

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO



FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL

Tema: NORMAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL APLICADOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE BAÑOS.

Trabajo de Titulación modalidad Proyecto de Investigación y Desarrollo Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito

Legal

Autora: Licenciada Jessica Maritza Ueberdiek Albán

Directora: Abogada Aida Patricia Haro Lara Magíster

Ambato – Ecuador

2021

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por el Doctor Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza Magíster, Presidente y Miembro de Tribunal e integrado por los señores: Licenciada Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes Magíster, Licenciada Silvia Jovanna Altamirano Altamirano Magíster, Miembros de Tribunal designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: **“NORMAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL APLICADOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE BAÑOS”**, elaborado y presentado por la Señora Licenciada Jessica Maritza Ueberdiek Albán, para optar por el Grado Académico de Magíster en Trabajo Social Mención Ámbito Legal; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

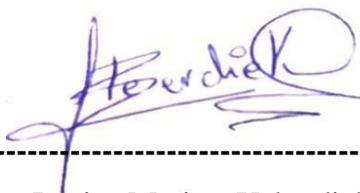
Dr. Ángel Patricio Poaquiza Poaquiza, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal

Lcda. Jeanneth Elizabeth Balseca Basantes, Mg.
Miembro del Tribunal

Lcda. Silvia Jovanna Altamirano Altamirano, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: **NORMAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL APLICADOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE BAÑOS**., le corresponde exclusivamente a la: Licenciada Ueberdiek Albán Jessica Maritza, Autora bajo la Dirección de la Abogada Aida Patricia Haro Lara Magister, Directora del Trabajo de Titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.



Lcda. Jessica Maritza Ueberdiek Albán

CI.: 1600697872

AUTORA

Ab. Aida Patricia Haro Lara Mg.

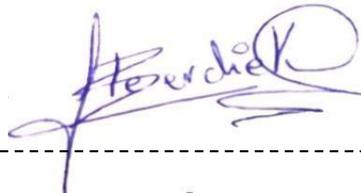
CI.: 1802616944

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ueberdiek', is written above a horizontal dashed line.

Lcda. Ueberdiek Albán Jessica Maritza

CI.: 1600697872

AUTORA

INDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
INDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	v
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS.....	x
AGRADECIMIENTOS.....	xii
DEDICATORIA.....	xiii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xiv
EXECUTIVE SUMMARY.....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	3
1.3 Objetivos.....	4
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes Investigativos	5
2.2 Concepto de Violencia contra la mujer.	12
2.3 Origen de la Violencia.....	12
2.4 Formas de violencia.....	13
2.4.1 La violencia económica.....	13
2.4.2 Violencia laboral.	13

2.4.3	Violencia psicológica	14
2.4.4	Violencia física.....	14
2.4.5	Violencia Sexual.....	14
2.5	La violencia de género en el entorno familiar.	14
2.6	Incremento de la violencia de género.....	16
2.7	Desintegración familiar	16
2.7.1	Factores que influyen en la Desintegración Familiar.	17
2.7.2	Consecuencias de la desintegración familiar:.....	18
2.7.2.4	Familias Disfuncionales:	19
2.7.3	Intervinientes	19
2.8	Mecanismos internacionales de protección a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar	22
2.9	Modelos de intervención en violencia intrafamiliar.....	23
2.10	Los modelos y métodos de trabajo social.....	28
2.11	Normas y protocolo de atención integral a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar base legal.	30
2.12	Normas y protocolo de atención integral aplicados en Hospital Básico Baños.	33
2.13	Funciones de Trabajo Social	39
2.14	Análisis de situación.....	39
2.15	Base constitucional sobre la violencia intrafamiliar.....	45
2.16	Base Legal sobre la Violencia Intrafamiliar	46
2.17	Reformas que introduce la ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en otras leyes de nuestro ordenamiento jurídico....	46
2.18	Base legal del COIP sobre la violencia contra la mujer	47
2.19	Una Vida sin Violencia	47
CAPÍTULO III.....		49

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	49
3.1 Tipo de investigación	49
3.2 Modalidad de la Investigación.....	49
3.3 Investigación de Campo	50
3.4 Investigación Documental	50
3.5 Nivel o Tipo de Investigación	51
3.6 Hipótesis o ideas a defender	52
3.7 Población y muestra	53
3.8 Descripción de los instrumentos utilizados	54
3.9 Técnicas de producción de datos	60
3.10 Técnicas de análisis de datos	60
3.11 Descripción y operacionalización de las variables	62
3.12 Procedimiento de la recolección de información	102
3.13 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados	102
CAPÍTULO IV	103
RESULTADOS.....	103
4.1 Análisis e interpretación de los datos	103
4.2 Verificación de Hipótesis	139
CAPÍTULO V.....	106
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	106
5.1 Conclusiones.....	106
5.2 Recomendaciones	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
ANEXOS	113

