

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Proyecto de Tesina

**¿Qué relación existe entre el tipo de violencia de género, la edad, ocupación y valoración
biopsicosocial de las mujeres entre 18 y 65 años de edad que asisten
al Centro de Salud de la zona sur de la ciudad de Rosario
en el año 2018?**

Por:

Enf. Marisa Gimenez

Director:

Lic. Marina Jaime.

Docente Asesor:

Lic. Rosana Nores.

Rosario, 14 de febrero de 2018

Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina.

***No hay barrera,
cerradura ni cerrojo que puedas imponer
a la libertad de mi mente.***

Virginia Woolf.

Agradecimientos:

A mí amada familia:

A mi esposo, mis queridos hijos,

a mis nietos, a mí amada madre.

*Sin su apoyo nunca hubiera
podido*

*realizar mis
sueños.*

*Sueños de libertad para decidir,
para pensar.*

Me permitieron sin egoísmo abrazar mis metas,

*A pesar de mis largas
ausencias*

*Almuerzos sin
compartir,*

Charlas sin concluir,

Solo por verme feliz.

*Y además a Marina, un ser,
que supo ser*

un pilar de apoyo al final de este proyecto

y que no puedo dejar de mencionar

Simplemente: GRACIASSS!!!

RESUMEN:

La violencia de género contra la mujer es un problema cada vez más grave en la sociedad actual. Constituye uno de los principales problemas que siguen estando presentes en nuestra comunidad y su reconocimiento en la Salud Pública, evidencia el importante impacto que dicho fenómeno provoca de forma directa sobre la víctima y su entorno. El Sistema Sanitario juega un importante papel de abordaje, ocupando un lugar privilegiado para prevenir y reconocer precozmente a las víctimas de violencia.

En el presente trabajo se analizará el tipo de violencia de género que padecen las mujeres, relacionado con la valoración biopsicosocial según edad y ocupación que concurren a un Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018.

Se basa en un estudio descriptivo, cuantitativo, no probabilístico, transversal prospectivo, con un muestreo por cuotas. La técnica a utilizar será una encuesta a 50 mujeres, de entre 18 a 65 años de las aproximadamente 450 mujeres que asisten por mes al Centro de Salud. La técnica a utilizar será un cuestionario con 20 preguntas con opción múltiple, las cuales *analizarán la variable tipo de violencia y una lista de control con 16 ítems, con preguntas dicotómicas* para analizar la variable valoración biopsicosocial.

Se efectuará un análisis univariado y multivariado mediante estadística descriptiva utilizando gráficos de barras simples con el paquete SPSS v 24.0.

Palabras claves: violencia de género, edad, ocupación, valoración biopsicosocial y la mujer.

INDICE GENERAL.

	Pág.
Resumen y Palabra Clave	4
Índice General	5
Introducción	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	6
Planteamiento del problema en estudio	9
Hipótesis y objetivos	10
Marco Teórico	11
Material y Métodos	
Tipo de estudio o Diseño	23
Sitio o contexto de la investigación	23
Población y Muestra	25
Técnica e instrumentos para la recolección de datos	25
Personal a cargo de la recolección de datos	27
Plan de análisis	28
Plan de trabajo y Cronograma	28
Anexos	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de los sitios	35
II. Instrumento de recolección de datos	36
III. Resultados del estudio	41
IV. Resultados de la prueba piloto	42
Bibliografía	42

INTRODUCCIÓN.

La violencia es el uso intencionado de la fuerza física, amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo, o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que se tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.

Los datos y cifras actuales dan cuenta que la violencia contra la mujer, especialmente la ejercida por su pareja, constituye un grave problema de salud pública y una violación a los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por terceros en algún momento de sus vidas. La mayoría de estos casos son infringidos por su pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Las Naciones Unidas definen la 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 vía pública como en la privada”. (2016, OMS)

La violencia y el maltrato en el ámbito familiar se reconocieron como un problema social únicamente hasta 1960, cuando algunos autores describieron el síndrome del niño maltratado. Antes de esa fecha, la violencia contra el género femenino era considerada como un fenómeno poco frecuente, estaba catalogado como anormal y se les atribuía a personas con trastornos psicológicos. La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder, permanente o momentáneo, en el cual se establece una relación de abuso. Por este tipo de conducta, se busca someter, doblegar o subordinar al otro miembro de la relación, ocasionándole daño físico, psíquico y /o económico. El objetivo del artículo “Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango”, realizado por Gloria Alvarado, para Salud Pública, en el año 1998 tuvo el objetivo de caracterizar y determinar, desde un enfoque de género, la prevalencia de los diferentes tipos de violencia que se presenta en la ciudad de Durango, Dto. de México, con un diseño transversal, se entrevistaron a 384 mujeres casadas, o bien, unidas al momento del estudio, residentes de la ciudad de Durango, seleccionadas al azar y representativa de todos los niveles económicos, la mediana del grupo estudiado fue de 41.5 años, con un rango de 12

a 48 años, la prevalencia fue: 42% violencia sexual, 40% violencia física y un 39% violencia psicológica. Las variables analizadas fueron: violencia de domestica/prevalencia; género; México (Alvarado, 1998)

En un estudio cuali-cuantitativo de la mortalidad femeninas por causas externas y su relación con la violencia de género con el objetivo de obtener un cuadro de situación agregado y actualizado sobre esta problemática, visualizar su peso y gravedad e identificar las consecuencias en salud que produce, realizado por Ana Fernández y otros, en Argentina, a nivel nacional, con estadísticas vitales nacionales del Ministerio de Salud Pública de la Nación y de estadísticas policiales de la Policía Federal Argentina, se utilizó un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo y exploratorio con recolección de información a lo largo de un año académico, el resultado arrojó que en el “2005, fallecieron 3199 mujeres en Argentina por causas externas, el 22% de estas muertes fue por suicidio, con una relación suicidio/homicidio de 1,6. Esto significa que ese año se suicidaron 1,9 mujeres por día en el país. Las variables fueron Mujeres Maltratadas- Mortalidad- Causas externas- Violencia- Femicidio (A.M., junio, 2010).

En España, en el año 2011, el artículo: Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja” expresa el objetivo de describir la prevalencia de violencia contra la mujer en pareja. Se realizó con un estudio transversal, que incluyó a 7898 mujeres mayores de 18 años. El resultado concluyó que las mujeres víctimas de violencia en pareja tienen peor estado de salud que las que no lo han sufrido, el muestreo fue polimetálico, estratificado por conglomerados, de manera aleatoria y cuotas de sexo y edad, entre el periodo diciembre de 2010 y febrero de 2011, por lo tanto el 3,6% de las mujeres en España sufrió violencia en la pareja en ese último año y el 12,2% alguna vez en su vida. (Sanz-Barbero, 2014).

En el artículo Violencia de género” se conceptualiza la violencia de género como “la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado “. Puede adoptar formas diferentes: física, verbal, psicológica, sexual, social, económica, etc. Unas formas de coacción que se han ejercido, en mayor o menor medida, a lo largo de la historia. (Esposito, 2011). También en España, en “la violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje, referencia que en los últimos años, la violencia de género se ha convertido en un creciente problema de salud pública que afecta a millones de mujeres en todo el mundo aunque estima que irán disminuyendo gradualmente. Las consecuencias de la violencia de género en la salud de la mujer incluyen manifestaciones físicas, problemas emocionales y una mayor utilización de los servicios sanitarios, siendo algunas veces inespecífico el motivo de la consulta. En termino de mortalidad, en el año 2008 en España fueron asesinadas 76 mujeres por sus parejas (o ex parejas), 73 en 32010 y 52 en 2012, según los datos del Ministerio de Sanidad, se realizó con un estudio no probabilístico

retrospectivo, ya que se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica de los principales documentos relacionados con la violencia de género y su abordaje en los último diez años en España (Calvo Gonzalez, 2014).

En “Violencia de género y Salud Publica” refiere que 1 de cada 10 mujeres han sufrido violencia física en algún momento de su vida. El crecimiento exponencial de esta cifra llevo a que desde 1996 la OMS la declarara como un problema prioritario en la salud pública. Las mujeres que formaron parte de este estudio viven dos o más vulnerabilidades, algunas son de condición indígena, discapacitadas, personas de la tercera edad, madres solteras/o jefas de familia. Los resultados del estudio confirman que la violencia de género no respeta edades, condición social, educación o color de piel. Las cifras que se comparten así lo demuestran. La violencia psicológica es al más difícil de objetivar cuantitativamente dado que siempre acompaña a las otras formas de violencia y/ o es la acumulación de las otras formas de violencia que son perpetradas contra las mujeres. En Tabasco el 23,50% de las mujeres que participaron en el estudio, declararon haber sufrido episodios de violencia física a lo largo de su vida. En cifras absolutas, obtienen que de cada 100 mujeres, 24 reconocen el maltrato. El tamaño de la muestra fue de 6475 mujeres, mayores de 15 años con un muestreo probabilístico por conglomerado, al azar simple. (Rodriguez, 2014)

La violencia hacia el ser humano es un fenómeno de ocurrencia mundial, en el que la mujer es el grupo más vulnerable, afectando su bienestar, seguridad, posibilidades de educación y de desarrollo personal, el objetivo era caracterizar la violencia intrafamiliar contra las mujeres en el consultorio 3 del Policlínico “Flores Betancourt”, en el periodo de junio de 2010 – junio de 2011. Se utilizó un estudio descriptivo, de corte transversal, del cual participaron 250 mujeres que han sufrido violencia doméstica. Se aplicó un cuestionario para obtener la información de las variables: edad, escolaridad, tipo de violencia y miembro de la familia agresor, se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes. Predomino un grupo etario de 25 a 34 años (32%), y la ocupación ama de casa (50,80%), el nivel escolar secundario (44%), el 100% de las mujeres fue víctima de violencia psicológica, el 49,60% de parte del esposo. Llegando a la conclusión que es frecuente la presencia de violencia contra las mujeres, acto que involucra al resto de la familia, es más frecuente la violencia psicológica y que sea el esposo quien la ejerza. Las mujeres no tienen percepción que son maltratadas. (Lemus, 2016).

