

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación
“Relación que existe entre los tipos de violencia de
género y el número de ingresos con lesión por
quemaduras en mujeres”

Autor: Pintos Rocío
Directora: Lic.Liliana Cabrera

Docente Asesor: Córdoba Natalí

Noviembre 2020

Resumen

Las mujeres presentan hechos de violencia de diversos tipos: violencia física, psicológica y sexual. Las mujeres víctimas de violencia necesitan ser escuchadas y atendidas por equipos de salud que se encuentren debidamente capacitados y contar con los conocimientos y las herramientas imprescindibles para ayudarlas, siempre respetando sus derecho.

El objetivo del estudio es la relación que existe entre los tipos de violencia género física y el número de ingresos de mujeres con lesión de quemadura de 18 a 50 años en un hospital público de Rosario en el periodo 2015 a agosto de 2020.

Se realizará un estudio no experimental descriptivo, observacional, de corte transversal en 25 mujeres que ingresaron al hospital por hechos de violencia de tipo física, a través de la observación de las historias clínicas del servicio de quemados. Una vez codificado los datos se reconstruirá la variable asignándole un número, se establecerá una escala y se volcarán los resultados en gráficos circulares aplicando estadística descriptiva y los números de ingresos de mujeres quemadas se volcarán en un gráfico de barras simples en donde se representará por año la cantidad de ingreso se aplica la escala de medición razón estadísticas descriptivas. La representación se realizará por año, aplicando medidas de tendencia central.

Palabras claves; tipos de violencia, violencia de género, mujeres quemadas, tipo de quemaduras, género, número de ingresos.

INDICE

Resumen	2
Estado de arte	4
Hipótesis	9
Objetivo general:	9
Objetivos específicos	9
Propósito	9
Marco Teórico	10
Diseño Metodológico	25
Sitio o contexto de la investigación	25
Población y muestra	26
Operacionalización de Variables	27
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	28
Personal a cargo de la recolección de datos	29
Plan de análisis	29
Plan de trabajo y cronograma	31
Anexos	32
Guía de relevamiento de Datos.	34
Anexo II	37
Instrumento de recolección de datos	37
Instrumento de recolección de datos números de ingresos	41
Anexo III	44
Anexo IV	45
Resultado de la prueba piloto	45
Referencias Bibliográficas	47

Estado de arte

Las Naciones Unidas definen los tipos de violencia contra la mujer como “todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”(OMS, 1998).

Las mujeres víctimas de violencia necesitan ser escuchadas y atendidas por equipos de salud que se encuentren debidamente capacitados y contar con los conocimientos y las herramientas imprescindibles para ayudarlas, siempre respetando sus derecho (Cuesta, 2020)

La vulneración de derechos, las discriminaciones y en general, las inequidades que sufren las mujeres en los diferentes ámbitos de la vida, han estado históricamente invisibilizados y se han cristalizado y naturalizado en todas las sociedades, a lo largo del tiempo y en todas las clases sociales. Consideramos a la violencia sobre las mujeres un problema social y sanitario prevalente y de máxima importancia, ya que es uno de los determinantes presentes en su morbimortalidad. El alto número de femicidios, suicidios e intentos de suicidio, las enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, el aislamiento social que impide a las mujeres acceder a sus derechos. Los vínculos entre varones y mujeres sostenidos desde la cultura son asimétricos basados en una irreal jerarquía masculina y en una distribución desigual del poder; y en estas asimetrías podemos encontrar la explicación de las violencias sobre las mujeres, niños/as y grupos minoritarios sociales, convirtiéndolas/os en el objeto a poseer y invisibilizando las diversas violencias estructurales (Santandrea, 2020).

En Argentina existe la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales (Santadrea2020).

Esta ley no siempre es respetada por el sistema judicial ya que tanto policías y jueces hacen caso omiso a las denuncias que presentan las mujeres en nuestro país y en ocasiones no actúan como deben hasta que se producen agresiones físicas graves y en ocasiones hasta la muerte. EL sistema de atención de salud juega un papel importante junto a muchos otros. Como los servicios judiciales, policiales y sociales (OMS, 1998).

Las mujeres están expuestas que a violencia psicológica, económica, física dentro de esta existe las quemaduras. La quemadura se reconoce como uno de los traumas que más deshabilitan y desfiguran su víctima y que conducen a un período prolongado de atención médica (Rodrigues, 2007)

Debido a la gravedad de estas lesiones el hospital de Clínicas da Facultades Ribeirão Preto, realizó un estudio en el cual se evidencio que el ingreso de las mujeres que fueron quemadas en la situación doméstica (67%) o en intentos de suicidio (33%). Del número total de pacientes que intentaron suicidarse mediante agentes de combustión, el 75% eran mujeres. Se usó alcohol en todos los intentos de suicidio reportados. Las partes del cuerpo más afectadas de las mujeres incluyen: cabeza, cuello, tórax anterior y posterior y extremidades superiores. Las quemaduras de estas regiones generalmente ocurren cuando el agente quemador se arroja sobre la víctima. Según esta información, los sucesos de suicidios de mujeres en el entorno doméstico podrían estar asociados con la violencia. Las quemaduras se encuentran entre los traumas más graves, ya que además de las lesiones físicas que pueden provocar la muerte, causan otros problemas psicológicos y sociales. Además, las secuelas psicológicas debidas al abuso destruyen la autoestima de las mujeres y aumentan sus posibilidades de desarrollar trastornos mentales, como depresión, fobia, tendencia al suicidio, uso y abuso de alcohol y sustancias, y trastorno de estrés postraumático(Santos de Freitas,2007)

Una forma que está en auge según la revista de psiquiatría de Argentina, en donde hace mención a las quemaduras intencionales con ácido son una forma reconocida de violencia contra las mujeres descrita desde el siglo XV.Sin embargo, en la segunda mitad del siglo XX esta práctica se hace frecuente en

países del Sureste de Asia, África y Oriente Medio. En Latinoamérica, es un fenómeno reciente sobre el cual poco se ha publicado en la literatura científica. Las quemaduras con ácido constituyen una nueva expresión de la violencia basada en el género en Colombia. Este tipo de agresiones generan sufrimiento, rechazo y aislamiento social y, si bien no tienen la intencionalidad de causar la muerte a la víctima, sí dejan huellas permanentes de la agresión. En la expresión más extrema de violencia en la pareja, las mujeres resultan asesinadas. (Gomes-Gonzalez, 2014)

Una modalidad que se ha acrecentado y ha cobrado mayor visibilidad en la actualidad, es el caso de las mujeres quemadas por sus parejas, por lo que se considera pertinente reflexionar en torno a este fenómeno que genera preocupación, así como también incertidumbre. La violencia de género es una violación a los derechos humanos, un obstáculo para la equidad y un grave problema de salud pública. Se entiende que la violencia de género es estructural e instrumental. Es estructural porque contribuye a legitimar el sistema de dominación social, basado en las desigualdades de género, que conceptualiza a las mujeres como inferiores. Al mismo tiempo, la violencia de género constituye un instrumento de intimidación, no sólo en el ámbito público, sino fundamentalmente en lo privado, reforzando y reproduciendo el sistema de género. Debido a su complejidad, su abordaje debe ser intersectorial e interdisciplinario. Esto significa que ningún sector social es capaz de abordar por sí solo la violencia de género. La colaboración y coordinación entre los sectores, incluido salud, es fundamental para garantizar la transversalidad en la ejecución de las políticas públicas. Además, este modelo de abordaje responde a compromisos firmados por Argentina. La violencia de género representa un grave problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y a sus consecuencias en la salud. Las estimaciones mundiales revelan que entre un 24% y un 53% de las mujeres sufren violencia de género por parte de sus parejas. (Funk, 2020)

En América Latina entre el 17% y 53% de las mujeres han reportado violencia por parte de su pareja y 2 de cada 3 mujeres son asesinadas por el sólo hecho de ser mujeres (Martínez, 2019).

