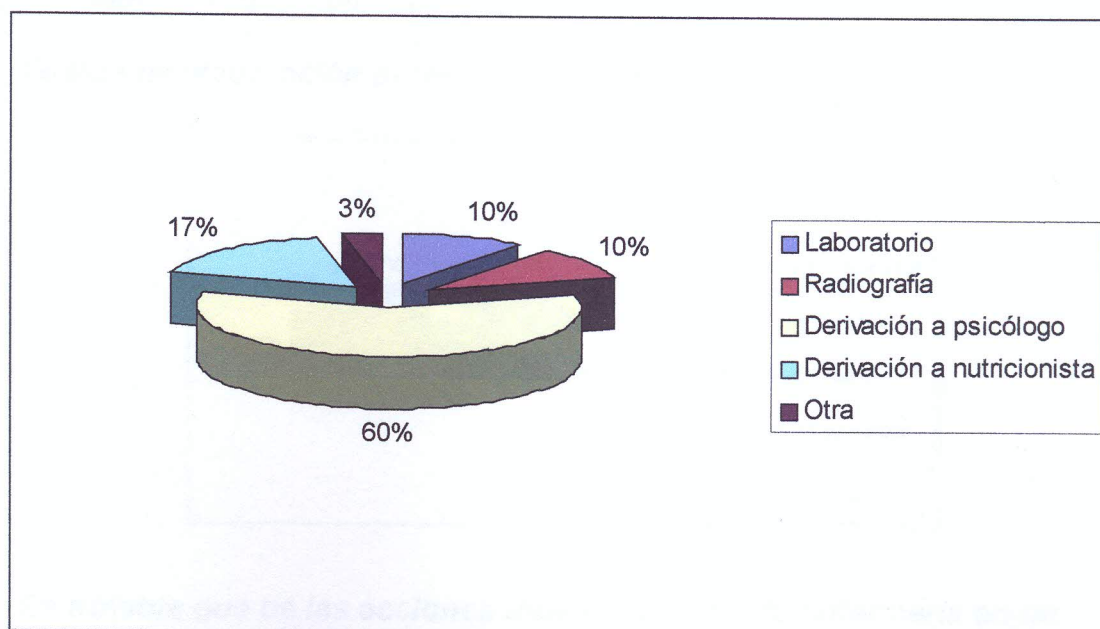
## Acciones interdependientes de Enfermería

**Tabla N° 6**

**TITULO:** Acciones interdependientes de Enfermería en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Acciones interdependientes	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Abso	%
Laboratorio	0	0	3	27,27	0	0	0	0	3	10,34
Radiografía	0	0	2	18,18	0	0	1	14,29	3	10,34
Derivación a psicólogo	4	66,67	5	45,45	4	80	4	57,13	17	58,62
Derivación a nutricionista	2	33,33	1	9,09	1	20	1	14,29	5	17,24
Otra	0	0	0	0	0	0	1	14,29	1	3,45
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos .



Aquí se observan que Enfermería trabajan en conjunto en la mayoría de los casos con el departamento de Psicología, ya que estos pacientes además de haber sufrido violencia física sufren daños psicológicos.

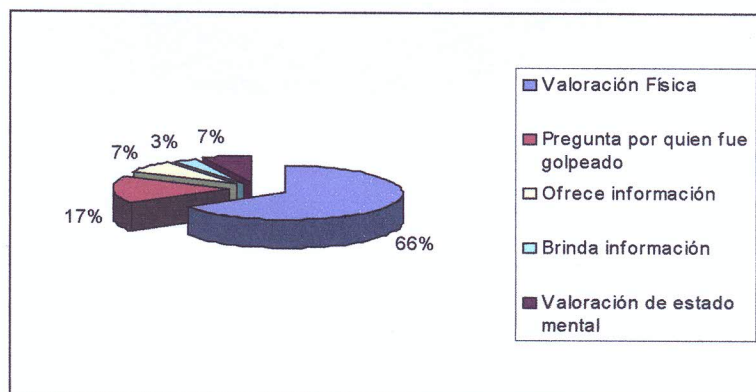
## Acciones independientes de Enfermería

### Tabla N° 7

**TITULO:** Acciones independientes de Enfermería en los Centro de Salud N° 04, 30, 14, y 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Acciones independientes	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Valoración Física	5	83,33	4	36,36	5	100	5	71,42	19	65,52
Pregunta por quien fue golpeado	0	0	5	45,45	0	0	0	0	5	17,24
Ofrece información	0	0	2	18,18	0	0	0	0	2	6,90
Brinda información	0	0	0	0	0	0	1	14,29	1	3,45
Valoración de estado mental	1	16,67	0	0	0	0	1	14,29	2	6,90
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



Es notable que de las acciones independientes de Enfermería en un alto porcentaje valora los aspectos físicos del paciente, dejando otros aspectos casi sin intervenir en ellos, lo que incide en una atención incompleta.