En Yucatán, se analizaron los tipos de violencia: domestica, institucional y feminicida, usando el concepto: violencia de genero contra las mujeres, mostrando la situación actual de la violencia de género en contra de las mujeres en el estado de Yucatán, la invisibilización de la violencia de género en contra de las mujeres que ocurre más allá del ámbito privado, como son lo institucional y la feminicida, obedece a su naturalización por el tipo de relaciones sociales

prevalentes en la entidad, que refleja en las omisiones en los marcos jurídicos locales. (Paredes-Guerrero, 2016).

En el artículo "Nuevos artículos para abordar la violencia de género[...]", considera a la violencia de género como una consecuencia derivada de la naturalización de la relación jerárquica entre género que inscribe a lo masculino en un rol dominante y a lo femenino en un rol subordinado, subalterno, el trabajo analiza la visión actual que condiciona el modo en que hoy día se diseñan las políticas públicas en materia de género, por lo tanto la interacción de múltiples factores psicológicos, sociales y culturales han puesto a la mujer en situación de inferioridad respecto del hombre, lo que abrió la puerta a una sistemática vulneración de sus derechos. La ley 26.485 tipifica los diversos modos de violencia de género, comenzando con la violencia del espacio doméstico, distinguiendo: la violencia física, la violencia sexual, la violencia psicológica y la violencia patrimonial. (Uberti, 2016). El propósito de este estudio es analizar el tipo de violencia de género relacionado con la edad, ocupación y valoración psicosocial de las mujeres que asisten al centro de salud de la zona sur de la ciudad de Rosario en el año 2018. Ya que esta situación va creciendo a nivel mundial. Es de suma importancia delimitar los tipos de violencia que padece la mujer para poder establecer medidas de prevención y articular las herramientas necesarias para una vez detectado el tipo de violencia, realizar un comité interdisciplinario en el mismo centro de salud, con las psicólogas y asistentes sociales, para brindarle, apoyo y contención el caso de una crisis en la mujer al momento

Delimitación del problema

¿Qué relación existe entre el tipo de violencia de género, la edad, ocupación y valoración biopsicosocial de las mujeres entre 18 y 65 años que asisten al Centro de Salud de la zona oeste de la Ciudad de Rosario en el año 2018?

Hipótesis.

- La violencia psicológica está relacionada con la ocupación de la mujer que asiste al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018
- La violencia sexual es mayor entre el grupo etario que comprende desde los 18 años hasta los 35 años de la mujer que asiste al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018.
- A menor edad, mayor es la violencia física que padece la mujer que asiste al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018
- La valoración biopsicosocial está relacionada con el temor de la mujer que asiste al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018.

Objetivo general.

El objeto de este estudio es analizar qué relación existe entre tipo de violencia de género, la edad, ocupación y valoración biopsicosocial de las mujeres entre 18 y 65 años de edad que asisten al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018

Objetivos específicos.

- Determinar el tipo de violencia de género que padece la mujer que asiste al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario.
- Determinar si existe relación entre el tipo de violencia de género y la ocupación de la mujer en el Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018.
- Establecer si la ocupación de la mujer tiene incidencia en el tipo de violencia de género de las mujeres del Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018.
- Observar y hacer observar en personal de salud la valoración biopsicosocial de la mujer que asiste al Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018.

El propósito de este estudio, si las autoridades del Centro de Salud lo autorizan, es analizar el tipo de violencia de género relacionado con la edad, ocupación y valoración psicosocial de las mujeres que asisten al centro de salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario en el año 2018. Ya que esta situación va creciendo a nivel mundial. Es de suma importancia delimitar el tipo de violencia que padece la mujer para poder establecer medidas de prevención y articular las herramientas necesarias para una vez detectado el tipo de violencia, organizar un comité interdisciplinario en el mismo centro de salud, con las psicólogas y asistentes sociales, para brindarle, apoyo y contención en el caso de sufrir una crisis la mujer.

MARCO TEORICO.

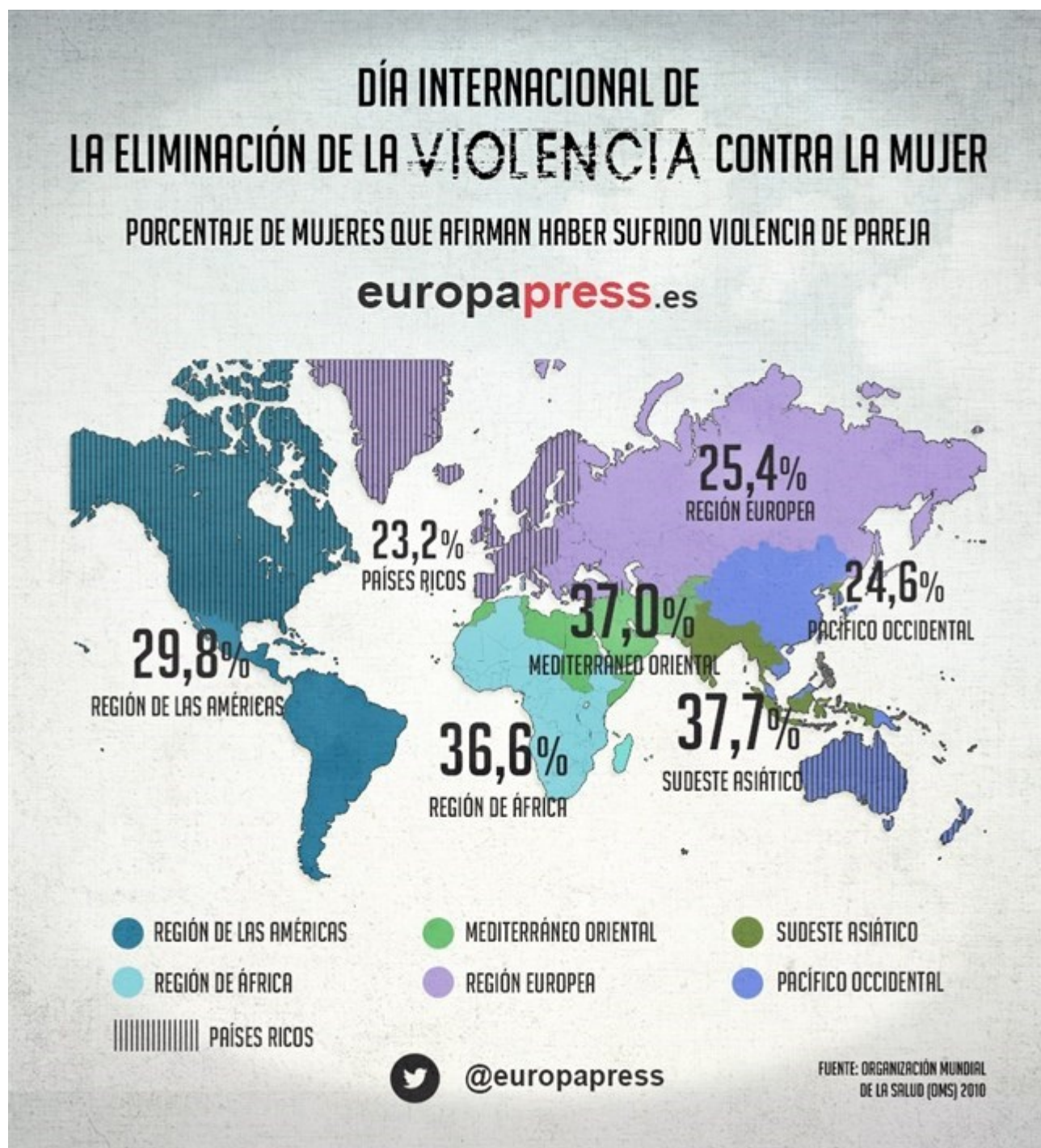
Violencia: según la O.M.S. “La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (O.M.S., 2017).

La violencia ha estado presente en la historia y evolución social de las culturas de los continentes, traspasa la barrera de la convivencia adecuada y se expresa en las relaciones interpersonales, siendo más evidente al interior de la dinámica familiar. Según Julio Jaramillo Oyervide, una vez que se presentan comportamientos violentos, van aumentando en cada situación de violencia, pudiendo llegar a producir la muerte de la víctima (Oyervide, 2014) La violencia es en sí misma un flagelo que sufre la sociedad toda, pero en este caso puntual, la investigación que se llevará a cabo, tratará de analizar el tipo de violencia de género que sufre la mujer, sólo por ser mujer. Es una deuda que tiene la política nacional de derechos humanos, que se vuelve una necesidad, que debe resolverse a la brevedad, para que de esta manera, no solo en nuestro entorno, sino también, en toda aquella mujer que la padezca.

El 23 de febrero de 1994, Las Naciones Unidas, celebró una asamblea en donde se aprobó por Asamblea General, la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”, por ese entonces, se reconoció a nivel mundial la urgente necesidad de una aplicación universal a los derechos relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad de todos los seres humanos, como así también, que la aplicación efectiva sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer contribuiría a eliminar la violencia contra la mujer. Sin dejar de mencionar que la violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre. (Naciones Unidas, 1994). Como podemos observar la violencia de género es un tema que preocupa a nivel mundial. Es por eso a mí entender de la importancia de investigar esta problemática.