En Argentina, entre 2008-2012, al menos 1.223 mujeres han sido asesinadas por su pareja o ex pareja. Siendo las provincias del norte del país, seguidas por las del centro, entre las que se encuentra Córdoba, donde se registran mayores tasas de violencia de género. Datos arrojados por el libro capacitación en servicio para trabajadores de la salud. El estudio mostro que una ciudad perteneciente a Córdoba fue la que recibió más denuncias por violencia de género en el periodo entre 2015-2016. Por otro lado, entre las consecuencias de la violencia de género en la salud destacan sus efectos a corto, medio y largo plazo, lo cual condiciona también la utilización de los servicios de salud. La evidencia indica que los servicios sanitarios tienen una función importante en la prevención, detección e intervención de este problema, y es por ello que numerosos países han fortalecido la respuesta de este sector. Sin embargo, existen barreras que dificultan el abordaje, especialmente en países de ingresos bajos y medios, como Argentina. A estas barreras, se suman las características de la organización sanitaria argentina, caracterizada por la segmentación en subsistemas poco integrados y escasamente regulados. Asimismo, debido a la descentralización del sector salud (traspaso de la gestión), cada municipio define la gestión y el abordaje de la salud desde diversas interpretaciones. Esto se traduce en la fragmentación de los sistemas sanitarios, cuyas características y principios pasan a depender de la decisión del gobierno de turno provocando mayor heterogeneidad (Gonzalez, 2019).

El tema de la violencia contra la mujer tiene importancia epidemiológica y social, ya que pone de manifiesto problemas que aún no han sido revelados, y que necesitan ser más reflexiones, revelando violencia en el campo de las relaciones familiares y el ambiente familiar, esto El generalmente considerado un lugar seguro (Funk, 2019).

Según datos estadísticos, en el año 2010 fueron 11 los casos de mujeres fallecidas por estos hechos, mientras que en el corriente año ya se han registrado

15 situaciones con esta gravedad. Si bien en el último tiempo estas noticias han escandalizado la opinión pública de nuestro país, no se trata de una nueva manera de violencia de género.

Según expresa Irene Meler(2011) *“Quemar a las mujeres no es una práctica aislada, ni algo característico de la Argentina. Hay casos en todos los países de todos los continentes. Casos de lo que supone una de las expresiones aberrantes de una tendencia social general de dominación masculino”*. Actualmente se estudiado o evaluado se está viviendo en estos últimos días “la cuarentena” o el también llamado aislamiento obligatorio ha dejado en evidencia hechos de violencia en nuestro país y sin ir más lejos en nuestra provincia y o municipio; el Instituto Provincial de Estadística y Censos, la Secretaría de Estado de Igualdad y Género y el Observatorio de Seguridad Pública de la provincia de Santa Fe realizaron un informe que sistematiza los registros de violencia hacia las mujeres entre el 20 y 31 de marzo de 2020, en las ciudades de Santa Fe y Rosario. El documento toma como fuentes las denuncias policiales en la Comisaría de la Mujer, denuncias judiciales registradas en el Ministerio Público de la Acusación, atenciones médicas registradas en el SICAP, llamados de emergencia al 911 y las áreas de acompañamiento y orientación de la mujer en las ciudades de Santa Fe y Rosario (IPEC, 2020).

Estas estadísticas recientes determinaron que durante el 20 al 31 de marzo de 2020 en Santa Fe y Rosario se detectaron un total de 1579 registros de violencia de género. De los mismos, en la ciudad de Santa Fe 11 % se realizaron vía denuncia policial, 64 % llamados al 911, 15 % denuncia judicial, 4% atención médica, 6 % áreas de asesoramiento y orientación. En tanto en Rosario, 6 % se los registros de relevaron mediante denuncia policial, 59 % llamados al 911, 16 % denuncia judicial, 3 % atención médica, 16 % áreas de asesoramiento y orientación. Estas estadísticas revelan el problema que se vive en la sociedad y se hace más evidente cada día (IPEC, 2020)

Formulación del Problema de investigación

¿Qué relación existe entre los tipos de violencia de género y el número de ingresos con lesión por quemaduras en mujeres de 18 a 50 años en un hospital público de Rosario durante el período de 2015 agosto de 2020?

Hipótesis

El mayor número de ingresos de mujeres quemadas se asocia a la violencia de género de tipo física.

Objetivo general:

Analizar la relación que existe entre los tipos de violencia género física y el número de ingresos de mujeres con lesión de quemadura de 18 a 50 años en un hospital público de Rosario en el periodo de 2015 agosto de 2020.

Objetivos específicos

- Determinar los diversos tipos de violencia físicas en mujeres.
- Identificar el número de ingresos de mujeres por lesión por quemaduras en hechos de violencia de género de tipo físicas en el periodo 2015 a agosto de 2020
- Establecer la relación entre los tipos de violencia física y el número de ingresos de mujeres con lesión por quemaduras.

Propósito

El propósito apunta fundamentalmente al rol de los profesionales de la salud en la prevención, detección precoz y asistencia a las víctimas de la violencia de género de tipo físicas. Proponiendo la formación de comité de violencia compuesto de un equipo interdisciplinario con el fin de brindar atención y asesoramiento ante estos hechos, presentando información estadística, la cual permitirá conocerla realidad proponiendo alternativas de enfrentamiento como problema social y de salud pública favoreciendo el diseño de políticas públicas de acción para enfrentarlas.

Marco Teórico

La violencia de género trasciende todos los sectores de la sociedad. No distingue clases sociales, ni razas, ni religiones, tampoco niveles educativos, sexo o edades. El maltrato dentro de la familia es un fenómeno complejo, susceptible de adoptar diversas formas y que está presente en diversas sociedades del mundo. Desde los años 60 se ha hecho evidente la necesidad de comprender que la violencia doméstica es un problema social, cuestionando así la creencia generalizada y errónea de que lo que sucede dentro del ámbito de una familia es un asunto privado.

En las situaciones de violencia doméstica se establecen relaciones desiguales de poder, relaciones jerárquicas y asimétricas, donde un integrante de la familia se impone sobre los otros. Así se establece un modo de vinculación que no acepta diferencias e imposibilita la confrontación de ideas y opiniones que permitan llegar a un acuerdo. Esto facilita la instalación de diversas formas de maltrato en el seno familiar, siendo las más frecuentes el maltrato físico, el psicológico y el sexual. (Foggi, 2019)

Conceptos de violencia.

La OMS (2002:3) define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.” Incluyendo la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.

Lo violento, por su parte, es aquello que está fuera de su estado natural, situación o modo; que se ejecuta con fuerza, ímpetu o brusquedad; o que se hace contra el gusto o la voluntad de uno mismo. Esto es lo que se vive desde hace décadas en todo el mundo en diversas expresiones. La violencia de género es una de ellas ya que en alguno momento hasta naturalizo la violencia ejercida hacia la mujer.