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Proyección de Población	45
Tabla 2 Total de casos de violencia a mujeres	45
Tabla 3 Atención en el hospital básico de baños.....	103
Tabla 4 Conformidad con el servicio brindado	104
Tabla 5 Importancia a sus palabras y síntomas	105
Tabla 6 Satisfacción se sintió usted con el tiempo de espera.....	106
Tabla 7 Trato recibido	107
Tabla 8 Privacidad y Confidencialidad	108
Tabla 9 Respeto A Privacidad y Dignidad	109
Tabla 10 Discriminación	110
Tabla 11 Razón de Discriminación	111
Tabla 12 Información Sobre diagnóstico y el tratamiento	112
Tabla 13 Información del estado de salud.....	113
Tabla 14 Satisfacción con servicio de enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social.....	114
Tabla 15 Servicio no debería intervenir	115
Tabla 16 Atención Emergente y Eficaz.....	116
Tabla 17 Entrega de certificado para realizar la denuncia	117
Tabla 18 Explicaron a usted y/o su familia sobre proceso legal y a ruta de Violencia	118
Tabla 19 Necesidad de la atención de un psicólogo, trabajados social y médico	119
Tabla 20 Restitución de derechos?.....	120
Tabla 21 Tipo de Violencia	121
Tabla 22 Episodios de violencia intrafamiliar en la Infancia	122
Tabla 23 Tipos de violencia en el hogar	123
Tabla 24 Amenazas Al terminar relación sentimental si hay denuncia	124
Tabla 25 Aislado de familiares, amigos o conocidos por miedo.....	125
Tabla 26 Violencia a mujeres y, o u otras personas con anterioridad	126
Tabla 27 Temores Experimentados.....	127
Tabla 28 temor a represalias por parte de su agresor o u otras Personas	128
Tabla 29 Actuación de agresor luego de Violencia.....	129

Tabla 30 Derecho a vulnerar su integridad física o emocional	130
Tabla 31 Vínculo afectivo con víctima o familia	131
Tabla 32 Pensamientos de sus familiares que conocen el caso	132
Tabla 33 Reacción de su agresor por acudir por ayuda.....	133
Tabla 34 Situación actual de víctima de violencia en su hogar.....	134
Tabla 35 Instituciones de apoyo víctimas de Violencia Intrafamiliar.....	135
Tabla 36 Derechos y la protección integral que ofrece el estado por Violencia Intrafamiliar.....	136
Tabla 37 Necesidad denunciar a agresor	137

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Flujograma de atención.....	35
Gráfico 2 Atención en el hospital básico de baños.....	103
Gráfico 3 Conformidad con el servicio brindado.....	105
Gráfico 4 Importancia a sus palabras y síntomas.....	105
Gráfico 5 Satisfacción se sintió usted con el tiempo de espera.....	107
Gráfico 6 Trato recibido.....	107
Gráfico 7 Privacidad y Confidencialidad.....	108
Gráfico 8 Respeto a privacidad y dignidad.....	109
Gráfico 9 Discriminación.....	110
Gráfico 10 Razón De Discriminación.....	111
Gráfico 11 Información sobre diagnóstico y el Tratamiento.....	112
Gráfico 12 Información.....	113
Gráfico 13 Satisfacción con servicio de Enfermería, Medicina, Psicología Y Trabajo Social.....	114
Gráfico 14 Servicio no debería Intervenir.....	115
Gráfico 15 Atención Emergente y Eficaz.....	116
Gráfico 16 Entrega De Certificado Para Realizar La Denuncia.....	117
Gráfico 17 Explicación paciente y/o su familia sobre proceso legal y a ruta de Violencia.....	118
Gráfico 18 Necesidad de la atención de un Psicólogo, Trabajados Social Y Médico.....	119
Gráfico 19 Restitución de Derechos.....	120
Gráfico 20 Tipo de Violencia.....	121
Gráfico 21 Episodios de Violencia Intrafamiliar en la Infancia.....	122
Gráfico 22 Tipos De Violencia En El Hogar.....	124
Gráfico 23 Amenazas al terminar relación sentimental si hay denuncia.....	125
Gráfico 24 Aislado de familiares, amigos o conocidos por miedo.....	125
Gráfico 25 Violencia a mujeres y, o u otras personas con anterioridad.....	127
Gráfico 26 Temores Experimentados.....	128
Gráfico 27 Temor a represalias por parte de su agresor o u otras personas.....	129
Gráfico 28 Actuación de agresor luego de Violencia.....	130

Gráfico 29 Derecho a vulnerar su integridad física o emocional	131
Gráfico 30 Vínculo Afectivo con víctima o familia.....	132
Gráfico 31 Pensamientos de sus familiares que conocen el caso.....	133
Gráfico 32 Reacción de su agresor por acudir por ayuda.....	134
Gráfico 33 Situación actual de víctima de violencia en su hogar	135
Gráfico 34 Instituciones de apoyo víctimas de violencia intrafamiliar.....	136
Gráfico 35 Derechos y la protección integral que ofrece el estado por violencia Intrafamiliar.....	137
Gráfico 36 Necesidad Denunciar a Agresor.....	137

AGRADECIMIENTO

A mi familia en especial a mi mamá y mi hermano que siempre ha tenido la predisposición de apoyarme.

Mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y a mis Docentes quienes guiaron mis pasos por la senda del conocimiento y por último al personal interno y externo de Hospital Básico de Baños quienes facilitaron la información para concluir con éxito la investigación de este trabajo.

Jessica U.

DEDICATORIA

Quiero expresar primero mi gratitud a Dios, por darme la fortaleza para finalizar con éxitos la maestría, a mi familia por el apoyo incondicional que siempre me han brindado y a las personas que de alguna u otra forma han colaborado en la realización de esta investigación.

Jessica U.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

TEMA:

NORMAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL APLICADOS A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE BAÑOS

AUTORA: Licenciada Jessica Maritza Ueberdiek Albán

DIRECTORA: Abogada Aida Patricia Haro Lara Magister

FECHA: 13 de Octubre del 2020

RESUMEN EJECUTIVO

La violencia intrafamiliar contra la mujer ha recibido especial atención de los organismos internacionales, todos los países cuentan con programas nacionales, normas y protocolos, redes de atención y recursos humanos capacitados en el tema. Sin embargo, la implementación de estas políticas ha enfrentado limitaciones, sean estos por difícil acceso o desconocimiento por parte de las víctimas.

Para este efecto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha generado puntos de atención como salas de primera acogida y mayor facilidad en los servicios de consulta externa y emergencia donde se recibe a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y social.

El presente trabajo, tiene como objetivo principal evaluar las normas y protocolo de atención integral que se aplican en el tratamiento de las pacientes víctimas de violencia que acuden al Hospital Básico de Baños, con el fin de obtener efectividad en las herramientas y técnicas de intervención biopsicosocial, mismas que serán analizadas a través de un recorrido metodológico. Iniciando con la aplicación de la técnica de la encuesta, mediante recopilación, clasificación y análisis de la información se identificará a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y se establecerá la efectividad de la intervención por parte del equipo multidisciplinario de profesionales

de la Salud, para así garantizar el acceso oportuno a los servicios que les brinden una correcta e inmediata acogida, atención médica, psicológica y la subsecuente orientación legal, logrando la recuperación y reinserción al núcleo familiar de las usuarias.

Descriptor: Acceso a la Salud, Atención Oportuna, Acogida Inmediata, Efectividad Médica, Establecimientos de Salud, Inclusión Social, Orientación Legal, Recuperación General, Tratamiento Integral, Violencia Intrafamiliar.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL

THEME:

RULES AND PROTOCOL OF INTEGRAL CARE APPLIED TO WOMEN
VICTIMS OF INTRAFAMILY VIOLENCE WHO GO TO THE HOSPITAL
BASICO BAÑOS

AUTHOR: Licenciada Jessica Maritza Ueberdiek Alban

DIRECTED BY: Abogada Aida Patricia Haro Lara Magister

DATE: October 2020, 13th

EXECUTIVE SUMMARY

Domestic violence against women has received special attention from international organizations; all countries have national programs, norms and protocols, care networks and human resources trained on the subject. However, the implementation of these policies has faced limitations, be they due to difficult access or ignorance on the part of the victims.

For this purpose, the Ministry of Public Health of Ecuador, creates within the main points of attention of health establishments, first reception rooms in the external consultation services mainly and emergency where women victims of intrafamily and social violence are received.

The main objective of this work is to evaluate the standards and comprehensive care protocol that are applied in the treatment of patients who are victims of violence who attend the Basic Hospital of Baños, in order to obtain effectiveness in the tools and techniques of biopsychosocial intervention. Same that will be analyzed through a methodological journey. Starting with the application of the survey technique, through

the collection, classification and analysis of the information, the women victims of domestic violence will be identified and the effectiveness of the intervention will be established by the multidisciplinary team of Health professionals, in order to guarantee timely access to services that provide them with a correct and immediate reception, medical and psychological care and subsequent legal guidance, achieving recovery and reintegration into the family nucleus of the users.