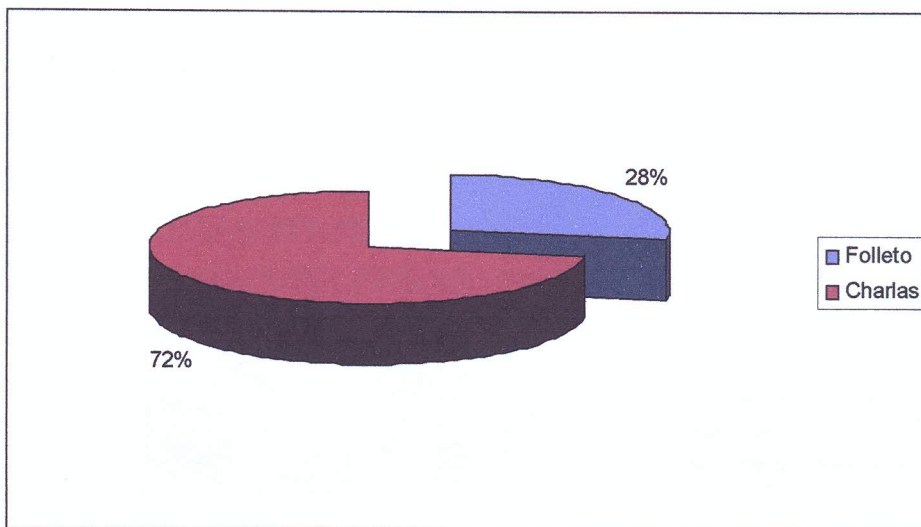
## Método de Información

### Tabla N° 8

**TITULO:** Método d información que se brinda en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza de diciembre del 2003.

Información	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Folleto</b>	0	0	5	45,45	1	20	2	28,57	8	27,59
<b>Charlas</b>	6	100	6	54,55	4	80	5	71,43	21	72,41
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

*Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.*



**Este gráfico refleja que un elevado porcentaje de Enfermeros solo brinda información sólo a través de folletos y charlas dejando de lado otro tipo de métodos informativos, instrumentos que servirían a la orientación del paciente.**

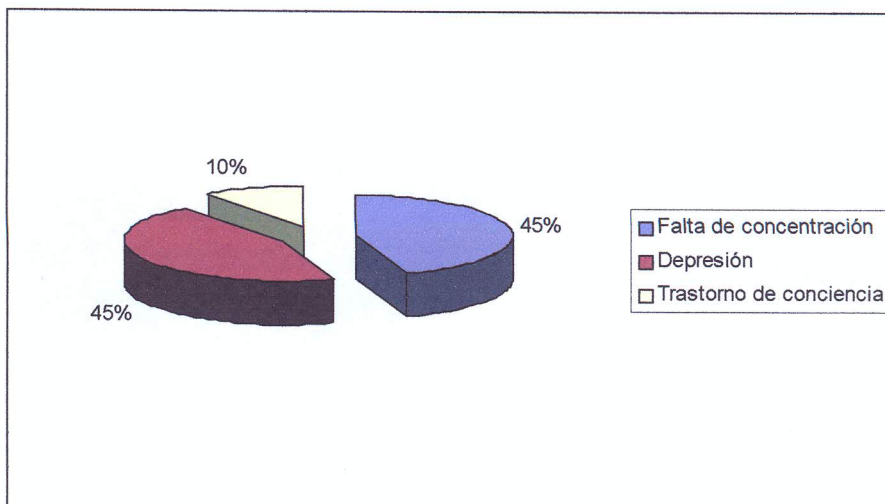
## Valoración del estado mental

### Tabla N°9

**TITULO:** Valoración del Estado mental por el personal de Enfermería en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

Estado Mental	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Falta de concentración	3	50	6	54,54	3	60	1	14,28	13	44,83
Depresión	2	33,33	4	36,36	2	40	5	71,42	13	44,83
Trastorno de conciencia	1	16,67	1	9,09	0	0	1	14,28	3	10,34
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



**Esta gráfica representa que tanto la falta de concentración y la depresión comparten un alto porcentaje dentro de los indicadores del estado mental en pacientes que han sufrido violencia familiar, y son detectados por Enfermería.**

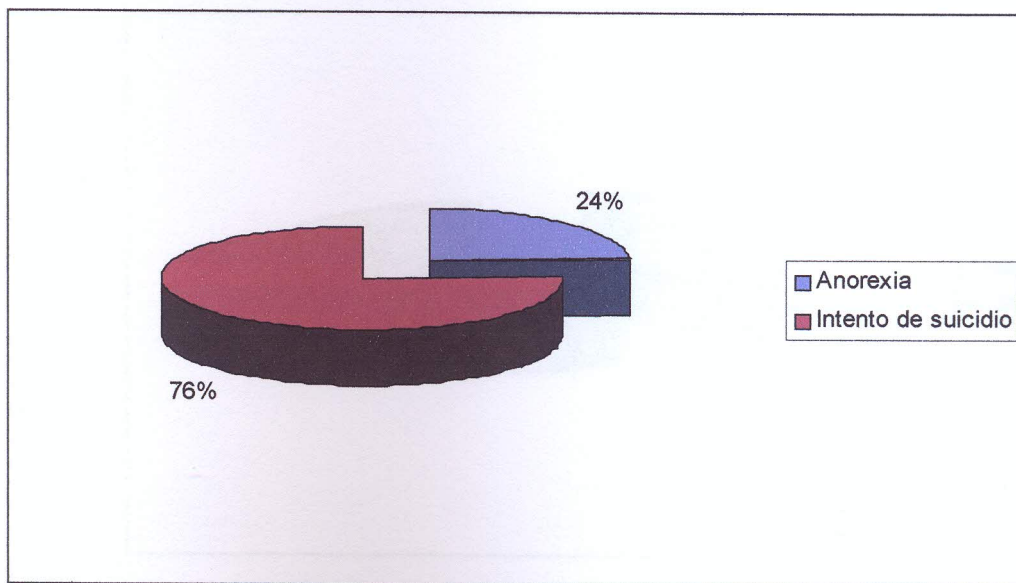
**Pregunta a los familiares**

**Tabla N°10**

**TITULO: Pregunta que realiza Enfermería a familiares de los pacientes de los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.**