La palabra violencia tiene una relación emocional negativa desfavorable transmite un juicio de valor negativo. (Foggi, 2019)

Concepto de género.

Una categoría impuesta sobre cuerpos sexuados. El género, como categoría social, es una de las contribuciones teóricas más significativas del feminismo contemporáneo. Esta categoría analítica surgió para explicar las desigualdades entre hombres y mujeres, poniendo el énfasis en la noción de multiplicidad de identidades. 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 remite a los rasgos y funciones psicológicas y socioculturales que se le atribuye a cada uno de los sexos en cada momento histórico y en cada sociedad. Las elaboraciones históricas de los géneros son sistemas de poder, con un discurso hegemónico y pueden dar cuenta de la existencia de los conflictos sociales. Y la problematización de las relaciones de género logró romper con la idea del carácter natural de las mismas.(foggi,2019) Según el informe mundial sobre la violencia y salud ha recurrido a un modelo ecológico que tiene en cuenta diferentes factores biológicos, sociales, económicos, culturales, económicos y políticos.

Los factores biológicos y la historia personal aumentan la posibilidad de ser personas agresivas, como los trastornos psíquicos o de personalidad y antecedentes agresivos.

Las relaciones que influyen en los comportamientos violentos, teniendo en cuenta hechos como castigos físicos severos durante la niñez, falta de afecto y vínculos emocionales.

La sociedad como normas sociales contribuye a crear un clima en el que se alienta o inhibe la violencia, aunque también tiene en cuenta las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad.

En Argentina se creó y sancionó la ley N° 26.485 que fue sancionada en marzo de 2009 y promulgada en abril de 2009 que conceptualiza distintos tipos de violencia categorizándolas en:

FÍSICA

La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

PSICOLÓGICA

La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento.

SEXUAL

Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

ECONÓMICA Y PATRIMONIAL

La que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, a través de la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o distracción indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales.

SIMBÓLICA

La que a través de patrones estereotipados, mensajes, valores, íconos o signos transmita y reproduzca dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales, naturalizando la subordinación de la mujer en la sociedad.

MODALIDADES DE VIOLENCIA

Además la ley señala que según las formas que se manifieste en los distintos ámbitos las Modalidades son:

VIOLENCIA DOMÉSTICA

Aquella ejercida contra las mujeres por un integrante del grupo familiar, independientemente del espacio físico donde ésta ocurra, que dañe la dignidad, el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, la libertad, comprendiendo la libertad reproductiva y el derecho al pleno desarrollo de las mujeres. Se entiende por grupo familiar el originado en el parentesco sea por consanguinidad o por afinidad, el matrimonio, las uniones de hecho y las parejas o noviazgos. Incluye las relaciones vigentes o finalizadas, no siendo requisito la convivencia;

VIOLENCIA INSTITUCIONAL

Aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley. Quedan comprendidas, además, las que se ejercen en los partidos políticos, sindicatos, organizaciones empresariales, deportivas y de la sociedad civil;

VIOLENCIA LABORAL

Aquella que discrimina a las mujeres en los ámbitos de trabajo públicos o privados y que obstaculiza su acceso al empleo, contratación, ascenso, estabilidad o permanencia en el mismo, exigiendo requisitos sobre estado civil, maternidad, edad, apariencia física o la realización de test de embarazo. Constituye también violencia contra las mujeres en el ámbito laboral quebrantar el derecho de igual remuneración por igual tarea o función. Asimismo, incluye el hostigamiento psicológico en forma sistemática sobre una determinada trabajadora con el fin de lograr su exclusión laboral;

VIOLENCIA CONTRA LA LIBERTAD REPRODUCTIVA

Aquella que vulnera el derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de embarazos o el intervalo entre los nacimientos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929.

VIOLENCIA MEDIÁTICA

Aquella publicación o difusión de mensajes e imágenes estereotipados a través de cualquier medio masivo de comunicación, que de manera directa o indirecta promueva la explotación de mujeres o sus imágenes, injurie, difame, discrimine, deshonre, humille o atente contra la dignidad de las mujeres, como así también la utilización de mujeres, adolescentes y niñas en mensajes e imágenes pornográficas, legitimando la desigualdad de trato o construya patrones socioculturales reproductores de la desigualdad o generadores de violencia contra las mujeres. (Argentina, 2020)

La violencia de género se define desde diversas formas según la visión de cada autor, entre estos autores se destaca Caballo (1978), que entiende la violencia de género como un ataque a la expresión, sentimientos y opiniones, violando siempre los derechos de la otra persona. Para otros autores se trata de herir a otra persona, física o psicológicamente alcanzando la meta concreta de herir o dañar a la persona (Berkowitz 1996), estableciendo mecanismo de control y poder, en el que interviene una rueda o espiral de la violencia. La violencia, también se entiende, como una desigualdad de fuerza proyectando tensión en el hombre y resistencia en la mujer. La violencia, es una relación perversa y acoso moral (Hirigoyen 2006), en el que entran en juego; el perverso, la mujer dependiente y los procesos: renuncia, confusión, duda, estrés, miedo y el aislamiento. Desde una perspectiva Montero (2000), subraya la existencia del síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, y explica la

permanencia de la mujer en un medio, donde está siendo sometida constantemente a maltrato, condicionada comportamientos dependientes y miedo, combinado con expectativas de desamparo, desordenes en su persona y circunstancias personales o familiares facilitan el desarrollo de este síndrome. Mullender (2000), señala que la violencia, mantiene una atmósfera de constante temor y angustia, construyéndose un abuso emocional hacia la mujer. Es decir, se desarrolla un vínculo afectivo dependiente entre víctima y agresor. Hay otros autores, como Maqueda (2006) que, considera la violencia de género como consecuencia de una situación de discriminación intemporal que tiene su origen en una estructura social de naturaleza patriarcal. Para Themis, (2004) La violencia de género se da en todos los ámbitos de las relaciones personales: las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida social y acoso en el ámbito laboral.

OMS (2008) menciona en un resumen de los tipos de violencia hacia la mujer destacando, la violencia física por sus parejas y la violencia sexual infligida por otra persona que no sea su pareja. Presentan estimaciones mundial y regional. Otro informe por la Naciones Unidas llamado "Estudio Global de Homicidios 2019"; publicado por la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, aunque las mujeres son víctimas en solo el 20% de todos los asesinatos del mundo, el 58% de las muertes se debe más que nada a la violencia de género, lo que indica un aumento en el porcentaje de esta modalidad (ONU, Betul 2019) Los casos de violencia de género, se han vuelto hechos de todos los días se pueden observar en los diarios, en redes sociales canales de tv de todos los países, Argentina no es la excepción, como los de violencia en general, se producen (o se ven potenciados) por diversos factores, como son: la pobreza, el desempleo, el abuso de bebidas alcohólicas, la adicción a los estupefacientes, etc. Es un drama cotidiano, el enemigo, en la mayoría de los casos, se encuentra dentro de la casa y forma parte del núcleo familiar. El desafío, como sociedad, es conseguir un cambio en el modelo de relación social entre hombres y mujeres: que se conciba la convivencia sin violencia, es una tarea compleja pero posible. Nunca se podrán erradicar los hechos de violencia por completo pero si

combatirlos en aras de reducir el número de casos. La violencia se encuentra instalada en nuestra sociedad. Muchas veces esta violencia concluye con resultados fatales que conducen a la destrucción sin sentido de familias, que trae graves consecuencias a sus integrantes, como la de niños que crecen sin contar con uno o ambos de sus progenitores, una marca imborrable para toda su existencia. Se vive asimismo, una gran sensación de impunidad, por el cuál la justicia parece ser una nota escasa, vemos manifestaciones públicas, en su mayoría ruidosas y con gran convocatoria, con familiares y amigos de las víctimas expresando su descontento por la falta de soluciones que les brindan las instituciones policiales y también las judiciales. (Contini, 2013)