Keywords: Access to Health, Timely Care, Immediate Reception, Medical Effectiveness, Health Facilities, Social Inclusion, Legal Guidance, General Recovery, Comprehensive Treatment, Domestic Violence.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Introducción

El presente trabajo, tiene como objetivo principal evaluar las normas y protocolo de atención integral aplicados a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acuden al Hospital Básico de Baños, con el fin de obtener efectividad en las herramientas y técnicas de intervención biopsicosocial.

La Organización Mundial de la Salud define 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 vida pública como en la privada. (OMS, 2020)

Casi un tercio (30%) de las mujeres ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja. Las estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja oscilan entre el 23,2% en los países de ingresos altos y el 24,6% en la región del Pacífico Occidental, al 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental.

El 38% de los feminicidios que se cometen en el mundo son perpetrados por la pareja. Además de la violencia de pareja, el 7% de las mujeres refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, si bien los datos a ese respecto son más escasos. Los actos de violencia de pareja y violencia sexual son cometidos en su mayoría por hombres contra mujeres. Estos datos procedentes de otros países nos indican, que las intervenciones para la sensibilización de la población y la prestación de servicios de orientación psicológica, son para mejorar el acceso a los servicios dirigidos a las víctimas de violencia intrafamiliar y son eficaces a la hora de reducir dicha violencia (OMS, 2017)

En este caso el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha incorporado salas de primera acogida en los servicios de consulta externa y emergencia donde se recibe a

mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y social; razón por la que es imprescindible la realización de esta investigación, misma que será analizada a través de un proceso metodológico. Iniciando con la aplicación de la técnica de la encuesta en una muestra de 54 mujeres en edades comprendidas entre los 15 a 49 años que acuden a los diversos servicios que ofrece el Hospital Básico Baños perteneciente al Distrito 18D03 Salud, mediante recopilación, clasificación y análisis de la información se identificará a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y se establecerá la intervención por parte del servicio de Trabajo Social con el apoyo de los profesionales de la Salud y aplicando las técnicas adecuadas se garantiza el acceso oportuno a los servicios que les brinden una correcta e inmediata acogida, atención médica, psicológica y la subsecuente orientación legal, logrando la recuperación y reinserción al núcleo familiar de las usuarias.

Debido a la difícil y penosa situación que sufren las mujeres que son violentadas en su entorno familiar y por los lazos emocionales que tienen con su agresor, es necesaria evaluar las normas y el protocolo de atención integral que protejan a las víctimas cuando acuden a las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. En este orden de ideas los organismos de salud internacional como la Organización Mundial para la Salud (OMS), la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y los entes gubernamentales de cada país se han dado a la tarea, desde hace varios años, de buscar soluciones y medidas de orden político, legal y sanitario que protejan y ayuden a las mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar.

En cuanto las normas y protocolo que maneja el Ministerio de Salud han replicado a todos sus establecimientos de atención a nivel nacional, para el debido tratamiento que deben recibir las mujeres que ingresan con síntomas de agresión física o psicológica por hechos violentos ocurridos en el hogar. La evaluación de las herramientas y técnicas que utilizan los profesionales de la salud será de gran beneficio para los profesionales y para las víctimas al otorgarlas un tratamiento justo y metódico, cuidando el aspecto socio-emocional de la mujer y haciendo menos traumática la situación en la que se encuentran.

Esta investigación iniciará por su origen, formas, riesgos, la aplicación de normas y protocolos que utiliza el equipo multidisciplinario de salud mental y los datos

estadísticos necesarios para definir al campo de intervención, además en este capítulo se analizará el marco político y legal en el Ecuador y la realidad de este tipo de violencia en nuestro país y culminará con el análisis de las experiencias previas de casos recibidos en el Hospital Básico Baños, el rol del equipo multidisciplinario y más aun de Trabajo Social, en los que se aplicaron las Normas y protocolo para la atención integral de mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar.

1.2 Justificación

Esta investigación se efectúa con el propósito de evaluar las normas y protocolo de atención integral, que son aplicados a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, con el fin de modificar el servicio brindado por parte de los profesionales de la salud, de tal manera que ninguna mujer tenga temor de ser atendida, revictimizada o estigmatizada, al momento de acudir a una atención integral por violencia intrafamiliar en el Hospital Básico de Baños.

Mediante recolección y seguimiento información del equipo de salud mental del Hospital Básico Baños, se ha identificado un promedio de 32 casos de violencia de genero por mes, de las cuales un porcentaje corresponde a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar directa o indirecta, lamentablemente un gran número de estas mujeres no regresan a los establecimientos de salud, para continuar con el tratamiento integral correspondiente, por lo que la situación de riesgo puede generar varias secuelas a los integrantes más vulnerables de la familia, lo que constituye una gran problemática sujeta a investigación.