Pregunta sobre	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Anorexia</b>	1	16,67	5	45,45	1	20	0	0	7	24,14
<b>Intento de suicidio</b>	5	83,33	6	54,55	4	80	7	100	22	75,86
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

**Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.**



**Las preguntas que realiza Enfermería en un alto porcentaje son sobre intento de suicidio, lo que demuestra que la anorexia no es tomada como un indicador de violencia familiar.**

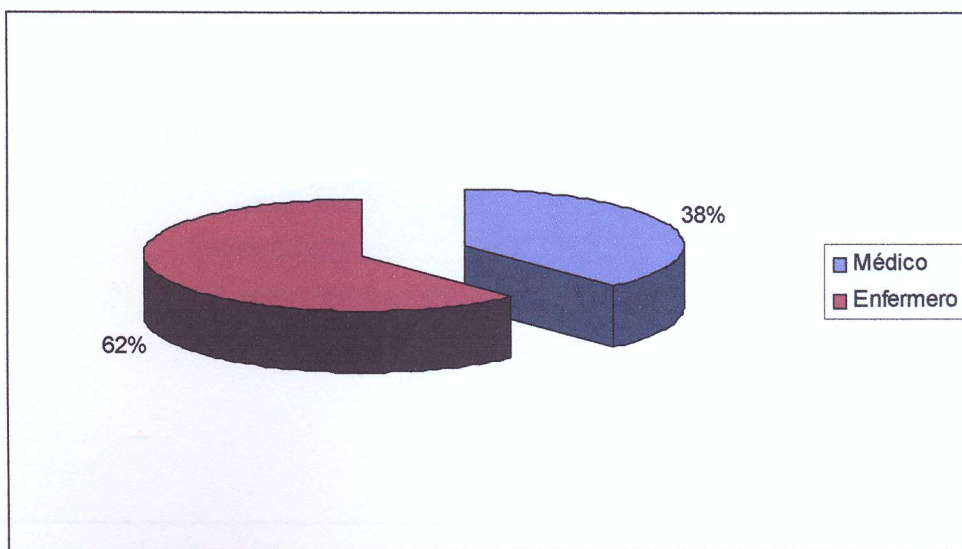
**Quien actúa ante la presencia de un caso**

**Tabla N°11**

**TITULO:** Profesional que actúa ante la presencia de un caso de violencia familiar en los Centros de Salud N°04, 30, 14 y 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Profesional	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Médico</b>	2	33,33	6	54,54	1	20	2	28,57	11	37,93
<b>Enfermero</b>	4	66.67	5	45.45	4	80	5	71,43	18	62,07
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

**Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.**



**Los datos de este gráfico revelan que en casi la totalidad de los casos que se presentan son atendidos por Enfermería, lo que coincide con lo citado en el marco teórico.**

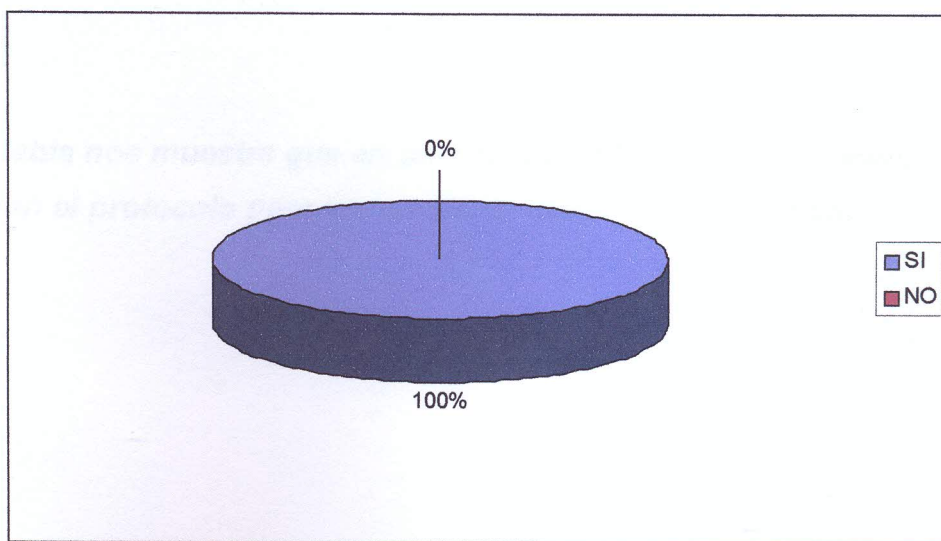
## Existencia de protocolo

### Tabla N°12

**TITULO:** Existencia de protocolo en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en Diciembre del 2003.

Protocolo	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
SI	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100
NO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



**Esta nos muestra que en todos los Centros de Salud existe un protocolo para casos de violencia familiar.**

## Elaboración de protocolo

### Tabla N° 13

**TITULO:** Profesional que realiza protocolo en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

Profesional que lo realiza	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Médico</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

**Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.**

**Esta tabla nos muestra que en un 100 % son los médicos quienes realizan el protocolo para los casos de violencia intrafamiliar.**