Entre los factores de riesgos que podemos mencionar se pueden destacar: Un bajo nivel de instrucción, un historial de exposición al maltrato infantil, la experiencia de violencia familiar, el uso nocivo de alcohol, las actitudes que toleran la violencia, la existencia de normas sociales que privilegian a los hombres o les atribuyen un estatus superior y otorgan un estatus inferior a las mujeres y un acceso reducido a la mujer a empleo remunerado. Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja cabe citar: los antecedentes de violencia; la

discordancia e insatisfacción marital; las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja y la conducta dominadora masculina hacia su pareja. (OMS, 2017)



Fuente: Organización Mundial de la Salud, Europa Express, año 2014.

Como se puede observar en este mapa aportado por la Organización Mundial de la Salud, los países con más prevalencia de violencia de género, son los de más bajos recursos económicos.



Fuente: Diario La Nación, año 2015, autor Sol Mayo Rubio.

Como se puede observar en esta gráfica, la incidencia de muertes por violencia de género ha ido creciendo, los datos aportados por el diario La Nación, son alarmantes, ya que en ese lapso en especial, han muerto más de 1800 mujeres. (Rubio, 2015).

La violencia contra la mujer es un problema importante de salud pública y de derecho humano; la violencia de pareja y la violencia sexual son formas sumamente generalizadas de violencia contra la mujer. Algunas investigaciones, que comenzaron en América del Norte y Europa y luego se han ido ampliando a otras regiones, han ido mostrando que existe una prevalencia elevada contra la mujer a nivel mundial, con resultados perjudiciales para la salud física y mental en el corto y largo plazo. (O.M.S., 2014) A pesar de que la violencia contra la mujer ha sido reconocida como un tema fundamental para la salud pública, aun no se han desarrollado sistemas integrados de atención y prevención que den resguardo a la mujer en crisis, por lo tanto según mi entender sería de gran importancia que las políticas de salud puedan identificar; evaluar; conformar un tratamiento para la intervención de estos casos, así como los registros, la derivación y el seguimiento de los casos, para que la mujer se sienta contenida y sepa que puede obtener herramientas fundamentales y necesarias para resolver su situación.

José Chavarría, autor con quién coincido con su investigación, define que la violencia doméstica abarca todo acto que se comete en el hogar por uno de sus miembros que pueda tener o tenga como resultado un daño físico, sexual, económico y a la integridad psicológica

del otro miembro de ésta, donde las mujeres son las principales víctimas. (Chavarria-Mejia, 2017).

A sí mismo, Mariela Yesenia Chávez Intriago define a la violencia de género, como una manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, lo cual implicaría una violencia que se dirige contra las mujeres por el simple hecho de serlo. Dentro de esta perspectiva, no es lo mismo violencia de género que violencia doméstica., pues la primera involucra a la mujer y la otra a la familia como sujetos de referencia (Intriago, 2016). Por lo tanto, como se ve esta autora asimila a la violencia como un flagelo y es rescatable esta concepción, ya que estos sucesos que llevan a la cotidianidad de la mujer tiene efectos negativos en ella. Si bien las violaciones de los derechos humanos afectan tanto a hombres como mujeres, se diferencia según el sexo. Todos los estudios permiten aseverar q la violencia de género prevalece en la mujer como víctima principal, de quien tiene el poder, de las relaciones desiguales por ser el hombre el que siempre demostró que posee el mando de la situación, diferenciándose así de la mujer , según Nieves Rico, esto demostraría que la sociedad desvaloriza al sexo femenino por encima del masculino, esperando un cambio cultural que conlleven al respeto de los derechos de las mujeres y que traten de evitar la violencia entre hombres y mujeres.

En la actualidad es tema fundamental analizar el tema de los derechos humanos, el derecho que tienen los individuos, más allá del sexo a que pertenezcan, tratando de establecer cambios culturales, pero no separando la práctica de la vida cotidiana de la mujer. En América Latina y el Caribe, según esta autora y con la cual estoy en total concordancia, ya que en la Argentina, después de un largo camino de muchas muertes femeninas en el haber, se ha conseguido visualizar a la mujer agredida y tener en cuenta sus denuncias en contra de su agresor, ya sea con marchas multitudinarias en todo el largo de nuestro país, haciendo más visible esta problemática de la que todas las mujeres, en especial , las mujeres con voz de nuestro país, como por ejemplo: actrices de nuestro medio local y nacional, han comenzado hacerse eco de este flagelo. Se podría afirmar entonces, que después de un largo proceso de vejaciones en contra de la mujer, ahora se puede percibir una base social más sensible, la denuncia y la solidaridad frente a estos hechos que se comenten en contra de la mujer. Sin olvidar que no hay una definición concreta entre los expertos sobre la violencia de género. (Rico, 2014).

Elizabeth del Rocío Herrera Díaz, muy acertadamente refiere que la violencia constante padecida por las mujeres es la que no deja marcas visibles, la violencia psicológica se encuentra no solo en las manifestaciones verbales (insultos, devaluaciones y otros), sino también al recibir algún golpe, patadas o bofetadas, o las violaciones. La escasa frecuencia en el uso de armas, favorece a minimizar la gravedad del problema, ante las miradas de la sociedad que asume las frecuencias referidas como normalizadas: agresión verbal, utilización

de manos y piernas. Por eso, no se toma en cuenta la denuncia de la mujer sino hasta después que hay que lamentar casos irreversibles como la muerte y pasar a ser un número en las estadísticas, en concordancia, más aún, luego del incremento de muertes de tantas de ellas en manos de su pareja íntima. Finalmente, según este artículo, es difícil para la agredida terminar con la relación con su agresor, esto es muy frecuente en mujeres maltratadas que viven aisladas porque el agresor no las deja relacionarse con nadie. “Él es su todo, su mundo, es el padre de sus hijos, y ella sigue creyendo que lo ama”. Esta autora se basa en la teoría de Virginia Henderson (1994), porque esta autora considera, que las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar infringida por la pareja tienen necesidades no cubiertas sobre todo, en un plano afectivo, tal se tomara el concepto de necesidad como un modo, una forma, una práctica, un proceso, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, porque las necesidades van encaminadas a recuperar lo perdido, ocasionado por la situación de violencia, que configura a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir, como respuestas a las necesidades básicas. (Díaz, 2016). Según la autora, es importante tener una mirada puesta en las necesidades que quedan al descubierto en las víctimas de violencia de género, ya que al perder su autoestima, la mujer queda en un plano de indefensión, en donde no puede decidir por sí misma. La violencia doméstica, abarca todo acto que se comete en el hogar por uno de sus miembros que pueda tener como resultado un daño físico, sexual, económico y a la integridad psicológica del otro miembro de ésta, las mujeres son las principales víctimas. Otro autor, como José Chavarria-Mejía, en concordancia con la autora que precede este comentario, define la violencia en la pareja como aquellas agresiones que se dan en el ámbito privado en el cual el agresor es el varón. Menciona de manera directa, estando con esta investigación de acuerdo, que la violencia de género es un problema social muy heterogéneo en cuanto al perfil de las víctimas, con múltiples y diferentes dimensiones, que pone en riesgo la salud y la vida de la población más vulnerable, en función de su sexo, edad y su condición física. Como podemos ir observando a lo largo de este marco teórico, surgen las mismas definiciones en cuanto al tipo de violencia de género. Este considera un grave problema de salud pública que cada día genera más alarma en numerosos países debido a las grandes secuelas en salud mental, psicológica y agresiones posteriores que conlleva a corto, mediano y largo plazo (Chavarria-2017). En un estudio realizado en Yucatán que da cuenta de que la temática comenzó a ser abordada a partir de la década de los noventa, en el siglo pasado, y que se trata de estudios empíricos que abordan la violencia familiar, específicamente en la pareja. La autora Leticia Janet Paredes, muy elocuente en su decir, puede definir la violencia feminicida como el crimen de odio hacia las mujeres por el solo hecho de ser mujeres, como puede observarse, en este último párrafo, esta autora asemeja su concepción de la violencia con la de Mariela Chávez Intriago. Basados en el hecho de que la violencia no tiene que ver con el estrato social al que pertenecen las mujeres, esta da cuenta

que puede ser rica o pobre, la mujer es blanco de las agresiones físicas, psíquicas y sexuales a las que el hombre las somete.(Paredes,2016). En cambio, para Pazmiño, con el cual podemos estar de acuerdo, una de las causas subyacentes a que se de apertura a que una mujer o un hombre sobrelleve una relación donde sus derechos son violentados, es la dependencia afectiva hacia su pareja, donde se vuelve difícil renunciar a dicha relación por la necesidad emocional que se ha tornado patológica y por la falta de recursos económicos que por lo general tiene la mujer, que se ve obligada, por decirlo de alguna manera, a conllevar este flagelo hasta el punto máximo, hasta el límite de sus fuerzas, en Riobamba, Ecuador, la autora enfoca la presencia de dependencia en mujeres víctimas de violencia, esto aporta un claro más que evidente a esta problemática, es mi pensar, que esta autora, ha definido que el punto de partida es la dependencia a la que podría estar sometida la mujer:

Violencia psicológica: toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración o disminución de la autoestima de la persona agredida:

Violencia sexual: todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u prácticas sexuales con el agresor, mediante el uso de la fuerza física u otro medio coercitivo.

Violencia física: todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera sea el medio empleado y sus consecuencias. (Pazmiño, 2017).