El impacto de esta investigación está dado por el beneficio que obtendrá un sector de la sociedad, que siempre ha sido vulnerable como lo es la mujer víctima de violencia en la familia, garantizando una efectiva atención integral, mediante la correcta aplicación de normas y protocolo por parte del personal de la salud.

Los beneficiarios de este trabajo investigativo será la población y para el personal que labora en el Hospital Básico de Baños, como médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales a los cuales se socializará la debida aplicación de las normas y

protocolos de atención, con el fin de desarrollar herramientas y técnicas que podrán ser implementadas en sus labores profesionales, demostrando la eficacia y validez de las mismas lo que hace totalmente factible la aplicación de este proyecto investigativo, por contar con apoyo profesional y la información de los casos presentados en el servicio de emergencia, en base a la atención que reciben las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, obteniendo información que ayudará en el desarrollo de la investigación, tales como:

Reconocer las normas y el protocolo que utiliza el personal de la salud, para la correcta atención al evidenciar casos de violencia intrafamiliar y evitara la revictimización.

Garantizar una efectiva atención integral a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acuden al Hospital Básico de Baños.

Socializar a la ciudadanía el alcance de este establecimiento de salud, en relación a la aplicación de técnicas y programas de ayuda a la población afectada.

El correcto control y seguimiento por parte de los profesionales de la salud, con la finalidad de contribuir a la reinserción del entorno familiar y social y a una vida sin violencia.

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1 General

Evaluar las normas y protocolo de atención integral aplicados a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico de Baños, con el fin de obtener herramientas y técnicas de intervención biopsicosocial.

1.3 2 Específicos

- Socializar las normas y protocolo de atención integral a los profesionales de la salud, para garantizar una efectiva atención integral a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acuden al Hospital Básico de Baños.
- Reconocer la importancia del uso de las herramientas y técnicas para evitar una revictimización y prevalencia de casos de violencia

intrafamiliar a las mujeres que se encuentran en mayor de riesgo o vulnerabilidad.

- Contribuir al efectivo goce de los derechos humanos de las mujeres vulneradas a una vida sin violencia

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

En el cantón Baños de Agua Santa, la violencia contra la mujer es un problema social, debido a un conjunto de costumbres culturales, los cuales constituyen un atentado contra la integridad física y psicológica hacia la mujer. Las diferentes formas de violencia tienen serias repercusiones sociales, ya que pueden abarcar desde el deterioro de la calidad de vida de las víctimas y su núcleo familiar, hasta llegar en algunas ocasiones en caer en cuadros depresivos y suicidas, misma que no solo afecta a las mujeres involucradas sino a toda la sociedad en su conjunto.

La violencia contra la mujer es un problema de salud, que pertenece a todas las entidades públicas y privadas y a todos como sociedad, es por esta razón en lo que corresponde al Hospital Básico Baños, brindar una adecuada intervención a través de la aplicación de las normas y protocolo, para la correcta atención integral de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que apuesta por una estrategia de prevención integral, que involucre a la familia y la aborde a través de técnicas y programas óptimos, logrando contribuir con el tratamiento adecuado, la rehabilitación del núcleo familiar y la erradicación del problema, la complejidad y alcance del tema violencia contra la mujer, demanda como primer punto en el proceso de formulación del proyecto, un análisis del concepto de violencia.

Es por este motivo que se iniciará investigando el actuar de los profesionales que laboran en los establecimientos de salud y el servicio brindado, como lo manifiesta (Alarte, 2016), En su investigación denominada Impacto médico-legal de las asistencias por violencia doméstica en un servicio de urgencias hospitalario, se determinó las oportunidades que ofrece un servicio de emergencia más aun la sala de primera acogida para intervenir, detectar y asistir a la víctima para salir de esta situación. Para concluir, es de gran relevancia cumplir con los procesos que definen las lesiones en los casos de violencia de género y definir claramente los casos de violencia doméstica, buscando la manera de mejorar la calidad y la atención a las víctimas.

Es importante identificar la calidad de servicio que ofrece los establecimientos de salud al momento de atender casos de violencia de género y la formación que poseen los profesionales de la salud, sobre la detección y abordaje emitido como lo señala (Férriz, 2018), quien realizó un trabajo para obtener el grado universitario en enfermería, titulado: “Rol del Personal de Enfermería en la Violencia de Género”; en el que se propuso explorar el rol del profesional de la salud tomando en cuenta específicamente la del profesional de enfermería, en cuanto a la atención y manejo de la violencia de género en las instancias de la salud, el método usado para la investigación estuvo fundamentado en un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas.

Para lo cual se proyecta la necesidad de instaurar un apropiado manejo de protocolo desde la salud, ante la presencia de la violencia de género utilizado por el personal de enfermería, cuyas funciones es la detección precoz y la asistencia a la mujer, así como la posibilidad de prevenir cualquier tipo de violencia, a través de intervenciones pedagógicas o educativas tanto en los colegios, comunidades u otros.