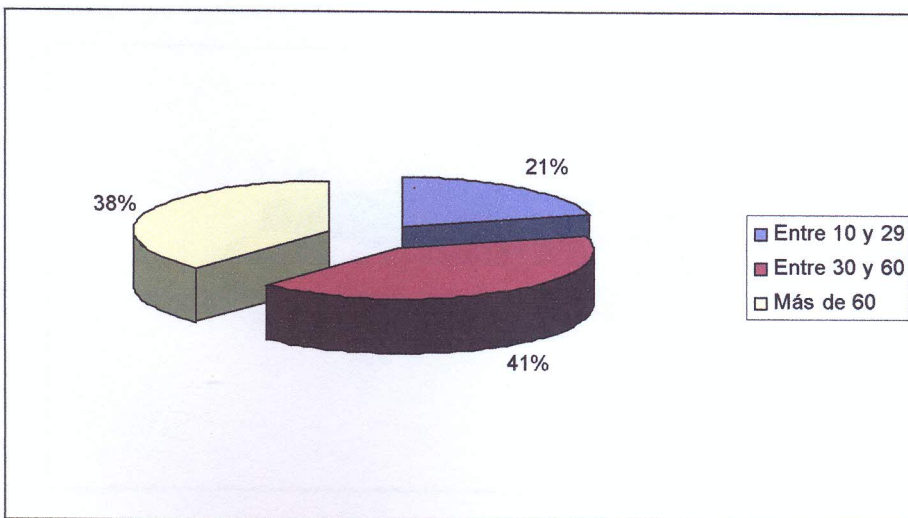
**Número de casos anuales de violencia familiar**

**Tabla N°14**

**TIULO: Cantidad de casos de violencia familiar atendidos en los Centros de Salud N°04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.**

N° de casos en 1 año	Centro de Salud N° 04		Centro ,de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Entre 10 y 29	6	100	0	0	0	0	0	0	6	20,69
Entre 30 y 60	0	0	0	0	5	100	7	100	12	41,38
Más de 60	0	0	11	100	0	0	0	0	11	37,93
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

**Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.**



**Se puede observar que hay entre 30 y más de 60 casos anuales de violencia familiar atendidos en cada uno de los Centros de Salud.**

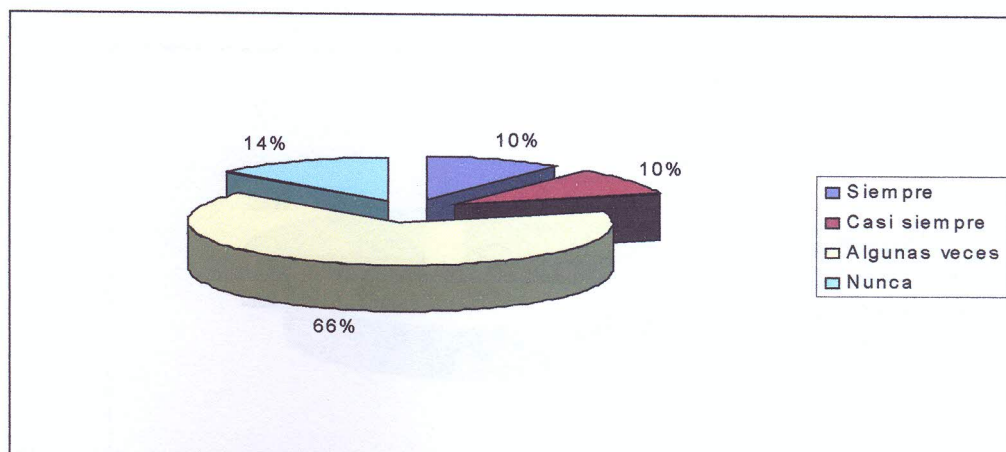
**Seguimiento de casos de violencia familiar**

**Tabla N°15**

**TITULO: Seguimiento de casos en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.**

Segui- Miento	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Siempre</b>	0	0	2	18,18	0	0	1	14,29	3	10,34
<b>Casi Siempre</b>	0	0	2	18,18	0	0	1	14,29	3	10,34
<b>Algunas veces</b>	6	100	4	36,36	4	80	5	71,42	19	65,53
<b>Nunca</b>	0	0	3	27,27	1	20	0	0	4	13,79
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

**Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.**



**Este gráfico nos permite apreciar que en un 65% no se realizan seguimiento lo que influye en forma negativa en solución de este problema.**



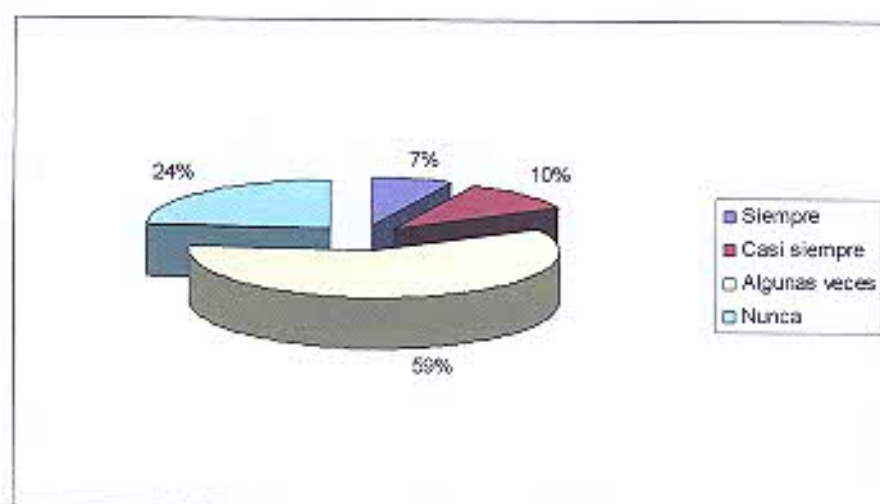
## Capacitación al personal de Enfermería

Tabla N° 16

**TITULO:** Capacitación de los Enfermeros en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

Capacitación	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla Valor Absol.	%
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.		
Siempre	1	16,67	0	0	1	20	0	0	2	6,90
Casi siempre	0	0	3	27,27	0	0	0	0	3	10,34
Algunas veces	4	66,67	4	36,36	3	60	6	85,71	17	58,62
Nunca	1	16,67	4	36,36	1	20	1	14,29	7	24,14
Total	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



Este gráfico representa que a los Enfermeros casi en un 60% no se los capacita para los casos de violencia, de modo que afecta en forma directa al paciente, ya que este es quien los atiende en primera instancia.