En todas partes del mundo la mujer sufre violencia de género de tipo física, una forma que se fue transformando desde los golpes hasta la muerte, cuando realizan estadísticas solo se ve números de muertes pero no se las clasifican ni se discriminan cuantas mueren por quemaduras o cuantas mueren por golpizas o cuantas mueren heridas de arma de fuego solo se las contabilizan como muertes. Si bien en el último tiempo estas noticias han escandalizado la opinión pública de Argentina, no se trata de una nueva manera de violencia de género. Las estadísticas nacionales no desprenden números de la cantidad de mujeres quemadas en hechos de violencia de género de tipo de física. Las quemaduras se encuentran entre los traumas más graves, además de los problemas físicos que pueden llevar a la muerte, puede causar otros problemas, psicológico y social. Y a menudo, las consecuencias psicológicas el abuso destruye la autoestima de una mujer, dejándola más expuestos a problemas mentales, como depresión, fobia, tendencia al suicidio, consumo y abuso alcohol, drogas y estrés postraumáticos. En Argentina existe la “Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”, esta ley fue promulgada en nuestro país el 1 de abril de 2009 reglamentada mediante el Decreto 1011/10. Esta ley garantiza todos los derechos reconocidos por la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer,

la Convención sobre los Derechos de los Niños y la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes y, en especial, los referidos:

- ✓ Una vida sin violencia y sin discriminaciones;
- ✓ La salud, la educación y la seguridad personal;
- ✓ La integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial;
- ✓ El respeto a su dignidad;

Decidir sobre la vida reproductiva, número de embarazos y cuándo tenerlos, de conformidad con la Ley 25.673 de Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable;

- La intimidad, la libertad de creencias y de pensamiento;
- Recibir información y asesoramiento adecuado;
- Las medidas integrales de asistencia, protección y seguridad;
- El acceso gratuito a la justicia en casos comprendidos en el ámbito de aplicación de la presente ley;
- La igualdad real de derechos, oportunidades y de trato entre varones y mujeres;
- Un trato respetuoso de las mujeres que padecen violencia, evitando toda conducta, acto u omisión que produzca re-victimización.

De acuerdo a esta Ley, se entiende por violencia contra las mujeres a 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 también las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Los tipos de violencia contra las mujeres quedan detallados en su artículo 5 y comprenden:

Física: La que se emplea contra el cuerpo de la mujer produciendo dolor, daño o riesgo de producirlo y cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte su integridad física.

Psicológica: La que causa daño emocional y disminución de la autoestima o perjudica y perturba el pleno desarrollo personal o que busca degradar o

controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, acoso, hostigamiento, restricción, humillación, deshonra, descrédito, manipulación o aislamiento. Incluye también la culpabilización, vigilancia constante, exigencia de obediencia o sumisión, coerción verbal, persecución, insulto, indiferencia, abandono, celos excesivos, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de circulación o cualquier otro medio que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación.

Sexual: Cualquier acción que implique la vulneración en todas sus formas, con o sin acceso genital, del derecho de la mujer de decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio o de otras relaciones vinculares o de parentesco, exista o no convivencia, así como la prostitución forzada, explotación, esclavitud, acoso, abuso sexual y trata de mujeres.

Económica y patrimonial: son las acciones que producen una pérdida en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer, mediante el robo de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, valores y derechos patrimoniales; en la tenencia o propiedad de sus bienes; el insuficiente aporte económico –cuando se cuenta con el- para satisfacer las necesidades básicas para una vida digna. (Santandrea, 2011).

Los números de casos de mujeres quemadas se dieron a conocer por portales de noticias, notas periodísticas, programas de Tv en el último tiempo como si fuera una propagación o un contagio en la modalidad. Los testimonios de las sobrevivientes se repiten “estamos discutiendo cerca de algún elemento inflamable y por accidente se desato un incendio” y su pareja tratando de apagarlo pero la que se lleva la peor parte es la mujer, los hombre presentan quemaduras en sus manos generalmente con esto justifican el no haberlas querido quemar. La quema de mujeres es una modalidad del femicidio. Un fuego que quema sin consumir, que deja huellas imborrables. (Clarín ,2011)

La violencia física debido a quemaduras se considera un trauma importante debido a las lesiones corporales que afectan la imagen de uno mismo. Las mujeres atribuyen un valor negativo a las marcas, cicatrices que deja la violencia y no pueden aceptar la situación. Además, manifiestan su preocupación por su apariencia en cuanto a la representación que tienen las secuelas en su imagen corporal. El alcohol es el principal agente quemante y las partes del cuerpo más afectadas son el tórax, la cara y las extremidades superiores. (Rossi, 1998).

Al ingresar al servicio de unidad del quemado se realiza la admisión de la paciente en donde se realiza entrevista en hoja de ingreso y se comienza a indagar y realizar preguntas como ¿Cómo se quemó? Tipo de agente agresor (nafta, alcohol, tiner, etcétera).

“Las quemaduras tienen su clasificación según extensión y profundidad es la gravedad de la lesión

Extensión de la quemadura:

La extensión de la quemadura, es decir, la Superficie Corporal Quemada Total (SCQT), se determina utilizando distintos métodos:

Regla de la palma de la mano

Regla de los “nueve”

La regla de la palma de la mano

La cara palmar de la mano del paciente representa el 1% de la superficie corporal. Recordemos que la regla hace referencia al total de la “cara palmar” incluidos los dedos. Es útil en quemaduras de superficie y distribución irregular.

La regla de los nueve: aplicable a adultos, asigna a los distintos segmentos corporales un valor de 9 % o sus múltiplos, y 1 % a los genitales.

Grupos de gravedad:

Los grupos de gravedad se determinan utilizando el porcentaje de la SCQT y el tipo de quemadura

Se utiliza la tabla de Benaim, que establece cuatro grupos:

Grupo de gravedad	Grupo leve I	Grupo moderado II	Grupo grave III	Grupo IV Critico
-------------------	--------------	-------------------	-----------------	------------------

según% de superficie corporal Profundidad de la lesión				
A(superficial)	10%	11 al 30%	31 al 60%	Más del 60%
AB(Intermedia)	Hasta el 5 %	6 al 15%	16 al 40%	Más del 40%
B (profunda)	Hasta el 1%	2 al 5 %	6 al 20%	Más de 20%

Evaluación de la gravedad:

Índice de Garcés y Artigas (modificado).