En Canarias, la violencia contra las mujeres constituye uno de los principales temas que siguen estando presentes en esa sociedad y por lo tanto la Salud Pública del lugar, lo considera un PROBLEMA, y teniendo en cuentas que la OMS lo proclama como un problema, da cuenta de la real importancia de la situación, en la mujer, la familia y el entorno. Para la investigación que llevó a cabo el servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación, Mercedes Cueto Serrano, esta autora amplía aún más los conceptos la repercusión de la violencia sobre la salud de las mujeres es casi inmediata, presentando síntomas, trastornos tanto a nivel psíquico como físico. La realidad para esta investigadora con la cual estoy en entera concordancia con sus dichos, se centró en la detección de los casos que allí se presentan, ya que la mujer niega todo aquel quehacer relacionando con el golpe, con accidentes domésticos sin importancia, ya que a sí misma, no se ve como víctima de género, ya sea por vergüenza; miedo o culpa, esta autora también define los tipos de violencia, dividiéndolos en: psicológica, violencia física y violencia sexual. Detallándolos a continuación para evidenciar la importancia y relevancia del mismo:

- **Violencia psicológica:** es la que hace referencia a la conductas que atentan con la salud mental de la mujer, y fundamentalmente, aquella que atenta con su dignidad como ser, como por ejemplo: amenazas, insultos, humillaciones, la exigencia de

obediencia, el aislamiento social, la privación de la libertad, el chantaje, el rechazo, el abandono. Este tipo de violencia es difícil de demostrar, ya que no deja marcas visibles. Cuando aparece la violencia sexual y física, también aparece la violencia psicológica.

- Violencia sexual: es la relacionada a cualquier intimidad sexual forzada, cometida con violencia, coacción, amenaza o sorpresa que incluye cualquier comportamiento sexual impuesto contra la voluntad de una persona, como por ej.: gestos, acoso, palabras obscenas, penetración forzada, posturas denigrantes.
- Violencia física: cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza en el cuerpo de la mujer, con la intención de ocasionar lesión física, daño o dolor. Son manifestaciones de esta conducta los empujones; bofetadas; puñetazos; patadas; golpes con objetos, pudiendo llegar a producir hematomas; fracturas; quemaduras; heridas.

En otro artículo periodístico de la Revista Perfil, se destaca la importancia por su relevancia en cuanto a las descripciones que da con respecto a la violencia que padece la mujer en su ámbito familiar, que la Violencia, es todo aquello que impide la realización plena de la persona. En este artículo se incluyen acciones como: gritarle a la mujer, hacerle comentarios despectivos, ponerle apodos desagradables, golpearla y limitarle las oportunidades haciéndola sentir mal. El ciclo de violencia inicia muchas veces de manera sutil, con comportamientos que la mujer no suele identificar como violentos, porque socialmente están aprobados y se consideran comunes. Tal es así, que de esta forma, la vida normal se llena de violencia y las mujeres no siempre vislumbran la manera de hacer un cambio. Por eso, cabe distinguir, que la violencia de género posee un ciclo de violencia, el cual tiene tres fases:

- Acumulación de tensiones: El abusador acumula estrés y va descargándolo poco a poco contra su víctima. La víctima va a tratar de anticipar tensiones y suavizarlas con cariño, o resolviendo anticipadamente situaciones que molestan al agresor.
- Reacción o estallido de violencia: cuando la tensión rebasa los límites del abusador este se descarga con su cónyuge. La descarga puede ser verbal (insultos, amenazas) o físicas (golpes, empujones, heridas). El abuso siempre es intencional y su intención es herir, humillar, disminuir a la otra persona para sentirse superior a ella y controlarla. Mientras tanto, las víctimas se encuentran tan disminuidas que apoyan al agresor y se consideran responsables y merecedoras del maltrato.
- Luna de miel o simulación de normalidad: ahora las cosas parecen regresar a la normalidad. El abusador y la víctima piensan en un futuro mejor, pero los problemas y agresiones resurgirán tras la acumulación de nuevas tensiones. En cada una de las siguientes vueltas al ciclo, la violencia se agrava.

El primer paso, es que la mujer pueda ver su realidad. A menudo, el agresor hace que la mujer se aíse de su círculo de apoyo, sobre todo cuando esas personas critican sus agresiones. Por ello, muchas veces la mujer agredida se encuentra sola y le cuesta encontrar apoyo. En otras ocasiones, las personas cercanas a ellas validan la conducta del agresor y también eso dificulta romper patrones violentos. Cuando la mujer logra romper con el ciclo de violencia, ella es la principal autora de ese hecho, aún con presencia de un especialista, la víctima es la única y capaz de dar el primer y último paso. Especialista como trabajadores sociales o psicólogos, pueden ayudar en el rompimiento del círculo de violencia. Por lo tanto, es menester tomar conciencia de los mismos (ciclos de violencia) y así poder derivar a las mujeres detectadas a profesionales que las contengan y puedan ayudarlas a salir de este círculo vicioso. (Montoya, 2014)

La cultura es un factor que influye notablemente en la violencia contra las mujeres, ya que el género no es algo creado por la naturaleza, sino es algo creado por la sociedad, así cita la autora española Natalia Díaz Vigón a la violencia de género, ya que cree que la separación “hombre/mujer” es algo definido por las culturas, que vienen con la historia misma de la persona, es decir, como por ej.: para el hombre el color celeste y los autos y para las mujeres, el color rosa y las muñecas (Vigon, 2017). Para E Raquel Suriá, las mujeres víctimas de violencia de género no presentan características comunes para todas ellas, o rasgos distintivos del total de las mujeres, pero si tienen en conjunto una experiencia de abuso, esta autora trata de estudiar, como yo de analizar, las circunstancias psicológicas de las mujeres que han vivido en sus hogares situaciones de violencia de género, poniendo en vulnerabilidad a las mismas, constituyendo, con más frecuencia, un fenómeno global que se extiende por los países, afectando a las mujeres de todos los extractos sociales, culturales y económicos, es decir, que no distingue entre unas y otras. Este fenómeno, supone un impacto tal en la salud, que se está considerando un problema de Salud Pública. En Valencia, España, no se considera suficiente llevar a cabo políticas de sensibilización pública, sino que además se están implementando valorar la necesidad de articular medidas y recursos específicos que den respuesta, de manera integral, situaciones que generen peligros extremos a la mujer. (Suriá, 2014). De esta manera, utilizando la prevención en estas situaciones, me es importante destacar, que la violencia tratada o detectada a tiempo, además de reducir el índice de muertes, en el peor de los casos, reduciría los recursos, ya sea material; humano y financiero en Salud Pública. Por todo esto, se destacó la importancia de llevar a cabo esta investigación en un Centro de Salud, ya que, la Atención Primaria, es el primer contacto con la mujer que padece estos tipos de abusos con profesionales de salud.

Si bien las violaciones de los derechos humanos afectan tanto a hombres como mujeres, se diferencia según el sexo. Todos los estudios permiten aseverar q la violencia de género

prevalece en la mujer como víctima principal, de quien tiene el poder, de las relaciones desiguales por ser el hombre el que siempre demostró que posee el mando de la situación, diferenciándose así de la mujer, según Nieves Rico, esto demostraría que la sociedad desvaloriza al sexo femenino por encima del masculino, esperando un cambio cultural que conlleven al respeto de los derechos de las mujeres y que traten de evitar la violencia entre hombres y mujeres.

Para esta autora, el agresor, en este caso el hombre, usa la violencia como forma de comunicación, para resolver los conflictos, imponiendo su fuerza su voluntad. (Demetrio, 2003). Mostrando lo que ocurre en el ámbito de ésta investigación.

Con respecto a la violencia que padece la mujer a nivel económico, cabe citar que es un tipo de violencia que es difícil de determinar. Un informe realizado muy oportunamente por el diario Clarín de la ciudad de Buenos Aires en el año 2014, pone de manifiesto que el hombre controla todos los ingresos del hogar, manipula el dinero o le provee a la mujer en cuentas gotas. Aquí estamos en presencia de otro tipo de violencia, relacionado a la diferencia sustancial que denota el que la mujer trabaje o no. El agresor está ejerciendo otro tipo de violencia de género: el económico y patrimonial, al marcar la desigualdad en el acceso al dinero, se atenta contra la autonomía y libertad de la mujer. Cuando el hombre trabaja fuera de la casa y aporta la totalidad del dinero para la mantención de la casa y los hijos, controla y supervisa todos los gastos, puede amenazar a la mujer con sacarle todo, dejarla en la calle, o incluso sacarle la tenencia de los hijos. Este tipo de abuso suele ser desestimado por la mujer, quien resta importancia a los manejos controladores por parte del hombre y los descubre cuando llega la violencia física, o sea, los golpes. Este proceso genera la desvalorización, la baja autoestima y fortalece los miedos. Es la salud psíquica y física, que lleva a padecer todo tipo de malestares que se expresan como trastornos de salud. (Virzi, 2014).

Aseverando lo que menciona el artículo de diario que precede esta mención, se destaca que sucede con la mujer que no trabaja, o sea, que no tiene recursos monetarios o financieros para intentar salir de ese círculo nocivo en que se ha transformado su pareja. Este artículo, del diario online: nuevatribuna.esotropuntodevista de España, pone de manifiesto que la mayoría de las mujeres víctimas no tenían empleo en el momento de sufrir violencia, de las que lo han encontrado, casi en su totalidad, ha sido clave en su proceso de recuperación personal. Este informe fue realizado en el marco de la celebración, en el mes de noviembre, mes contra la Violencia de Género, que culmina el 25 de noviembre, con el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, esta celebración se lleva a cabo a fin de recordar el asesinato en 1960 de las hermanas Patria, Minerva y María Tresa Miral, quienes se habían revelado contra el régimen dictatorial de Rafael Trujillo en República Dominicana, en reconocimiento a la valentía de dichas mujeres y en la defensa de los Derechos Humanos, la

Asamblea General de la Naciones Unidas designó esta fecha, como el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres. Además destacó, que la mujer, al no tener empleo, no posee ingresos propios y depende económicamente del agresor, temen verse solas, sin recursos e incluso, perder a sus hijos. El estallido de la crisis no solo afecta a la economía y al empleo, sino que tiene efectos colaterales en el ámbito social, concretamente en el plano de la violencia de género. De este modo, y ante un mercado laboral cada vez más deteriorado, no son pocas las mujeres que alargan la situación de violencia, por miedo a no encontrar empleo y no poder salir adelante por sí mismas, temiendo además que su conyugue pierda su trabajo y sus hijos se vieran sin sustento. (Adelco, 2017).