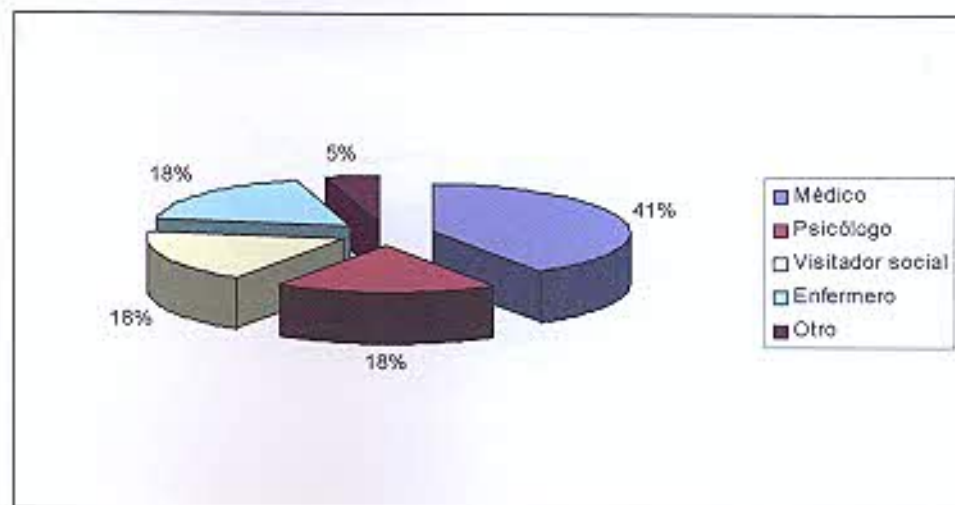
**Capacitación a cargo del Centro de Salud**

**Tabla N° 17**

**TITULO:** Capacitación a los Enfermeros a cargo del personal de los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

Quien capacita	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
Médico	3	60	2	28,57	3	75	1	16,67	9	40,91
Psicólogo	1	20	1	14,29	1	25	1	16,67	4	13,79
Visitador social	1	20	0	0	0	0	3	50	4	13,79
Enfermero	0	0	4	57,14	0	0	0	0	4	13,79
Otro	0	0	0	0	0	0	1	16,67	1	3,45
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.



La capacitación hacia Enfermería lo realiza en un 40% los Médicos y el resto es compartida con Enfermeros, psicólogos y visitador social, lo que indica que nuestros colegas no tienen una participación notable.

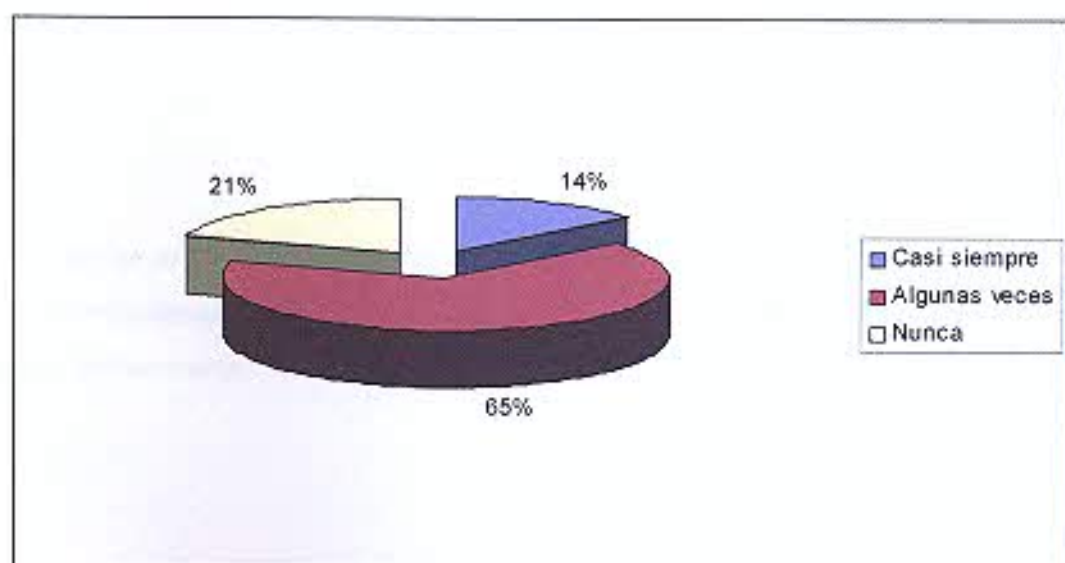
## Estimulación para la participación del Enfermero

**Tabla N°18**

**TITULO:** Estimulación a los Enfermeros para su capacitación de los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