Para mayores de 20 años:

Edad + % de quemadura A \times 1 + % de quemadura AB \times 2 + % de quemadura B \times 3

Para menores de 20 años:

40 – Edad + % de quemadura A \times 1 + % de quemadura AB \times 2 + % de quemadura B \times 3

De 0 a 60 puntos: Grupo I (leve)

De 61 a 90 puntos: Grupo II (moderado)

De 91 a 120 puntos: Grupo III (grave)

Más de 121 puntos: Grupo IV (crítico)

Esta clasificación que se realiza al ingresar a la unidad de quemados de los hospitales se deberá agregar las lesiones asociadas, lesiones oculares, heridas cortantes, fracturas, tec, Traumatismo de tórax, lesiones abdominales. Mediante el exhaustivo examen físico del paciente y la correcta aplicación de métodos de diagnósticos, se determinará la presencia de distintas lesiones asociadas a la quemadura, requiera un tratamiento". (Sanvito,2020)

Este es uno de los tipos de violencia que una mujer puede sufrir y es clasificado como tipos de violencia de genero. Pero ¿por qué la violencia contra la mujer es diferente a otros problemas de salud? Porque las mujeres que han sufrido violencia pueden tener distintas necesidades de salud que los demás pacientes,

pueden tener diversas necesidades emocionales, pueden sentir temor por lo tanto pueden necesitar que la tranquilicen, pueden estar preocupadas por su seguridad por lo que se debe brindar apoyo y no hacer diagnóstico es la función más importante del agente de salud, puede requerir el acceso a otros recursos que no puede brindar el sistema de salud, necesitan ayuda para sentir que tienen más control de la situación y poder tomar sus propias decisiones.

La violencia de género de tipo físicas las mujeres en donde reciben golpes, traumatismo y hasta son quemadas es un acto que se ve reflejados en distintos medios de comunicación pero en con pocas investigaciones en argentina. Según medios gráficos la modalidad de quemar a las mujeres se repite en lugar de extinguirse se trata como de un ritual de parte de los hombres hacia sus parejas, “siempre hubo violencia, pero no de la magnitud que se ve ahora” declaro al diario la Nación Ada Rico presidenta de la casa encuentro. Según las cifras que maneja dicha institución en Argentina mueren más de 200 mujeres asesinadas por sus parejas un alto porcentaje son quemadas.

La quema de mujeres es una modalidad específica de la violencia de género como tal, es un fenómeno singular con características distintivas. De entre todas ellas, sobresale particularmente el hecho de exhibir una relación muy particular entre medios y fines: el fin de asesinar a una mujer y el método específico para alcanzar ese resultado tienen una lógica llamativa, envuelta en un manto que no deja fuera algo de místico y ritual. Su medio tiene algo de especial: el fuego es un elemento tradicional en una diversidad de rituales religiosos, su empleo tiene algo de mágico y espiritual: al mismo tiempo, es también un elemento propio de la modernidad, en tanto expresión de energía pura y arma icónica de la destrucción.

Algo muy particular se destaca en esa relación entre medios y fines: la cuenta no da cero. La relación entre el incendio y la muerte de una mujer no es un sistema equilibrado: el costo en exhibición de incendiar a una mujer supera con creces los costos que suponen otros métodos letales posibles. Los expertos que opinaron sobre el fenómeno no dejaron de destacar que el fuego es muchas veces elegido porque, junto con la vida de la víctima, se lleva muchas huellas

que permiten imputar a los acusados. Sin embargo, no hay duda de que la quema de mujeres es una forma de violencia de género que cobró mucha más exposición y carácter público que las formas tradicionales: los protagonistas de los dramas incendiarios de 2010 ocuparon muchas más páginas de matutinos y muchos más minutos de noticieros que los tradicionales. (Carabajal, 2012))

En Rosario la municipalidad tiene un espacio para la atención de esta problemática, la mujer que se encuentre atravesando una situación de violencia puede pedir ayuda a través de centros territoriales de denuncias donde puede pedir medidas de distanciamiento del agresor. Cuenta con el teléfono verde que funciona las 24 hs todos los días del año. En este se recibe asesoramiento jurídico y psicosocial, atención integral de la salud de las víctimas, acompañamiento profesional en las distintas etapas legales en caso de realizar una denuncia, trabajo coordinado con la policía y la Guardia Urbana Municipal. Sería de suma importancia la creación de protocolos de actuaciones antes de indicios de violencia desde el centro de salud hasta los hospitales de segundo y tercer nivel creando un sistema de referencia y contra referencia no solo de red municipal sino también de la red provincial con un padrón general al que se pueda acceder desde cualquier sistema de salud (municipal y provincial). Para poder detectar a tiempo los signos de violencia en forma temprana y poder brindar una asesoría y establecer medidas a tiempo antes de que se produzcan lesiones graves. Desde los centros de salud la atención domiciliar se convierte en una oportunidad para la detección precoz. Cuando un personal de enfermería realiza anamnesis, o entrevista puede detectar indicadores de violencia. Se debería informar a la mujer sobre sus derechos y recursos que quizás no los conozcan siempre respetando su decisión. (La Nación, 2010)

Desde la perspectiva de la teoría de Hildegard Peplau un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalista, las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. La violencia de género de tipo física donde las mujeres están expuestas a golpes, quemaduras y mutilaciones. Los efectos de las lesiones corporales y psíquicas comprometen severamente su salud integral, su

trabajo y creatividad. Desde el rol de enfermería que debe tomar la enfermería como un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover la personalidad, el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productivas, personal y comunitaria. Para que estas mujeres vuelvan a insertarse en la sociedad. Los enfermero deben estar instruidos capacitados para dar una buena atención a las mujeres que ingresan a la unidad de quemados donde se realiza las primeras curaciones además de la contención psicológica a estas mujeres mientras van pasando la transición de cómo se ven así como el dolor de las heridas. La violencia de género de tipo físicas como las quemaduras que sufren las mujeres producen daño no solo físico, estructurales dejando secuelas corporales como psíquicos. Desde nuestro rol se debe concientizar sobre los diversos tipos de violencia física. Por medio de charlas educativas e informativas, comenzando por los ciclos de violencia que luego llevan a la violencia física, como evitarlas los signos de alarma que se debe tener para no caer en estos ciclos que las puede llevar a una lesión irreversibles y hasta la muerte. Esto se puede realizar a través de charlas informativas sobre tipos de violencia la importancia de detectarla a tiempo ante alguna situación de riesgo. Ya que este tipo de no solo genera graves consecuencias para el paciente sino que también genera un costo importante para el sector público debido a las internaciones prologadas y las cirugías reparadoras en muchos de los casos. El rol de los profesionales de la salud en la prevención, detección precoz y asistencia a las víctimas de la violencia de género puede ser muy importante, ya que está comprobado que las mujeres que sufren malos tratos utilizan los servicios sanitarios con más frecuencia (González e Rosaura, 2001)

La relación de cuidado que establece entre enfermeros y pacientes nos permite valorar de forma integral a la persona, entorno familiar y social. Desarrollar “Campañas de Comunicación Integral” con un plan a mediano y largo plazo donde el mensaje preventivo llegue a través de la repetición y diversidad de medios, enfatizando la necesidad de trabajar permanentemente con la comunidad para generar el cambio de hábitos.

Diseño Metodológico

El siguiente estudio será no experimental descriptivo, observacional, a través de un abordaje metodológico cuantitativo, retrospectivo de corte transversal.

Será retrospectivo por se tomaron historias clínicas de 2015 hasta agosto de 2020.

Será descriptivo por que permitirá determinar los casos de hechos de violencia de tipo física, en la unidad de quemados de un hospital público de Rosario.