En una investigación realizada por el Gobierno Vasco de España, también se destaca lo difícil que le resulta a la mujer dejar el seno familiar aunque sea violento, ya que los efectos de la violencia permanecen más cuanto más haya durado el maltrato. Poner fin a una relación de violencia y llegar a tomar una decisión de abandonar al maltratador es un proceso largo y doloroso y, muchas veces, no se logra en el primer intento, ya que cuando la mujer llega a enfrentar al hombre con su violencia y sobre todo cuando intenta concretar una acción para poner fin a la relación de maltrato, el hombre se pone en papel de víctima, de incomprendido y hace creer a la mujer que es incapaz de sobrevivir sin ella. Es muy fácil que la mujer caiga en este juego y asuma el papel de reparadora. Es de destacar que la decisión de poner fin a la relación es siempre de la mujer, una vez asumidos y superados una serie de prejuicios sociales, conceptos de familia y roles que adopta la mujer, como por ejemplo:

- La independencia económica o nivel cultural y disponer de un empleo o mayores posibilidades de acceder al mercado laboral.
- Los hijos pueden ser un factor decisivo a la hora que la mujer decida abandonar el seno familiar, ya que por lo general soporta el maltrato por ser amenazada por su pareja con el hecho de que las separaran de su/s hijo/s.
- La presencia de un sistema de apoyo social se convierte en un factor fundamental. En ocasiones, cuando una mujer en situación de maltrato decide romper su relación tiene que hacer frente al rechazo o desaprobación de su decisión. En ocasiones es la mujer quien opta por no decir nada de su decisión a su círculo familiar y de amigos, por temor a que el agresor pueda hacerles daño o que las avergüence.
- En este sentido, la accesibilidad al sistema de apoyo comunitario que incluyen centros de atención primaria; servicio social y el sistema judicial es otro factor decisivo. La existencia de servicios eficaces; seguros y accesibles incide en la decisión de una mujer a abandonar el seno de su agresor.

Concretamente en el caso de la mujer en situación de maltrato, la víctima entra en un proceso en el que debe tomar decisiones y realizar diferentes gestiones derivadas de esta nueva

situación que afectan su futuro inmediato como: vivienda, acceso económico y la protección de sus hijos si los hubiera. En esta investigación se han tomado en cuenta la relación del maltrato con la edad, detectaron que las mujeres jóvenes, hasta 30 años, mantienen la idea de una relación de amor, romántica, plagadas de mitos como el de una pareja ideal, el amor eterno, el complemento ideal. Mientras que las mujeres mayores, más de 60 años, ya han superado esa idea romántica del amor, quizás por los mayores números de años que llevan padeciendo la violencia en sus parejas. Entre las mujeres de edad intermedia, encontraron tendencias de desencanto y la pérdida de la esperanza al cambio a medida que avanza la edad. En el momento del inicio de una e relación también detectaron diferencias entre mujeres jóvenes y las mayores. La ilusión por tener una relación duradera y bonita común en todas las personas cuando comienzan una relación con alguien, sin embargo, para muchas mujeres mayores, el matrimonio era una forma de salir de una familia o penalidades económicas y no tenían muchas oportunidades de conocer diferentes hombres, existía una visión más práctica de la pareja y menos románticas. Entre las mujeres jóvenes, menores de 35 años, encontraron unanimidad de presentar el inicio de su relación de pareja como fruto de un profundo enamoramiento y del deseo de formar una familia. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las mujeres que iniciaron una relación siendo muy jóvenes, con muy poca experiencia en las relaciones de pareja y por lo tanto, con un conocimiento del tema idealizado por la influencia de literatura, cine, novelas, música o revistas dirigida al público femenino. En este contexto, en concordancia con este autor, el cual pone en evidencia que las mujeres que sufren o han sufrido la violencia machista por parte de sus parejas presentan necesidades comunes o similares, que a veces se agudizan entre las mujeres mayores, por lo tanto la variable edad es fundamental analizar para la implementación de programas de intervención, para así responder a las necesidades insatisfechas, teniendo en cuenta que son distintas en función a la edad, como por ejemplo la red de apoyo, el nivel de instrucción, su acceso a los recursos económicos, etc. (Jaurilaritza, 2010)

En esta investigación podemos citar como modelo a seguir a la Teórica en Enfermería: Dorothea Elizabeth Oren, nacida en Baltimore (Estados Unidos), la misma, se recibe de enfermera a principio de 1930. Realiza una Maestría en Ciencias de la Enfermería. Ésta teórica definió su modelo de atención como una teoría general que se compone de tres relaciones entre sí: las del autocuidado; el déficit del autocuidado y el sistema de salud. En este sentido, puedo definir que su concepto de autocuidado es de importancia para la mujer que padece violencia de género, ya que se dirige hacia la mujer y hacia su entorno, para regular los factores que la afectan en el propio desarrollo, en beneficio de la vida, la salud o bienestar. Las necesidades de autocuidado surgen tanto de la patología como de la recuperación, generado por la violencia, si la mujer comprende que se puede salir de ese entorno en donde se encuentra inmersa y que el hombre no es su dueño, ella podrá comenzar a resolver sus

conflictos y comenzar el camino de recuperación en la identificación de las necesidades no satisfechas que regularían sus procesos vitales.

Otra Teórica en enfermería que puedo citar en esta investigación para poder dar respuestas a la problemática tan compleja como la violencia de género, es a Hildegart Peplau. Ésta enfermera nacida en Pensilvania en el año 1901, obtuvo su formación de post grado en Enfermería Psiquiátrica, evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se basa en los cuidados de la enfermería Psicodinámica, siendo para ello necesario comprender la propia conducta para poder ayudar a los demás, aplicando así los principios de las relaciones humanas. En esta problemática puntual, se puede poner en práctica su teoría, ya que es importante establecer qué tipo de necesidad insatisfecha tiene la mujer y el enfermero la podrá ayudar a reconocer y entender su problema y de esta manera la mujer podrá determinar qué tipo de ayuda necesita. El enfermero por otro lado, al establecer una relación, puede explorar los sentimientos y tratará de reorientar esos sentimientos para poder de esa manera desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades. A través de esta relación interpersonal la mujer intentará obtener todo lo que se le ofrece. De forma progresiva los antiguos objetivos irán siendo reemplazados por otros nuevos y durante ese proceso se liberará de su identificación con el enfermero.

Y por último y no menos importante, se cita la Teórica en Enfermería, Madeleine Leininger, nacida en Sutton Nebraska (Estados Unidos) en 1925, es fundadora de la Enfermería Transcultural. Graduada de enfermera en 1954, realizó una especialización en Enfermería Psiquiátrica y también obtuvo un post grado en Antropología cultural y social. Según Leininger, (2002), la teoría de la diversidad y la universalidad del cuidado, tienen características que hacen diferentes a otras teorías de enfermería. De la única teoría que se centra explícitamente en el descubrimiento holístico (que considera algo como un todo) y global del cuidado cultural. Incluye múltiples factores holísticos que se encuentran universalmente en las culturas e influyen en el cuidado de los humanos, tales como el punto de vista del mundo, factores de la estructura social, lenguaje; cuidados genéricos y profesionales; etnohistoria y contexto ambiental. Entonces podemos decir que esta teoría podría llevarse a cabo en la relación interpersonal que debería como enfermera utilizar para poder analizar y contextualizar a las mujeres que asisten al centro de Salud se realizará esta investigación, ya que al mismo acuden mujeres de diferentes extractos sociales y culturas, cabe recordar, que la violencia de género no tiene un patrón específico de nivel social y económico en las mujeres. Las mujeres que sufren violencia de género, que no siempre se destacan por ser físicas, la violencia psicológica es una de las más prevalentes y menos denunciadas por las mujeres, ya que el legado cultural e histórico que lleva cada mujer, no le permite discernir una de la otra, o la ven como algo natural, teniendo en cuenta que venimos de una era patriarcal. (Tria, 2013).

MATERIALES Y METODOS.

Tipo de estudio

El tipo de estudio que se va a implementar es: cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo, prospectivo. En las investigaciones no experimentales u observacionales, las variables se estudian como son presentadas en la realidad, sin manipulación por parte del investigador, dentro de este tipo de investigación se encuadran las descriptivas, que tienen por objeto describir lo que está pasando en un lugar y tiempo determinado. Es transversal porque la recolección de dato se da en un solo momento, su propósito es describir, analizar las variables es estudio e interrelacionarlas. Y por último, es prospectivo, porque se recolectan datos primarios que prosigue en el tiempo, es decir en los seis primeros meses del año 2018.