Como aporte principal se determinó la importancia de los diferentes roles y funciones que ejerce el profesional de enfermería y su relación directa para detectar y notificar casos de violencia de género, asumiendo el compromiso de acompañamiento, así como las orientaciones que ofrecen, como debilidades este estudio apuntó que no siempre realizan estas funciones, bien sea o no por déficit formación en cuanto al área de violencia de género en el ámbito universitario, lo cual es uno de los motivos que estos profesionales no se sienten en capacidad para asumir responsablemente tales

situaciones. Finalmente se determinó un exceso de trabajo y falta de tiempo, elementos que impiden una apropiada respuesta a los pacientes que presentan violencia de género, así como la pérdida de la sensibilidad, empatía, compromiso y motivación de los profesionales sobre situaciones de violencia.

(Ordoñez, 2012) En su ensayo manifiesta:

El tema del maltrato a la mujer se sustenta en la necesidad de conocer, comprender, corregir y aclarar prejuicios y conceptos erróneos sobre lo que siente, piensa, padece la mujer víctima de maltrato y al mismo tiempo, despertar sensibilidades, crear conciencia e invitar a la participación preventiva y correctiva que permita poner fin a la violencia contra la mujer (pag. 1).

En dicho ensayo se desarrolla un análisis del concepto violencia contra la mujer y recorre varias etapas, principalmente la revisión de los escritos de varios autores de las diferentes ramas que componen el tema, además de las diferentes normas y protocolos de atención integral, para conocer los resultados, experiencias y conclusiones que de la aplicación de estos se han obtenido. Se argumenta valiosas aportaciones sobre algunos parámetros que coinciden con la realidad del Ecuador, como: todas las formas de violencia contra la mujer tienen consecuencias graves en los aspectos sociales, económicos y psicológicos, pero una de las modalidades más frecuentes es la que se produce en el ámbito de la propia familia, siendo las mujeres jóvenes entre 15 y 24 años las más afectadas.

Las mujeres que trabajan son con más frecuencia objeto de violencia física o sexual por parte de su pareja, en contraste estas mujeres víctimas de violencia agreden con mayor frecuencia a sus hijos que aquellas que no lo son, sólo el 18% de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar recurren a alguna autoridad o institución en busca de apoyo.

Se puede concluir que la violencia contra la mujer en el ambiente intrafamiliar es un problema social cuyo impacto en la salud individual y de la sociedad, evidencian su alta prevalencia y gravedad por lo que requieren mayor investigación y análisis.

Es importante hacer hincapié en la aplicación de las normas y protocolos de las instituciones para que todo el personal de salud desempeñe un papel de mayor relevancia en la prevención y el control de la violencia familiar (Espinosa, Fernández, García, & Irigoyen, 2009)

(Neira, 2016) En su trabajo la violencia a la mujer dentro del vínculo familiar, en nuestra sociedad, realiza una investigación donde describe que la violencia hacia las mujeres, no es un fenómeno reciente, sino que este viene desde muchos años atrás. Además profundiza en el tema de violencia hacia la mujer, permitiendo conocer los tipos, ciclos, fases, mitos y consecuencias que las mujeres sufren tras el maltrato; da a conocer la prevención como la mejor defensa ante el maltrato, llegando a concluir que conociendo todo en cuanto al tema se podrá diagnosticar, evaluar o planificar estrategias que promuevan un cambio social positivo, dentro de nuestra sociedad.

Este artículo científico recorre desde los conceptos generales de diagnóstico social, sus formas y el fin del mismo; además nos enseña cómo desarrollar un diagnóstico correcto basado en la identificación de necesidades, problemas para establecer estrategias de intervención; para luego tener la capacidad de establecer prioridades, factibilidad y emitir criterios para determinar actores y subsecuente aplicación de las normas y protocolo con la intervención del equipo multidisciplinario.

En su trabajo “notas para una definición antropológica de la violencia” (Garriga, 2010), detalla:

En el campo de la etnografía, en sus usos habituales o “nativos”, el concepto de “violencia” funciona más como término moral que descriptivo. Se lo utiliza para condenar prácticas o procesos que nos resultan desagradables o intolerables para sus enunciadores (p. 99).

Por otra parte en la investigación se determinará cuáles son los actores que intervienen como consecuencia de tales actos y de qué manera se está actuando para contrarrestar esta problemática no solo a nivel local si no a nivel mundial, atribuyendo a las normas y protocolo de atención integral que son aplicados a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, como un papel importante en la toma de decisiones y en su justificación por medio de los hallazgos y tratamientos por parte del equipo multidisciplinario, además estas normas sirven también para justificar la toma de decisiones que involucran a terceros en ámbitos específicos como son el legal y social.