Transversal porque la medición de las variables se hará en un solo momento.

Sitio o contexto de la investigación

Se realizó un relevamiento de datos en un hospital de la ciudad de Rosario, un efector de emergencias de dependencia municipal de alta complejidad (ver anexo I). Dicho efector cuenta con la única unidad de quemados del sector público. Se solicitó permiso de autorización a las autoridades correspondientes de la institución para la realización del estudio (Anexo I).

Se eligió dicho hospital ya que como se mencionó es el único del sector público municipal que cuenta con unidad de quemados. Es un efector de dependencia municipal que se encuentra estratégicamente al acceso rápido para emergencias desde todos los puntos de la ciudad. Sus pacientes provienen de la ciudad de Rosario, y diversas localidades de la provincia de Santa fe, si bien la mayoría de los pacientes son de clase social económica media-baja sin cobertura social, se sumaron personas con mejores medios económicos pero sin cobertura social. El sitio de investigación será la sala de internación de quemados un servicio que cuenta con 6 camas para la internación de personas que estén quemadas y requieran internación, cuenta con 7 enfermeros para la atención diaria de 6 hs por cada turno de lunes a viernes y los fines de semana 3 enfermeros que realizan 12 hs de corrido. Se observó que en los últimos tiempos hubo un incremento en el ingreso de mujeres quemadas en hechos de violencia de género de tipo físicas, ya que las estadísticas no son conocidas o son discriminadas por tipo de violencia. A partir del estudio exploratorio, se decidió tomar este efector debido al amplio rango de población y la presencia de las variables en estudio (ver anexo III)

Población y muestra

La población en estudio estará conformada por 25 historias clínicas de mujeres que ingresaron por hechos de violencia de tipo física. Se tomaron de un total de ingresos general de la unidad de quemados de 370 ingresos.

Unidad de análisis del estudio: Cada una de las historias clínicas de mujeres quemadas que ingresaron en unidad de quemados que padecieron hechos de violencia de género de tipo física.

•Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión: Historia clínicas de mujeres víctimas de violencia de género de tipo físicas que sufrieron quemaduras.

•Exclusión: Historias clínicas de mujeres quemadas sospechado que fue por violencia de género y no reconocido por paciente y descrito en evolución del médico tratante y salud mental.

Tipo de muestra es probabilístico azar simple se tomaron 370 historias clínicas del total ingresos de la unidad de quemados. Se seleccionaron 25 historias clínicas e estadísticas de mujeres que ingresaron a la unidad de quemados que presentaron lesión por quemaduras en hechos de violencia de género durante el periodo de 2015 a agosto de 2020 que reúnen los criterios de inclusión.

Como control de validez externa los resultados de la investigación se podrán generalizar solo a la población en estudio.

Operacionalización de Variables

Variable: Tipos de violencia de género

Tipo: Cualitativa compleja simple.

Función: Independiente

Escala de Medición: Nominal

Definición conceptual: Tipos de violencia genero se definen como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la

coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.

- Dimensiones e Indicadores:
- Violencia física
 - ✓ Patadas
 - ✓ Bofeteadas
 - ✓ Puñetazo
 - ✓ Arrojar objetos
 - ✓ Quemaduras
 - ✓ Empujones
- Violencia psicológica
 - ✓ Gritos
 - ✓ Humillación
 - ✓ Amenazas de daño
 - ✓ Insultos
 - ✓ Aislamiento social
- Violencia sexual
 - ✓ Tocamientos indebidos
 - ✓ Violación
 - ✓ Chantaje
 - ✓ Insinuaciones
- Violencia económica
 - ✓ Negación al dinero para estudio
 - ✓ Negación de dinero para alimentos
 - ✓ Negación de atención de salud.

Variable: Número de ingresos de mujeres quemadas

Tipo: cuantitativa continúa.

Función: Dependiente.

Definición conceptual: Cantidad de mujeres que ingresan con quemaduras.

Escala de medición: Razón.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Se llevará a cabo la observación de las historias clínicas del servicio de quemados en donde se clasificará las de mujeres de 18 a 50 años que cursaron internación por quemaduras por hechos de violencia de género durante los períodos de 2015 a agosto de 2020. Se utilizará lista de cotejo, dicha listaseconstruyóadaptando la hoja de admisión que se utiliza habitualmente para de pacientes quemados en general. En esteinstrumento, se señalará tipos de violencia, localización de las quemaduras (Ver Anexo II)

Para cumplir con el requisito de validación del instrumento, se sometió a una prueba piloto, comocontrol de validez interna para verificar que la hoja de datos contenga los ítems necesarios para la recolección de datos según lo que se pretende medir.

La prueba piloto se realizó con las historias clínicas de 5 pacientes que sufrieron hechos de violencia de tipo físicas, aquellas que ingresaron de enero a agosto de 2020(AnexoIV).

Previamente se solicitó autorización para llevar a cabo el proyecto a través de una nota al departamento de enfermería y luego al jefe de servicio. (Anexo I). Consentimiento informado (Anexo II)

Personal a cargo de la recolección de datos

Los datos serán recolectados por investigador, realizará la recolección de datos a través de las historias clínica

Plan de análisis

Una vez obtenidos los datos, serán codificados, ordenados y volcados a una tabla matriz para su posterior tabulación (proceso que se efectuará en computadora) donde serán codificados, es decir, traducidos a números.

Para la variable :Tipos de violencia se realizará un cuadro con cada una de la categoría, luego se realizará la suma por categoría y se realizará una torta marcando el porcentaje de cada tipo de violencia, la variable cualitativa será necesario reconstruirla, es decir, traducirla a índices y tratará de pasar las definiciones abstractas criterios que nos permitan la clasificación.

Para tipos de violencia se consideran como índice:

Físicas (1), Psicológicas (2), Sexual (3).

La puntuación obtenida de la sumatoria de cada índice seleccionado será el elemento utilizado para definir la severidad de los tipos de violencia, en donde la suma los índices que da como resultado 3 determina el tipo de violencia sexual, la suma de los índices que da 2 la violencia psicológica y la que da 1 es de violencia física.

Para la dimensión de tipo de agresión psicológica se considerarán: Gritos (1) Humillación (2). Amenazas de daños (3), Insultos (4), Aislamiento social (5)

Para la dimensión de tipo de agresión física se considerarán:

Patadas (1), Bofetadas (2), Puñetazos (3), Arrojar objetos (4). Quemaduras (5), Empujones (6)

Para la dimensión de tipo de agresión sexual se considerarán como índices:

Tocamientos indebidos (1). Violación (2). Chantaje (3). Insinuaciones (4)

La puntuación obtenida de la sumatoria los índices seleccionado, es el elemento utilizado para definir el tipo de violencia. En donde la suma de los índices que da

como resultado de 15 a 16 determina a la violenciapsicologica, la de 10 a 14 la violencia física y la que da como resultado menor a 9 la violencia sexual.

Para la variable: números de ingresos de mujeres quemadas se realizará Un gráfico de barras simples en donde se representará por año la cantidad de ingreso se aplica la escala de medición razón estadísticas descriptivas. La representación se realizará por año. Medida de tendencia central será modo.

Plan de trabajo y cronograma

Se establece un cronograma de actividades necesarias para completar el proceso de investigación, calculando tiempos necesarios para cada actividad.