Sitio de la investigación:

Dicha investigación se desarrollará en un Centro de Salud de la zona oeste de la ciudad de Rosario, dependiente del Gobierno de la Provincia de Santa Fe, de atención primaria, con influencia en sus alrededores. Es una edificación de una sola planta, en calle Gálvez, entre la intersección de las calles Cafferata y San Nicolás. (Ver Anexo I)

Este sitio fue seleccionado porque reúne los requisitos para llevar a cabo la investigación, ya que cuenta con una afluencia de aproximadamente 400 mujeres por mes, de entre 18 a 65 años de edad. Además cuenta con dos psicólogos y una asistente social. Posee instalaciones aptas para llevar a cabo la recolección de datos. Este Centro de Salud, como se mencionó anteriormente, se encuentra situado en las intersecciones de las calles: Cafferata y Gálvez. En las inmediaciones del mismo funciona una escuela al que concurren niños de bajo poder adquisitivo. Una Iglesia que data de principios del Siglo pasado. En las inmediaciones se puede encontrar moradores de diferentes extractos sociales, como así también, un asentamiento de casas precarias, todos ellos, en su mayoría, concurren a este Centro de Salud. Es una edificación de un solo piso, el cual cuenta con cinco consultorios destinados para la atención de los usuarios que allí concurren a diario. Los profesionales que podemos encontrar dando prestación a los usuarios son: dos Enfermeras realizan sus tareas en un office que se encuentra a la entrada del Centro de Salud para dar respuesta inmediata a las necesidades que surgen diariamente como por ejemplo la vacunación de los usuarios concurrentes; un Nutricionista que atiende dos veces por semana, días lunes y miércoles por la mañana; cinco kinesiólogos profesionales que dan respuesta tanto a la necesidades motrices y respiratorios de los usuarios, los mismos prestan atención tanto en el horario matutino como el vespertino de lunes a viernes. Dos Pediatras, dos días a la semana, (lunes y viernes), en ambos turnos, realizan consultorios para los niños de la zona. También presta su servicio una odontóloga solo una vez a la semana, el día miércoles por la mañana; dos Psicólogos y una Asistente Social

observan las necesidades de los usuarios del Centro de Salud, los días martes y jueves en el horario matutino, dato importante para esta investigación, ya que en caso de ser necesario en el contexto de la realización del cuestionario, puedan asistir a la mujer que pudiera llegar a padecer una crisis; El día de mayor afluencia, son en los que se brinda atención ginecológica, por una Obstetra y Ginecóloga, ambas atienden en sus consultorios los días martes y jueves en el horario de 9 a 12 hs. Por esta razón, los martes y jueves serán en los que se llevará a cabo la recolección de datos utilizando los instrumentos validados en la prueba piloto. Al final del salón se encuentra una farmacia con medicamentos básicos para la resolución de las patologías más prevalentes como la respiratoria en época invernal y diarreas en época estival. Este Centro de Salud, como se mencionó anteriormente, se encuentra situado en las intersecciones de las calles: Cafferata y Gálvez. En las inmediaciones del mismo funciona una escuela al que concurren niños de bajo poder adquisitivo. Una Iglesia que data de principios del Siglo pasado. En las inmediaciones se puede encontrar moradores de diferentes extractos sociales, como así también, un asentamiento de casas precarias, todos ellos, en su mayoría, concurren a este Centro de Salud. Es una edificación de un solo piso, el cual cuenta con cinco consultorios destinados para la atención de los usuarios que allí concurren a diario. Los profesionales que podemos encontrar dando prestación a los usuarios son: dos Enfermeras realizan sus tareas en un office que se encuentra a la entrada del Centro de Salud para dar respuesta inmediata a las necesidades que surgen diariamente como por ejemplo la vacunación de los usuarios concurrentes; un Nutricionista que atiende dos veces por semana, días lunes y miércoles por la mañana; cinco kinesiólogos profesionales que dan respuesta tanto a las necesidades motrices y respiratorias de los usuarios, los mismos prestan atención tanto en el horario matutino como el vespertino de lunes a viernes. Dos Pediatras, dos días a la semana, (lunes y viernes), en ambos turnos, realizan consultorios para los niños de la zona. También presta su servicio una odontóloga solo una vez a la semana, el día miércoles por la mañana; dos Psicólogos y una Asistente Social observan las necesidades de los usuarios del Centro de Salud, los días martes y jueves en el horario matutino, dato importante para esta investigación, ya que en caso de ser necesario en el contexto de la realización del cuestionario, puedan asistir a la mujer que pudiera llegar a padecer una crisis; El día de mayor afluencia, son en los que se brinda atención ginecológica, por una Obstetra y Ginecóloga, ambas atienden en sus consultorios los días martes y jueves en el horario de 9 a 12 hs. Por esta razón, los martes y jueves serán en los que se llevará a cabo la recolección de datos utilizando los instrumentos validados en la prueba piloto. Al final del salón se encuentra una farmacia con medicamentos básicos para la resolución de las patologías más prevalentes como la respiratoria en época invernal y diarreas en época estival. (Ver Anexo III)

Población y muestra:

Las unidades de análisis serán cada una de las mujeres de 18 a 65 años de edad, con antecedentes de violencia de género, que asisten al Centro de Salud, para determinar el tipo de violencia de género a la que son sometidas, relacionado con la ocupación laboral, si las tuviera o no, con la valoración biopsicosocial. El tamaño aproximado de la población de mujeres que asisten al mismo es de 400 mujeres aproximadamente en un período de un mes. La investigación se realizará en 50 unidades de muestra. (Ver Anexo III)

El tipo de muestreo a utilizar es no probabilístico, por cuotas, ya que este tipo de muestreo nos permite seleccionar la unidad de análisis considerando ciertos atributos o características, como por ejemplo: determinar el número o cantidad de unidades.

Técnica o instrumentos:

La técnica a utilizar en esta investigación son dos: la observación y la entrevista.

En la observación se utilizará una lista de control con 16 preguntas dicotómicas para determinar la variable: valoración biopsicosocial, ya que ésta, sólo se puede determinar por esta técnica, para que las unidades de análisis, específicas de esta investigación, al ser muy sensible el tema a analizar no se sienta invadida en su intimidad. Las mismas tendrán un valor de un punto para cada ítem, tanto para la respuesta SI como para la respuesta NO.

Se tomó en cuenta un cuestionario validado, que consta de 42 preguntas de múltiple opción, elaborado por un estudio español realizado en el año 2009, llamado: "Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género" realizado por Pilar Jara Romero y Antoni Romero Felip. El mismo fue adaptado; se utilizarán 20 preguntas abiertas, validado por prueba piloto, para saber el grado de comprensión del mismo y si fuera necesaria alguna modificación, con un valor que va desde el 0 al 3 en cada ítem. De esta manera se comprobó que se adapta a la necesidad de esta investigación en particular. Se utilizará para cuantificar los indicadores de la variable: Tipos de Violencia, a saber:

Violencia psicológica: conductas restrictivas y controladoras, que producen dependencia y aislamiento.

Violencia sexual: cualquier intimidad sexual forzada cometida con violencia, coacción, amenaza o sorpresa.

Violencia física: cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza en el cuerpo de la mujer, con la intención de ocasionar lesión física, daño o dolor.

Los primeros siete ítems hacen referencia al tipo de violencia psicológica. Los siguientes seis ítems analizan el tipo de violencia sexual y los últimos siete ítems responden al tipo de violencia sexual. (Ver Anexo II).

Se tendrán en cuenta los tres principios de la Bioética:

- El principio de Beneficencia/No maleficencia.
- Respeto por las personas o Autodeterminación.
- Justicia.

El principio de Beneficencia / No maleficencia refiere, al respeto por el otro, es decir, se debe evitar dañar a la mujer que asistan al Centro de Salud durante la investigación, respetando su integridad física y psíquica, su privacidad, confidencialidad, evitando un efecto adverso.

El segundo principio, el Respeto a las personas o Autodeterminación, refleja los derechos de dichas, participantes dentro del mismo proyecto, en este caso las mujeres que asisten al Centro de Salud, de poder decidir de manera voluntaria de participar o no de la investigación, brindándole información completa y clara a través del consentimiento informado.

El último principio, el de justicia, incluye el derecho de cada participante dentro del mismo proyecto de investigación a un trato justo y a preservar su intimidad, contemplando cada situación en particular y evitando su susceptibilidad.

Y atendiendo que en algún caso la mujer entrevistada pudiera padecer una crisis emocional al revivir hechos de índole privada, las psicólogas y asistente social estarían a su disposición, ya que las mismas se desarrollarían bajo su supervisión y acompañamiento.

Se elaboró un formulario de Consentimiento Informado para las mujeres que participen de la investigación. En él, se menciona que el carácter de participación es voluntario, se le detalla el propósito de la investigación, en que consiste y que pueden o no de participar del mismo, en caso de participar, que en cualquier momento se pueden retirar de la investigación y que puede obviar alguna de las preguntas, si considera que le afecta su sensibilidad y que se guardará total confidencialidad y respeto hacia su persona o decisión. (Ver Anexo III).

Dentro de la validez interna, se encontrará la prueba piloto, esta se realizó en otro Centro de Salud con características similares: edificaciones, profesionales y usuarios. Finalizada la prueba piloto se analizó si fue necesaria la corrección o cambio de ítems y si será necesario personal capacitado para llevar a cabo los mismos.

Personal a cargo de la recolección de datos:

No se necesitará contar con personal que colabore con la recolección de datos, ya que la investigadora de este proyecto contará con horarios disponibles para su realización. (Ver Anexo IV).

Plan de análisis:

Las variables se codificarán de la siguiente manera:

Tipo de violencia de género, el cuestionario contará con 20 preguntas abiertas, a los cuales se les asignará:

0 punto a la columna Nada/Nunca.

1 punto a la columna Algunas Veces.

2 puntos a la columna Muchas Veces.

3 puntos a la columna Siempre.

Pudiendo de esta manera construir una escala de medición. Al final de cada tabla se podrá realizar una sumatoria en el cual se obtendrá un resultado total que se mencionan a continuación:

Violencia psicológica:

7 preguntas, con un máximo de 21 puntos.

De 21 a 14 puntos la mujer padece violencia psicológica.

De 13 a 7 puntos la mujer padece una violencia psicológica moderada.}

De 6 a 0 puntos la mujer no padece violencia psicológica.

Violencia sexual:

6 preguntas, con un máximo de 18 puntos.

De 18 a 12 puntos la mujer padece violencia sexual.

De 11 a 5 puntos la mujer padece una violencia sexual moderada.

De 4 a 0 puntos la mujer no padece violencia sexual.

Violencia física:

7 preguntas, con un máximo de 21 puntos.

De 21 a 14 puntos la mujer padece violencia física.

De 13 a 7 la mujer padece una violencia física moderada. De 6 a 0 puntos la mujer no padece violencia física.

Valoración biopsicosocial:

16 preguntas dicotómicas de los cuales se le asignará 1 punto a cada pregunta, ya sea al SI o al NO.