Estimulación	Centro de Salud N° 04		Centro de Salud N°30		Centro de Salud N°14		Centro de Salud N°16		Tabla	
	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	F.A.	F.R.	Valor Absol.	%
<b>Casi siempre</b>	1	16,67	2	18,18	1	20	0	0	4	13,79
<b>Algunas veces</b>	5	83,33	5	45,45	3	60	6	85,71	19	65,52
<b>Nunca</b>	0	0	4	36,36	1	20	1	14,29	6	20,69
<b>Total</b>	6	100	11	100	5	100	7	100	29	100

*Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.*



**El bajo nivel de estimulación a los Enfermeros para la participación en los casos de violencia, posiblemente afecte al paciente, de modo que es este quien lo recibe en primera instancia.**

**Tabla N° 19**

**TITULO:** Seguimiento de casos relacionado con profesional que lo realiza en los Centros de Salud Nro. 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Aveces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Total</b>
<b>Médico</b>	1	1	6	3	11
<b>Enfermero</b>	2	2	13	1	18
<b>Total</b>	33	3	19	4	29
	<b>S.</b>	<b>C.S.</b>	<b>A.V.</b>	<b>N.</b>	<b>Total</b>
<b>Médico</b>	9,09%	9,09%	54,55%	27,27%	100%
<b>Enfermero</b>	11,11%	11,11%	72,22%	5,56%	100%
<b>Total</b>	10,34%	10,34%	65,52%	13,79%	100%

*Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos .*

*Al observar los valores de esta tabla, lo más relevante es que de los pocos seguimientos que se realizan, en la mayoría de los casos lo realiza Enfermería.*

**Tabla N° 20**

**TITULO:** Nivel de formación del personal relacionado con método de información que realiza en los casos de violencia en los Centros de Salud N° 04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

	<b>Aux.</b>	<b>Enf. Prof.</b>	<b>Lic.</b>	<b>Total</b>
<b>Folleto</b>	3	5		8
<b>Charla</b>	7	12	2	21
<b>Total</b>	10	17	2	29
	<b>Aux.</b>	<b>Enf. Prof.</b>	<b>Lic.</b>	<b>Total</b>
<b>Folleto</b>	37,5%	62,5%		100%
<b>Charla</b>	33,34%	57,14%	9,52%	100%
<b>Total</b>	34,48%	58,62%		100%

*Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos .*

*Esta tabla nos muestra que la formación del Enfermero va ha influir connotativamente en el tipo de información que se brinda, ya que se observa que auxiliares y enfermeros profesionales se limitan a la entrega de folletos, mientras que los Licenciados al tener mayor dicción son los encargados de organizar charlas.*

**Tabla N°21**

**TITULO:** Acciones dependientes de Enfermería relacionado con grado de formación en los Centros de Salud Nro.04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

	<i>Adm. medic.</i>	<i>Curación</i>	<i>Otra</i>	<i>Total</i>
<i>Aux. Enf.</i>	2	7	1	10
<i>Enf. Prof.</i>	7	9	1	17
<i>Lic.</i>	11	1		2
<i>Total</i>	10	17	2	29
	<i>Adm. medic.</i>	<i>Curación</i>	<i>Otra</i>	<i>Total</i>
<i>Aux. Enf.</i>	20%	70%	10%	100%
<i>Enf. Prof.</i>	4,12%	5,29%	5,88%	100%
<i>Lic.</i>	50%	50%		100%555
<i>Total</i>	34,48%	58,62%	6,90%	100%

*Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.*

*Los datos mas relevantes de esta tabla son que el grado de formación influye en las acciones y en la responsabilidad de las mismas, tomando como ejemplo que el Licenciado en Enfermería se ocupa de la administración de medicamentos y el Enfermero profesional y Auxiliare se encargan de curaciones y otras mas simples.*

**Tabla N°22**

**TITULO:** Acciones independientes de Enfermería relacionado con grado de formación en los Centros de Salud Nro.04, 30, 14 y 16 de Mendoza en diciembre del 2003.

	Val. Fca.	Preg.	Ofr. Inf.	Brin. Inf.	Val. E. Mental	Total
Aux. Enf.	8				2	10
Enf. Prof.	11	3	2	1		17
Lic	1	1				2
Total	20	4	2	1		29
	Val. Fca.	Preg.	Ofr. Inf.	Brin. Inf.	Val. E. Mental	Total
Aux. Enf.	80%				20%	100%
Enf. Prof.	64,71%	17,65%	11,76%	5,88%		100%
Lic	50%	50%				100%
Total	68,97%	13,79%	6,9%	3,45%	6,9%	100%

*Fuente de elaboración propia en base a la matriz de datos.*

*Esta tabla demuestra que la formación del Enfermero le permite realizar diferentes acciones, ocupando de lo más complejo los de mas alto grado.*

# ANEXOS



## ENCUESTA

*Esta encuesta es para realizar un estudio sobre la intervención en el accionar de Enfermería ante un caso de violencia familiar. La información es confidencial y será analizada para un resultado general, no se dará a conocer en ningún caso en forma individual.*

Centro de Salud..... N°..... Profesional.....  
Edad..... años                      Sexo: Femenino..... Masculino.....