Actividades	Octubre 2020	Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero 2020
Recolección de datos	XX	XX		
Organización y procesamiento de los datos			XX	
Análisis de los datos			XX	
Elaboración y presentación del informe				XX
Difusión de los resultados				XX

Anexos

Anexo I

Guía de relevamiento de Datos.

¿La institución permite que se realice la investigación?

¿La institución autoriza que se publiquen los resultados de la investigación?

¿Cuál es la cantidad de camas útiles del servicio de quemados?

¿Cuál es la dotación total de enfermeros por turnos para la atención del paciente quemado?

¿Cuál es la dotación total de médicos para la atención de mujeres quemadas?

¿Promedio anual de mujeres quemadas?

¿Cuál es la cantidad de mujeres quemadas por hechos de violencia de género?

¿Actualmente se encuentra internado algún caso de mujer quemada en hechos de violencia de género?

¿Cuál es la cantidad de días que permanece internada una mujer quemada en hechos de violencia de género?

¿Cuenta el servicio de quemados con protocolos de atención para actuar ante estos hechos de tipo de violencia de género?

¿Cuál es el turno que recibe mayor ingresos de mujeres quemadas?

¿La unidad de quemados cuenta con asistencia psicológica para la atención de ellas?

¿La institución realiza seguimiento de las mujeres con lesión por quemaduras por violencia de género?

La unidad de quemados ¿capacita al personal de enfermería de cómo abordar los casos de mujeres quemadas en hechos de violencia de género?

El personal de quemado ¿Conoce los recursos a lo que puede acudir (Judicialmente) la mujer quemadas?

¿Cuáles son las lesiones de tipo físicas más frecuentes en la violencia de género?



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Universidad Nacional de Rosario

-----Quien suscribe, Esp. Rosana Nores, Profesora Titular de la Actividad Académica
Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad
Nacional de Rosario, certifica que Rocio Pintos
es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería.

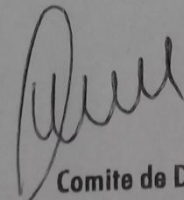
El/la mismo/a deberá relevar datos de la Institución de Salud con el objeto de
concretar su proyecto de finalización de la carrera de grado.

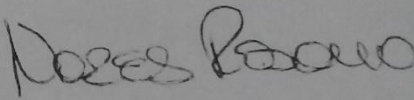
La identidad de la institución no será divulgada, en dicho proyecto, los datos
solicitados sólo contribuirán a la planificación de los aspectos metodológicos requeridos, en
esta actividad académica.

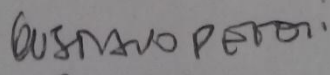
Esperamos contar con su valiosa participación, en la formación de nuevos
profesionales. Saluda a Ud. muy atentamente.

P/D: A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario,
Provincia de Santa Fe, a los 29 de Octubre 2020

Santa Fe 3100
Rosario s2000ktr
Tel. 341 4804558
Fax 341 4804569
www.fmedic.unr.edu.ar


**Comite de Docencia
& Investigación Interdisciplinario
H.E.C.A.**


Nores, Rosana


MP 11011
**Comite de Docencia
& Investigación Interdisciplinario
H.E.C.A.**

AnexoII

Consentimiento informado

El/La autor/a del presente proyecto de investigación Pintos RocioDNI.N° 28449984 tel n°. , solicita su colaboración para acceder a los datos las historiasclínicas, la cual ofrece importante información para llevar a cabo el estudio que tiene como objetivo general analizar la relación que existe entre los tipos de violencia de género de tipo física y el número de ingresos de mujeres con lesión de quemadura de 18 a 50años con el propósito aportar al rol de los profesionales de la salud la prevención, detección precoz y asistencia a las víctimas de la violencia de género de tipo físicas. Proponiendo la formación de comité de violencia compuesto de un equipo interdisciplinario con el fin de brindar atención y asesoramiento ante estos hechos, presentando información estadística, la cual permitirá conocerla realidad proponiendo alternativas de enfrentamiento como problema social y de salud pública favoreciendo el diseño de políticas públicas de acción para enfrentarlas.

Tenga presente que en cualquier momento Ud. tiene derecho de dejar de participar cuando así lo desee.

De acuerdo a la Ley 25326, se garantiza la confidencialidad de los resultados y el anonimato de toda la información que se brinde.

Se agradece gratamente su colaboración y participación en el estudio

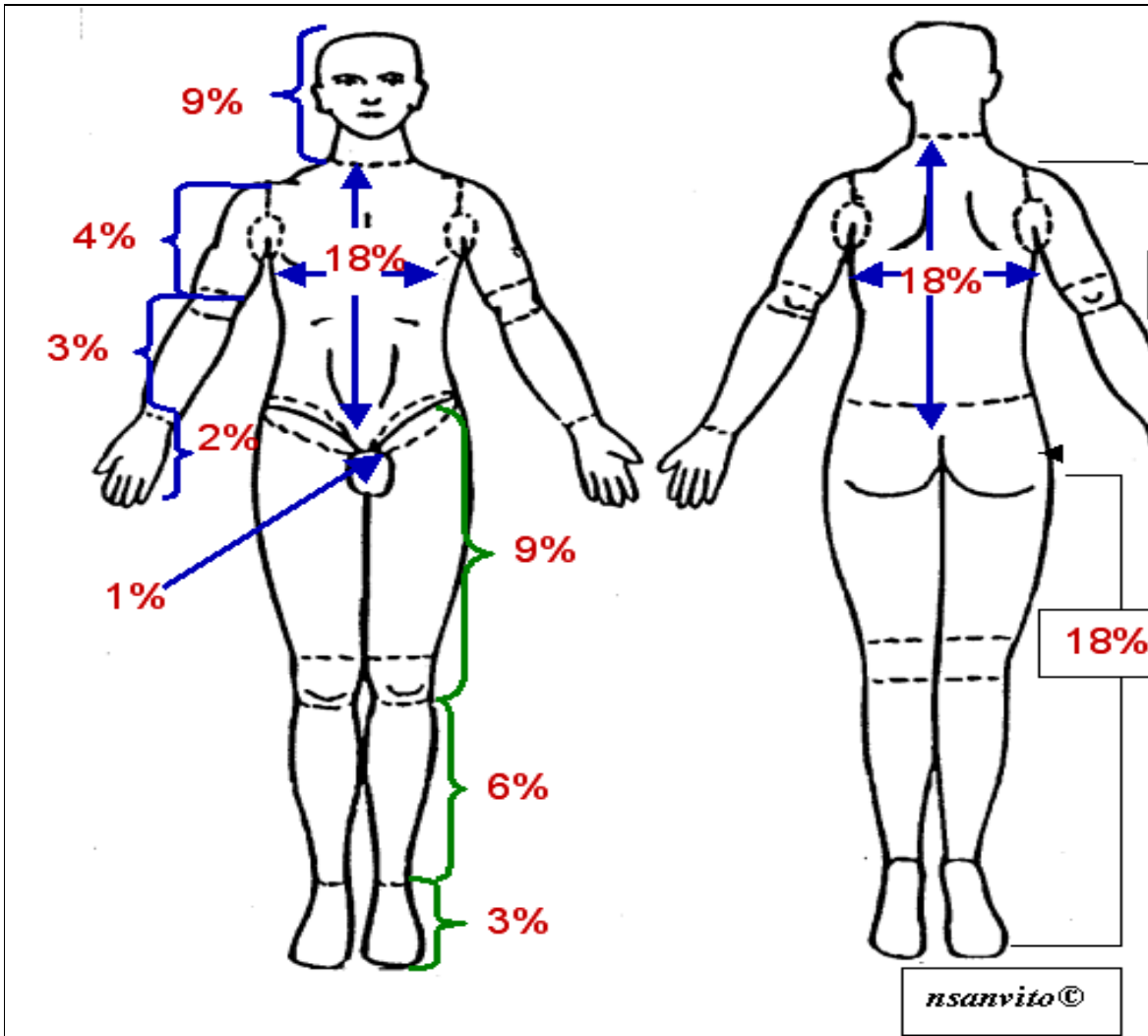
A continuación, luego de recibir la información pertinente y habiendo comprendido mis derechos... acepto participar de dicho estudio sin recibir apoyo económico o de otra naturaleza y en conocimiento de que los resultados del estudio me serán proporcionados si los solicito al responsable del mismo. Dejo constancia que recibo los datos del autor del proyecto para localizarlo ante cualquier inquietud.