Por lo tanto el punto máximo sería 16 y el menor 0.

Mayor a 12 puntos en el ítem SI, podemos establecer que la mujer padece algún tipo de violencia biopsicosocial.

Mayor a 12 puntos en ítem NO, podemos establecer que la mujer NO padece violencia biopsicosocial.

Los resultados serán analizados de manera descriptiva, representados en forma de barras simples.

Estadísticamente se asociaran las variables para poner a prueba las hipótesis formuladas al inicio del estudio.

Plan de trabajo:

Para llevar a cabo este proyecto se calculó el tiempo y los insumos necesarios para cada actividad, comenzando desde la recolección de datos, hasta la entrega final del informe.

ELEMENTO	NECESARIO
Transporte (18 viajes)	\$ 1400.
Cartuchos para impresora	\$ 1200.
Resma de hojas tamaño A4	\$ 900.
Carpetas tamaño A4 (6)	\$ 100.
Recursos alimenticios	\$ 600.
Fotocopias investigaciones	\$ 300.
Marcador y resaltador	\$ 300.
TOTAL	\$ 4800.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ENERO 2018

<u>LUNES</u>	<u>MARTES</u>	<u>MIÉRCOLES</u>	<u>JUEVES</u>	<u>VIERNES</u>
<u>1</u> Recolección de datos.	<u>2</u> Recolección de datos.	<u>3</u> Recolección de datos.	<u>4</u> Recolección de datos.	<u>5</u> Recolección de datos.
<u>8</u> Recolección de datos.	<u>9</u> Recolección de datos.	<u>10</u> Recolección de datos.	<u>11</u> Recolección de datos.	<u>12</u> Recolección de datos.
<u>15</u> Recolección de datos.	<u>16</u> Recolección de datos.	<u>17</u> Recolección de datos.	<u>18</u> Recolección de datos.	<u>19</u> Recolección de datos.
<u>22</u> Actividad independiente.	<u>23</u> Actividad independiente	<u>24</u> Entrevista con autoridades del 2° C.S.	<u>25</u> Impresión de instrumentos.	<u>26</u> Compra de materiales.
<u>29</u> Entrevista con psicólogas 2° C.S	<u>30</u> Actividad independiente.	<u>31</u> Actividad independiente.		

FEBRERO 2018

<u>LUNES</u>	<u>MARTES</u>	<u>MIÉRCOLES</u>	<u>JUEVES</u>	<u>VIERNES</u>
			<u>1</u> Compra de materiales	<u>2</u> Actividad independiente.
<u>5</u> Actividad independiente	<u>6</u> Actividad independiente.	<u>7</u> Reunión con directivos C.S.	<u>8</u> Compra de materiales	<u>9</u> Actividad independiente.
<u>12</u> Feriado.	<u>13</u> Feriado.	<u>14</u> Actividad independiente.	<u>15</u> Recolección de datos.	<u>16</u> Análisis parcial de datos.
<u>19</u> Análisis parcial de datos.	<u>20</u> Recolección de datos.	<u>21</u> Análisis parcial de datos.	<u>22</u> Recolección de datos.	<u>23</u> Análisis parcial de datos.
<u>26</u> Análisis parcial de datos.	<u>27</u> Recolección de datos.	<u>28</u> Análisis parcial de datos.		

MARZO 2018

<u>LUNES</u>	<u>MARTES</u>	<u>MIÉRCOLES</u>	<u>JUEVES</u>	<u>VIERNES</u>
			<u>1</u> Recolección de datos.	<u>2</u> Análisis parcial de datos.
<u>5</u> Actividad independiente.	<u>6</u> Recolección de datos.	<u>7</u> Análisis parcial de datos.	<u>8</u> Recolección de datos.	<u>9</u> Actividad independiente.
<u>12</u> Actividad independiente.	<u>13.</u> Recolección de datos.	<u>14</u> Análisis parcial de datos.	<u>15</u> Recolección de datos.	<u>16</u> Análisis parcial de datos.
<u>19</u> Actividad independiente.	<u>20</u> Recolección de datos.	<u>21</u> Análisis parcial de datos.	<u>22</u> Recolección de datos.	<u>23</u> Actividad independiente.
<u>26</u> Actividad independiente	<u>27</u> Recolección de datos.	<u>28</u> Análisis parcial de datos.	<u>29</u> Feriado.	<u>30</u> Feriado.

ABRIL 2018

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<u>2</u> Feriado.	<u>3</u> Recolección de datos.	<u>4</u> Análisis parcial de datos.	<u>5</u> Recolección de datos.	<u>6</u> Análisis parcial de datos.
<u>9</u> Actividad independiente.	<u>10</u> Recolección de datos.	<u>11</u> Análisis parcial de datos.	<u>12</u> Recolección de datos.	<u>13</u> Análisis parcial de datos.
<u>16</u> Actividad independiente.	<u>17</u> Recolección de datos.	<u>18</u> Análisis parcial de datos.	<u>19</u> Recolección de datos.	<u>20</u> Análisis parcial de datos.
<u>23</u> Actividad independiente.	<u>24</u> Feriado.	<u>25</u> Actividad independiente.	<u>26</u> Recolección de datos.	<u>27</u> Análisis parcial de datos.
<u>30</u> Actividad independiente.				

MAYO 2018

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
	<u>1</u> Recolección de datos.	<u>2</u> Análisis parcial de datos.	<u>3</u> Recolección de datos.	<u>4</u> Análisis parcial de datos.
<u>7</u> Actividad independiente.	<u>8</u> Recolección de datos.	<u>9</u> Análisis parcial de datos.	<u>10</u> Recolección de datos.	<u>11</u> Análisis parcial de datos.
<u>14</u> Actividad independiente.	<u>15</u> Recolección de datos.	<u>16</u> Análisis parcial de datos.	<u>17</u> Recolección de datos.	<u>18</u> Análisis de datos.
<u>21</u> Actividad independiente.	<u>22</u> Análisis de datos.	<u>23</u> Análisis de datos.	<u>24</u> Análisis de datos.	<u>25</u> Feriado.
<u>28</u> Actividad independiente.	<u>29</u> Análisis de datos.	<u>30</u> Análisis de datos.	<u>31</u> Análisis de datos.	

JUNIO 2018

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<u>4</u> Actividad independiente.	<u>5</u> Elaboración de gráficos.	<u>6</u> Elaboración de gráficos.	<u>7</u> Elaboración de gráficos.	<u>8</u> Elaboración de gráficos.
<u>11</u> Actividad independiente.	<u>12</u> Discusión y conclusiones.	<u>13</u> Discusión y conclusiones.	<u>14</u> Discusión y conclusiones.	<u>15</u> Análisis de los gráficos.
<u>18</u> Actividad independiente.	<u>19</u> Actividad independiente.	<u>20</u> Feriado.	<u>21</u> Análisis de los gráficos.	<u>22</u> Análisis de los gráficos.
<u>25</u> Actividad independiente.	<u>26</u> Compra de materiales.	<u>27</u> Elaboración del informe.	<u>28</u> Elaboración del informe.	<u>29</u> Elaboración del informe.

JULIO 2018

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<u>2</u> Actividad independiente.	<u>3</u> Imprimir estudio final.	<u>4</u> Imprimir estudio final.	<u>5</u> Actividad independiente.	<u>6</u> Actividad independiente.
<u>9</u> Feriado.	<u>10</u> Presentación del estudio a las autoridades competentes.	<u>11</u> Presentación del estudio a las autoridades competentes.	<u>12</u> Presentación del estudio a las autoridades competentes.	<u>13</u>
<u>16</u>	<u>17</u>	<u>18</u>	<u>19</u>	<u>20</u>

ANEXOS

ANEXO I

Guía para el estudio de convalidación de sitio.	SI	NO
El Centro de Salud acepta la publicación de su nombre.		
El Centro de Salud brinda autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación		
El Centro de Salud permite al investigador observar a las mujeres durante la realización del cuestionario.		
El Centro de Salud cuenta con consultorio libre para realizar la entrevista.		
El Centro de Salud cuenta con psicólogos y asistentes sociales.		
El Centro de Salud posee un registro de mujeres que padecen tipos de violencia de género.		
El Centro de Salud cuenta con servicio de emergencia en caso de crisis de las mujeres entrevistadas.		

ANEXO II

VARIABLE 1:

<p><u>A-tipo de violencia de género:</u> independiente cualitativa ordinal</p> <p><u>Definición:</u> El concepto de violencia de género incluye una amplia variedad de actitudes y actuaciones que pueden dañar a la persona desde diferentes dimensiones.</p>	<p><u>Violencia psicológica:</u> conductas restrictivas y controladoras, producen dependencia y aislamiento.</p> <p><u>Violencia sexual:</u> cualquier intimidad sexual forzada cometida con violencia, coacción, amenaza o sorpresa.</p> <p><u>Violencia física:</u> cualquier conducta que implique el uso deliberado de la fuerza en el cuerpo de la mujer, con la intención de ocasionar lesión física, daño o dolor.</p>	<p>Amenazas. Insultos. Humillaciones. El aislamiento social. El rechazo. El abandono La privación de la libertad.</p> <p>Exhibicionismo. Gestos obscenos. Observaciones y/o palabras obscenas. Acoso. Obligación de adoptar posturas degradantes. Relaciones íntimas sin consentimiento.</p> <p>Empujones. Moretones. Hematomas. Arañazos. Golpes. Fracturas. Heridas.</p>
--	---	--

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Por favor, indique de forma voluntaria, sus características de:

Nombre: _____

Edad: _____

Ocupación: Trabaja _____ No trabaja _____

CUES
TION
ARIO/I

0	1	2	3
Nada/Nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre

INSTRUCCIONES:

		Nada/Nunca	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre
1	Recibe amenazas por parte de su pareja.				
2	Recibe insultos por parte de su pareja.				
3	Su pareja la humilla delante de otras personas.				
4	Usted se siente sola.				
5	Usted se siente rechazada por su pareja.				
6	Usted se siente abandonada por su pareja.				
7	Usted siente que su pareja no la deja salir sola.				
8	Usted es sometida a exhibicionismo por su pareja.				
9	Su pareja le propina gestos obscenos.				
10	Su pareja le dice palabras obscenas.				
11	Su pareja la acosa sexualmente.				
12	Su pareja la obliga a adoptar posturas sexuales.				
13	Su pareja la obliga a tener relaciones sexuales.				
14	Su pareja la empuja.				
15	Su pareja le produce moretones.				
16	Su pareja le produce hematomas.				
17	Su pareja le produce arañazos.				
18	Su pareja la golpea.				
19	Su pareja la ha fracturado.				
20	Su pareja le produce heridas.				