1. *¿Cuál es su antigüedad en el Centro de Salud?*

- .....Menos de 1 año
- .....Entre 1 y 2 años
- .....Entre 3 y 4 años
- .....Entre 5 y 8 años
- .....Más de 8 años

2. *¿ Tiene otro empleo?*

- .....Si                      .....No

3. *¿ Usted estudia?*

- .....Si                      .....No

*Si contesta, sí:*

- .....Enfermería Profesional
- .....Licenciatura en Enfermería
- .....Otra carrera
- .....Curso de capacitación

4. *¿Cuál es su formación?*

- .....Sin formación
- .....Auxiliar en Enfermería
- .....Enfermero Profesional
- .....Licenciado en Enfermería

5. *¿Las acciones dependientes que realiza son?*

- .....Administración de medicamentos
- .....Curaciones
- .....Otras

6. *¿Las acciones interdependientes que realiza son?*

- .....Laboratorio
- .....Radiografía
- .....Derivación a psicóloga
- .....Derivación a nutricionista
- .....Otra

7. *¿Las acciones independientes que realiza son?*

- .....*Valoración física (observación)*
- .....*Pregunta por quien fue golpeado*
- .....*Ofrece información para hacer la denuncia*
- .....*Tiene a mano un listado de instituciones*
- .....*Brinda información de violencia familiar*
- .....*Valoración del estado mental, teniendo en cuenta entrevistas previas*
- .....*Otra*

8. *Si brinda información, ¿ Qué métodos emplea para informar?*

- .....*Folleto*
- .....*Charlas*
- .....*Diarios*
- .....*Revistas*
- .....*Videos*
- .....*Vía positivas*
- .....*Otro*

9. *En la valoración de estado mental, ¿Usted valora?*

- .....*Falta de concentración*
- .....*Depresión*
- .....*Trastorno de conciencia*
- .....*Insomnio*
- .....*Agotamiento*

10. *¿Usted pregunta a familiares o allegados sobre?*

- .....*Anorexia*
- .....*Intento de suicidio*

11. *¿ Quién actúa ante la presencia de un caso?*

- .....*Médico*
- .....*Psicólogo*
- .....*Visitador Social*
- .....*Enfermero*
- .....*Otro*                      *¿Cuál?.....*

12. *¿Existe un protocolo?*

- .....*Sí*                      .....*No*

*Si contesta, sí: ¿De quién?*

- .....*Médico*
- .....*Psicólogo*
- .....*Visitador Social*
- .....*Enfermero*
- .....*Otro*

**13. ¿ Qué cantidad de casos hay en el año?**

- .....Ninguno
- .....Entre 1 y 9
- .....Entre 10 y 29
- .....Entre 30 y 60
- .....Más de 60

**14. ¿ Se realizan seguimiento de casos?**

- .....Siempre
- .....Casi siempre
- .....Algunas veces
- .....Nunca

**15. ¿ El Centro de Salud se relaciona o interactúa con algún programa?**

- .....Sí
- .....No

*Si contesta, sí ¿Cuál?.....*

**16. ¿ Se hace capacitación a los Enfermeros para éstos casos?**

- .....Siempre
- .....Casi siempre
- .....Algunas veces
- .....Nunca

*En caso de realizarse, ¿Quién lo realiza?*

- .....Médico
- .....Psicólogo
- .....Visitador Social
- .....Enfermero
- .....Otro

**17. ¿ Se estimula la participación del personal?**

- .....Siempre
- .....Casi siempre
- .....Algunas veces
- .....Nunca

# CONCLUSION

## CONCLUSIÓN

*A continuación se citan las conclusiones obtenidas de las tablas realizadas en esta investigación:*

*Se pudo observar que de las intervenciones de Enfermería, citando las dependientes, las curaciones son las que en mayor número se realizan, siendo en menor porcentaje la administración de medicamentos (tabla 5), lo que demuestra que la mayoría de los casos son detectados por el motivo de violencia física. A su vez entre las intervenciones interdependientes se destacan las derivaciones a psicología, seguidas por las derivaciones al nutricionista (tabla 6), ello infiere que el personal de Enfermería en la mayoría de los casos solo toma el trauma psicológico en el paciente como resultado de la violencia física, y no de forma independiente como violencia psicológica. Entre las intervenciones independientes, la valoración física seguida del estado mental de la paciente, ocupan el mayor porcentaje entre otras intervenciones, corroborando lo anteriormente citado.*

*Entre los métodos de información que más usa el enfermero encontramos las charlas y los folletos (tabla 7), siendo estos utilizados solo en la presencia de víctimas de la violencia, dejando un poco de lado la prevención y a la misma vez otros instrumentos que servirían a la misma.*

Otro dato muy significativo es el hecho de que el enfermero es el primer actuante ante la detección de casos de violencia (tabla 11), pero sus intervenciones se ven limitadas debido a la no existencia de protocolos de Enfermería y también a los escasos seguimientos que se realizan, otros factores intervinientes en la calidad de atención, son la capacitación que recibe el personal, la cual se da solo en escasas ocasiones, y la poca estimulación que recibe por parte del centro de salud para la atención de los casos de violencia intrafamiliar (tabla 18).

Tomando la capacitación del enfermero en el tema violencia intrafamiliar nuevamente, descubrimos que el medico es quien se encarga de realizar la misma, cuando los autores creemos esto debería estar a cargo de personal enfermero.

Llegando al final de esta conclusión debemos mencionar que la formación del personal tiene relación directa con la calidad de atención, es decir en el tipo de intervenciones que se realizan.

En general descubrimos que el personal de Enfermería realiza acciones acertadas para esta problemática, teniendo en cuenta la realidad por la que atraviesa la sociedad argentina en la actualidad, no obstante debemos insistir en el compromiso que debe existir por parte de todos ante este problema.