Fecha:Firma:.....

Instrumento de recolección de datos

<u>Instrumento de recolección de datos</u>
Edad.....
Marque con una cruz
1-Tipo de violencia
Física
Sexual
Psicológica
2- Recibió violencia de tipo física de qué tipo:
Patadas
Bofetadas
Puñetazos
Arrojo de objetos
Quemaduras
3-Recibió Violencia de tipo Psicológica
Gritos
Humillación
Amenazas de daño
Insultos
Aislamiento social
4-Recibió Violencia de tipo Sexual

Tocamientos indebidos
Violación
Chantaje
Insinuaciones
5- Si recibió violencia de tipo física como se manifestó:
Quemaduras
Escoriaciones
Fracturas
Contusiones
6-Tuvo internaciones previas por lesiones físicas?
0
Más de 1
7-Lugar de los accidentes
En el hogar
En la vía público
8-Agente agresor
Fuego directo
Líquidos calientes
Químicos
Otras causas



9- porcentajes de superficies corporal quemada marcar en el cuadro localización

10- Indicar días de internación

Instrumento de recolección de datos números de ingresos

Una vez clasificadas las historias clínicas de las mujeres que presentaron quemaduras por hechos de violencia se pasará al registro en el instructivo de

números de ingresos se colocará en el mes y año correspondiente, luego se realizará la suma por año en donde obtendremos el número de ingresos por año.

Mes	Ene	Febr	Mar	Abr	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Nº Ingresos												
Año 2015												
Año 2016												
Año 2017												

Año 2018												
Año 2019												
Año 2020												

Anexo III

Resultado del estudio Exploratorio

El estudio de Relevamiento de datos se realizó en el mes de octubre y noviembre de 2020, en un hospital de la ciudad de Rosario de dependencia municipal, único efector de alta complejidad que cuenta con servicio de unidad de quemado además de contar con terapia intensiva, esto es muy importante ya que al ingreso debido a la gravedad de las lesiones que presentan muchas mujeres se requiere de disponibilidad de terapia intensiva, a fin de controlar la validez interna del lugar. Previamente se solicitó autorización a las autoridades correspondientes a la institución.

El efector de dependencia municipal es un efector de 3° nivel de complejidad funciona como hospital de agudos y centro de emergencia de trauma de alta complejidad, con capacidad de resolución de cuadros traumáticos y no traumáticos y de patologías agudas clínico-quirúrgica. Por su alta tecnología e infraestructura, es el más moderno de Latinoamérica. Se encuentra ubicado estratégicamente al acceso rápido para la emergencia desde todos los puntos de la ciudad. Sus pacientes provienen de la ciudad de Rosario y de diversas localidades de la provincia de Santa fe, si bien la mayoría de los pacientes son de clase socio económica media-baja sin cobertura social, se sumaron personas con mejores medios económicos que poseen cobertura social.

Se toma este efector debido al amplio rango de población y la optimización de las variables en estudio.

Anexo IV

Resultado de la prueba piloto

La prueba se llevó a cabo durante septiembre de 2020, se procedió a tomar 5 historias clínicas de mujeres de 18 a 50 años que reunían los criterios para ser tomados en cuenta para la prueba, con autorización del departamento de enfermería, se decide iniciar dicha prueba piloto, aplicando el instrumento que se elaboró. Se determinó que el instrumento alcanzó los requisitos básicos: validez, confiabilidad y precisión.

Referencias Bibliográficas

- •Aguirre V."La intervención profesional en una guardia hospitalaria ante situaciones de violencia basada en género en la pareja." Revista margen, 2011 pag. 2,3.
- Argentina.gob.ar
- Berkowitz L. (1996): Agresión: causa, consecuencia y control.
- Caballo(1978); ve1978: Teoría, evaluación y tratamiento de habilidades sociales.
- Carabjal M. (2012) Ni una mujer menos quemada. Página 12. www.pagina12.com.ar>diario>sociedad
- •Funk N. "Abordaje de la Violencia de Género la perspectiva de las comunidades del Norte cordobés, Argentina." CSP 2020 pag.2
- •Gomez-Gonzalez, A. "Quemaduras intencionales con ácido. Nuevas expresiones de violencia contra la mujer "Verdex Rev. Arg. DePsiquiat. 2014, Vol. XXV: 179-185
- Henis (2004) Fefine tus derechos. Guia práctica para mujeres maltratadas.Barcelona.
- Hirigoyen M. (2006) Mujeres maltratadas los mecanismos de violencia.
- Instituto Provincial estadísticas y censo 2020. www.estadisticasantafe.gob.ar
- La nación [www.la_nacion.com.ar>seguridad>los rostros-historias-victimas-femicidio-argentina](http://www.la_nacion.com.ar>seguridad>los_rostros-historias-victimas-femicidio-argentina).
- Maqueda M. (2006) La violencia de género entre el concepto jurídico y la realidad social. Revista electrónica de ciencia pena y criminología. Crimenet.ugr.es/recpc/08.
- Montero A. (2007). Violencia de género. Instrumento de desigualdad.
- Mullender A (2000) la violencia domestica: una nueva visión del viejo problema. Barcelona.
- OMS/WHO-violencia contra la mujer 1998.
- OMS (2002) Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS versión electrónica

- OMS(2002) Ginebra. Informe mundial sobre violencia y salud.
- Poggi Francesca, (2019) DOXA. Cuaderno de filosofía del derecho, 42
ISS:0214-8676. Pp 285-307
- Ribeirão Preto (SP), Brasil. RevPanam Salud Pública [periódico en Internet]. 1998 [citado 2005 Mar 19]; 4 (6): [cerca de 3 p.].

- Rodrigues A.D.-"Mujeres Quemadas por sus Maridos" Acta Paul Emferm 2007; 20(3):321-5.
- Rossi LA, Barruffini RCP, García TR, Chianca TCM. Quemaduras: características de dos casos tratados en una escuela de hospital
- Santandrea C. Programa Médicos Comunitario, Equipos de Salud del primer Nivel de Atención, Republica Argentinasalud.gob.ar
- Santos Fleitas "Mujeres Quemadas por sus Maridos" Acta Paul Emferm 2007; 20(3):321-5
- Samvito N. (2020)-Asociación Argentina de quemaduras. Comité de Ética.