Nota: el presente instrumento fue modificado de su original: "Escala de evaluación del tipo de fase de la violencia de género" (EETFVG), de Jara Romero Pilar y Romero Felip Antoni. A continuación se presenta el mismo.

VARIABLE 2:

<p><u>B-Valoración biopsicosocial:</u> cualitativa. Ordinal. Dependiente Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas).</p>	<p><u>Factores biológicos.</u> Exploración física completa. Localización múltiple, habitualmente con distribución central en el cuerpo.</p> <p><u>Factores Psicológicos:</u> respuestas psíquicas inmediatas</p>	<p>Lesiones traumáticas: recientes o antiguas. Cabeza Cuello Espalda Muslos Hematomas o contusiones en zonas sospechosas: nariz, zonas orbitarias o malares, labio, cuello, en la cara interna de brazos y muslo Signos de defensa o lucha (erosiones, mordeduras, etc)</p> <p>Negación Confusión Temor / abatimiento</p>
--	--	---

LISTA DE CONTROL:

MARQUE CON UNA CRUZ SEGÚN CORRESPONDA		SI	NO
1	Se observan lesiones traumáticas recientes.		
2	Se observan lesiones traumáticas antiguas.		
3	Se observan lesiones en la cabeza.		
4	Se observan lesiones en el cuello.		
5	Se observan lesiones en la espalda.		
6	Se observan lesiones en los muslos de la pierna.		
7	Se observan hematomas o contusiones en la nariz.		
8	Se observan hematomas o contusiones orbitarias.		
9	Se observan hematomas o contusiones en la boca.		
10	Se observan hematomas o contusiones en los labios.		
11	Se observan hematomas o contusiones en brazos.		
12	Se observan hematomas o contusiones en muslos.		
13	Se observan reacciones de shock.		
14	Se observa confusión.		
15	Se observa temor.		
16	Se observa abatimiento.		

Consentimiento Informado.

Rosario ___ de _____ del año 2018.

Este formulario de Consentimiento Informado se dirige a la mujer concurrente al Centro de Salud de la ciudad de Rosario, sito en la zona oeste, y que se las invita a participar de una investigación que se detalla a continuación.

Mi nombre es Marisa Cristina Gimenez, soy Enfermera Profesional, estudiante del último año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Estoy investigando la relación que existe entre los tipos de violencia de género con la edad, ocupación y la valoración biopsicosocial. Le voy a brindar información e invitarle a participar de la investigación. Antes de decidirse, puede solicitar información u orientación con la persona del centro de salud o a quien usted decida.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir o no hacerlo y puede NO contestar alguna de las preguntas, si considera que le afectan su sensibilidad. Tanto si elige participar o no, o dejar la investigación durante el curso de la misma, se guardará total confidencialidad y respeto hacia su persona o decisión.

Confirmando que la participante a la investigación ha dado su consentimiento libre de coacción.

Nombre de la participante: _____

Firma de la participante: _____

Fecha: _____

Día/mes/año.

ANEXO III.

Justificación de sitio.

La misma tuvo lugar en el mes de octubre del 2017. Tres sitios fueron explorados. Dos Centros de Salud del ámbito Municipal de zona sur y uno del ámbito Provincial de la zona oeste de la ciudad de Rosario. Se seleccionó el centro de Salud de zona oeste: San Francisquito, N° 9 de calle Gálvez 3501, ya que cumplía con los criterios de elegibilidad del sitio:

Aceptar la publicación del nombre del Centro de Salud.

Brindar la autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación.

Permitir observar a las mujeres durante la realización del cuestionario.

Contar con consultorio libre para realizar la entrevista.

Contar con psicólogos y asistentes sociales.

Poseer un registro de las mujeres que padecen violencia de género.

Contar con servicio de emergencias en caso de crisis de las mujeres entrevistadas.

Y como dato relevante a este Centro de Salud concurren aproximadamente 450 mujeres al mes para ser atendidas en el mismo y en los otros dos Centros de Salud menor cantidad de mujeres.

ANEXO IV.

Resultados de la prueba piloto.

La prueba piloto fue realizada en un Centro de Salud N°22, González Loza, perteneciente al Ministerio de Salud Pública de la Provincia en la zona sur de la ciudad de Rosario con las mismas características en el que se realizará el proyecto de investigación, en el cual se efectuó la convalidación de sitio conforme a lo establecido. Este Centro de Salud está abierto a la comunidad desde hace 25 años. En él concurren mujeres en su mayoría, ya sea para su propia atención, como para la atención de sus hijos. Pocos son los varones que asisten al mismo. Está emplazado en la misma manzana donde se encuentra una escuela primaria pública, sus fondos se comunican tanto con el centro de salud como de un club de deportes. En él se atienden aproximadamente 500 mujeres. Este centro de salud cuenta con psicólogos, 3 en total, distribuidos en ambos turnos, matutino y vespertino, como así también con asistentes sociales y disponibilidad de consultorios necesarios para respetar la intimidad de la mujer que contestó el cuestionario.

Luego de tener dos entrevistas con una de las Psicólogas del turno mañana, previo firma del consentimiento del mismo, que se adjunta luego de dicha exposición, el día 9 de noviembre en el horario de 9 a 12 horas, se accedió a la realización de la encuesta y la lista de control en 5 de las mujeres que asisten al Centro de Salud que contaban con las características particulares, propias para la investigación. El mismo se desarrolló en un ámbito privado, uno de los cinco consultorios que alberga el lugar, primero se dio cuenta de la existencia del consentimiento informado, se pasó a la lectura y firma del mismo, en presencia de la psicóloga firmante de la autorización, por si a la mujer entrevistada le surgiera algún acontecimiento desfavorable. Una vez respondido el cuestionario se comprobó que resultó comprensible por lo que no hizo falta realizar modificaciones.

Esta etapa del proyecto permitió conocer cómo funciona el instrumento de manera individual, permitiendo el correcto control de validez interna.

BIBLIOGRAFIA:

- Europa Express. (2014, Mayo 25). Porcentaje de mujeres que afirman haber sufrido violencia de género. *Europa Express/Sociedad*.
- Adelco, F. (2017, Noviembre 13). Un empleo contra la violencia. *Nuevatribuna.es*.
- Calvo Gonzalez, G. (2014, Enero). Enfermería y perspectiva de género. *Enfermería Global*, 424/439.
- Chavarria-Mejia, J. (2017). Caracterización de violencia doméstica en mujeres mayores de 16 años con compañero en comunidad de Honduras 2016. *Cimel*, 32/39.
- Diaz, E. d. (2016). Necesidades del cuidado y la dinámica familiar de mujeres violentadas: un estudio analizado desde las catorce necesidades de Virginia Henderson. 1/14.
- Intriago, M. Y. (2016). Violencia de género en Ecuador. *Revista Publicando*, 104/115.
- Jaurarritza, E. (2010). *La variable edad en la intervencion con las mujeres víctimas de la violencia de género*. Gobierno Vasco: EDE.
- Lemus, O. R. (2016). Violencia intrafamiliar contra la mujer . *Revista Cubana de Enfermería* , 68/75.
- Montoya, Y. (2014, enero 6). Romper el circulo de la violencia. *Revista Perfil - online*.
- Naciones Unidas. (1994, febrero 23).
- OMS. (2017). *www.who.int*.
- Oyervide, J. J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar. *Facultad de Ciencias Médicas*, 31/39.
- Paredes-Guerrero. (2016). La violencia de género contra las mujeres en Yucatán. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanisticos*, 45/56.
- Pazmiño, E. Y. (2017). *Dependencia afectiva patológica y violencia de género en usuarios que acuden a la sala de primera acogida del Hospital Provincial General Docente Riobamba*. Riobamba- Ecuador: Facultad de Ciencias de la Salud.
- Rico, N. (1996). Violencia de género: un problema de derechos humanos. *Serie, mujer y desarrollo*, 5/50.
- Rodriguez, R. (2014). Violencia de Género y Salud Pública. *Horizonte Sanitario*, 127/129.

- Rubio, S. M. (2015, Mayo 20). El mapa de los femicidios en Argentina. *La Nación*.
- Sanz-Barbero, B. (2014). Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. *Gac Sanit*, 102/108.
- Suriá, E. R. (2014). El contexto de las mujeres víctimas de violencia de género en los centros de atención de la comunidad Valenciana. *Interpsiquis 2014*, 1/8.
- Tria, M. E. (2013). Teorías y Modelos en Enfermería. In *Introducción a la Enfermería* (p. 47/443). Rosario: UNR.
- Uberti, O. (2016). Nuevos desafíos para abordar la violencia de género: ¿ Cómo pensar las masculinidad/es la clave de politica publica? *Perspectivas. revista de Ciencias Sociales*, 241/255.
- Vigon, N. D. (2017). conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de Atencion Primaria en relacion a la violencia de genero. *Enfermeria Comunitaria*, 35/49.
- Virzi, S. D. (2014, 11 21). Violencia es más que pegar: cuando el abuso es económico. *Clarín*.