Al finalizar el presente trabajo de investigación, se logro observar un panorama mucho mas claro en la situación actual de la relación "enfermero- violencia intrafamiliar". Donde a través de la encuesta

*realizada, encontramos que la mayor parte de los enfermeros se ven directamente afectados en su actuar ante la problemática en estudio por distintos factores, entre ellos el mas notorio estuvo relacionado con los centros de salud, ya que el personal de enfermería de los mismos, expreso en su mayoría que solo algunas veces se lo estimula en su participación, que iguales son las veces que recibe capacitación, sumado a que no se realizan seguimientos de casos, esto resulta en una deficiente atención. Existen otros factores como la antigüedad laboral, el nivel de formación y si tiene otro empleo, los que influyen también, pero en menor grado en la atención de los casos de violencia intrafamiliar.*

*Todos los datos anteriores nos llevan a la conclusión de que las intervenciones de Enfermería son las adecuadas, pero estas podrían ampliarse, desarrollarse o hasta mejorarse, si el personal recibiera o contara con las herramientas necesarias para lograrlo.*

*Esperamos que este material pueda generar continuidad en las investigaciones de esta problemática por parte de la Enfermería en general y a su vez la ayude a mejorar la calidad de atención y a seguir creciendo como profesión, el cual es objetivo de todos nosotros.*

## **RECOMENDACIONES**

- 1. A los Directivos de los Centros de Salud N°04, 30 14 y 16 de Godoy Cruz y Guaymallén que promuevan una mayor participación al personal de enfermería a través de la capacitación teórica y práctica en forma continua.***
- 2. A los enfermeros que participen de forma activa en ésta problemática por medio de un mayor compromiso con la sociedad y alcanzando mayores grados de capacitación, para lograr los objetivos propuestos.***
- 3. La capacitación de Enfermería debe estar a cargo de los mismos Enfermeros que presenten mayor experiencia en el tema, por medio de ateneos semestrales o anuales.***
- 4. Que el Centro de Salud asigne personal de Enfermería a la promoción y prevención de la violencia familiar a través de charlas en Escuelas, Uniones Vecinales y Centros de Salud***
- 5. Incorporar mayor número de agentes de salud para lograr una mayor cantidad de seguimiento, lo que le permita a Enfermería actuar más de cerca en éstos casos.***



# NOTAS

## CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) *Equipo interdisciplinario de prevención y asistencia de la violencia familiar. UCP2-D.I.N.A.D.yF: Cartilla para profesionales de la salud.*
- 2) *Arina, Jesús: Modelos Violentos. ¿En que consiste la violencia domestica?.Dirección de internetwww.vidahumana.org Editado en el año 1992, Pág. 1*
- 3) *Equipo interdisciplinario de prevención y asistencia de la violencia familiar, del programa de promoción y protección de la familia de la provincia de Mendoza: Cartilla para profesionales de la salud. U.C.P.2- D.I.N.A.A.D.y F., editado en el año 1997.*
- 4) *Shrader, Elizabeth y Sagol, Monserrat: La ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar. Protocolo de Investigación. Pág. 5.*
- 5) *Corsi Jorge: Licenciado en psicología (UBA), Programa de prevención y asistencia de la violencia familiar de la ciudad de Bs. As.*
- 6) *Equipo interdisciplinario de prevención y asistencia de la violencia familiar. UCP2-D.I.N.A.D.yF: Cartilla para profesionales de la salud.*
- 7) *Marriner- Tomey: Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera*

*edición, 1994, editorial Harcourt- Brace. Pág. 181.*

**8) Dugass, B.: Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta edición en español, México 1986, Editorial Interamericana. Pág. 64.**

**9) Elliott, Bárbara: Clínicas de Atención Primaria. Vol. 2, editorial Interamericana Mc Graw- Hill de España. 1993. Pág. 590.**

**10) Ídem anterior. Pág. 586**

# ***BIBLIOGRAFIA***

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1) **Arina, Jesús: Modelos Violentos. ¿En que consiste la violencia domestica. Dirección en Internet: [www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org). Año 1990.**
- 2) **Brunner y Suddarth: Enfermería Medicoquirúrgica, octava edición. Editorial Mc Graw-Hill. México DF. 1994.**
- 3) **Dugass, B.: Tratado de Enfermería Practica. Cuarta edición en español. Editorial Interamericana. México 1986.**
- 4) **Elliott, Bárbara: Clínicas de Atención Primaria. Vol. 2. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill de España 1993.**
- 5) **Long, B. Phipps, W.: Enfermería Medicoquirúrgica. Segunda edición. Editorial Interamericana, Mc Graw-Hill. Madrid 1992.**
- 6) **Marriner-Tomey: Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera edición. Editorial Harcourt-Brace 1994.**
- 7) **Polít, D. , Hungler B.: Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Editorial Interamericana, Mc Graw-Hill. México DF. 1994.**
- 8) **Potter P., Perry A.: Fundamentos de Enfermería, Teoría y Practica. Tercera Edición. Editorial Harcourt-Brace. Madrid 1996.**

### **PUBLICACIONES:**

- **Boletín del programa de prevención y atención de la violencia intrafamiliar en particular contra la mujer. Editado en 1999.**
- **Cartilla para Profesionales de la Salud. Realizado por el equipo**

*interdisciplinario de prevención y asistencia de la violencia familiar, del programa de promoción y protección de la familia de la provincia de Mendoza (UCP2-D.I.N.A.D.yF). Año 1997.*

- *Ley 6.672 de violencia familiar de la provincia de Mendoza, sancionada en el año 1999.*
- *Ley Nacional N° 24.417 de la Republica Argentina contra la violencia familiar. Sancionada en el año 1994.*
- *Proyecto Piloto de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar. Boletín Epidemiológico. Dirección de Promoción de la Salud y Maternidad e Infancia. Mendoza 1999.*