Se entiende que nadie se autodefine como “violento”, sino que la violencia es el resultado de prácticas que años atrás eran consideradas “normales” y que según el autor esto causa la paradoja de una sociedad cada vez menos y más violenta (Garriga,

2010). Para demostrar esta teoría una de las percepciones que tiene la sociedad en general es que la violencia juvenil va en aumento y de que cada vez son más violentos y extremos. El vivir en una sociedad cada vez más compleja y de cambios incesantes, ha producido la falta de modelos educativos y de cómo criar a nuestros hijos (De Gregorio, Serrano, & Aza, 2008), por lo tanto se observa que los cambios sociales conducen a transformaciones en los valores sociales y en las dinámicas de relación familiar que pueden facilitar la aparición de comportamientos violentos de hijos a padres o mejor dicho, los cambios en la sociedad trae consigo disminución de la capacidad educadora de la familia.

El incremento de la violencia en los jóvenes es el resultado de la mezcla de tres componentes: la facilidad de acceder a armas de fuego, la cada vez mayor exclusión familiar y social; y el aumento sideral de alcohol y drogas. (Stampalija, 2019) En un artículo de (INFOCOP, 2012) se da una idea de que a pesar de este importante aumento de los casos de menores que maltratan a sus padres, la mayoría de las ocasiones estos hechos quedan ocultos, como el denunciar a un hijo suele ser la última opción que tienen las familias después de probar otras salidas y cuando ven que la situación ya es insostenible, estos casos extremos son los que se hacen visibles, pero otros tantos permanecen en secreto, principalmente por la vergüenza y la idea de que este problema no tiene solución.

Se ha obtenido datos estadísticos que demuestran que en las salas de emergencia de los Hospitales de la red de Salud se atienden casos de padres violentados por sus hijos y de agresiones a nivel estudiantil. Esto demuestra un cambio en la sociedad ya que al hacer una comparación en un tiempo determinado entre 2000 al 2020 las cifras de violencia juvenil van en aumento. (2.5 % a 3.8% por cada 10 años).

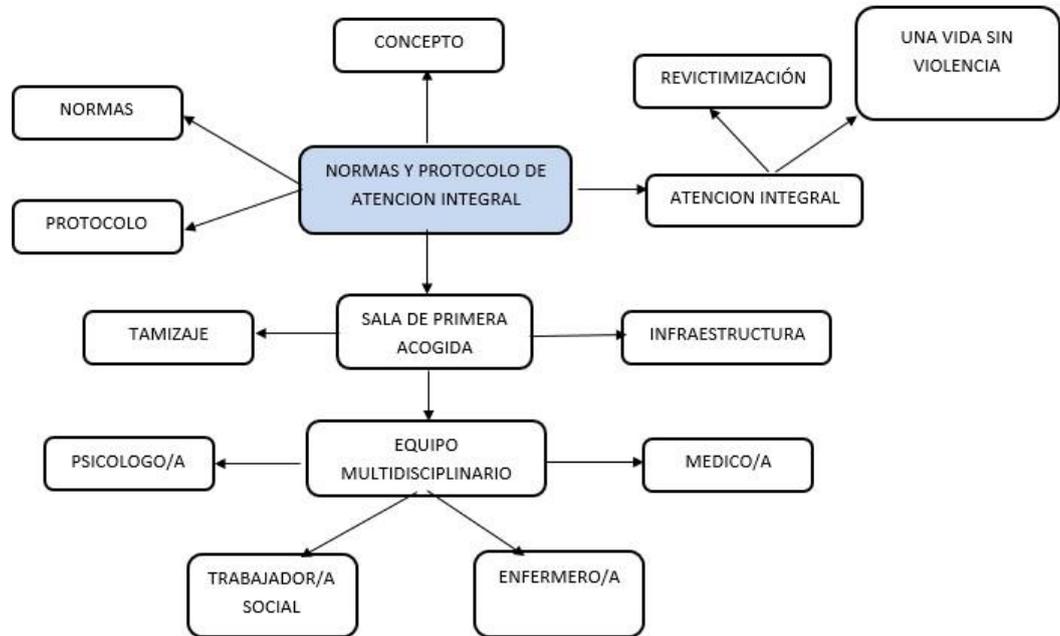
En contraste se ha demostrado que durante este mismo lapso de tiempo las cifras en relación a población adulta y económicamente activan e independiente demuestran un declive sobre todo en la década del 2010 (Decremento de 3.2 a 2.2 % por cada 10 años) (18D03, 2019)

Esto demuestra que el endurecimiento de las leyes en contra de la población adulta causante de casos de violencia, muestran un porcentaje de efectividad que no se ajusta al esperado. En contraste la escasa legislación en contra de menores de edad causantes de episodios de violencia nos demuestra tres inconvenientes principales; el primero es

la dificultad en la detección del problema por desarrollarse en ese espacio íntimo, privado, que es el hogar; Segundo es los familiares afectados no quieren en muchas ocasiones denunciar los hechos por el “temor social” a admitir ser agredidos por los hijos y tercero la repercusión para su hijo de contar con antecedentes penales, lo que resulta frecuente que los jueces y los fiscales lleguen a tener conocimiento del problema bien por intervenciones de la policía o de los servicios de urgencias de los hospitales.

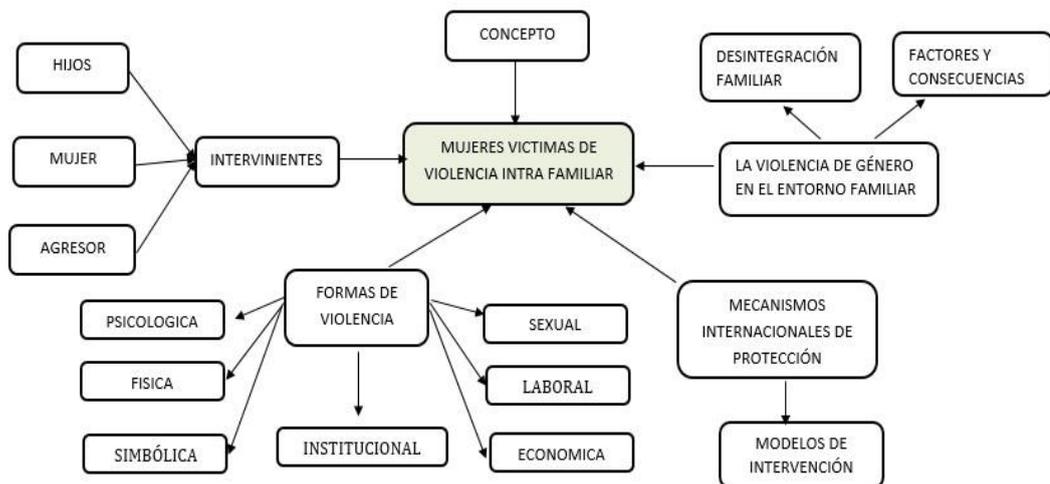
En la actualidad se cuenta con un instrumento que valora el estado emocional de manera global de las mujeres que padecen violencia de género, concretamente malos tratos físicos y/o psicológicos, abuso y agresión sexuales, en situaciones críticas y en el primer contacto, utilizándose mayoritariamente la entrevista para este fin (MSP, 2008). Por esta razón, el disponer de técnicas que permitan realizar una detección y tratamiento en dichas situaciones puede ser de gran utilidad clínica, se evaluará las normas y protocolo de atención integral a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Hospital Básico Baños en una forma sencilla y breve, que permita la toma de decisiones correctas para su tratamiento integral. En esta investigación se emitirá los resultados de las encuestas aplicadas a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acudieron a este establecimiento de salud, para identificar la intervención y el actuar de cada uno de los profesionales de la salud (MSP, 2008)

CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE



Elaboración: Jessica Ueberdiek

CONSTELACIÓN DE IDEAS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE



Elaboración: Jessica Ueberdiek

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Concepto de Violencia contra la mujer.

La violencia de género es un acto aprendido, que se presenta en diferentes formas, manifestación como subordinación o coacción, lo que puede generarse en el ámbito público como familiar, constituyendo un atentado a la integridad de las mujeres evitado que este hecho sea denunciado por miedo, vergüenza o culpabilidad. Como lo señala (Ordoñez, 2012), en el entorno de las relaciones sociales y especialmente dentro de la familia, la violencia en el hogar se convierte en unos de los impedimentos más graves para el crecimiento de las personas, deteriorando la calidad de vida y generando muertes evitables, en lo referente a las estadísticas a nivel mundial estas revelan que el mayor porcentaje de personas maltratadas son del género femenino. Las consecuencias que sufren las mujeres al ser víctimas de violencia de género son graves por cuanto afectan diversos aspectos internos de la mujer, se han identificado varias consecuencias físicas y psicológicas, perjudiciales y dolorosas para la persona que sufre violencia, las principales secuelas físicas son lesiones de todo tipo, como traumatismos y heridas, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, enfermedades de transmisión sexual. A nivel psicológico se detectan graves efectos tanto a corto como a largo plazo, entre las principales secuelas psicológicas tenemos: conmoción, aturdimiento, desorientación, negación de lo sucedido, insomnio, pesadillas, ideas obsesivas, entre otras; la misma puede conducir a la víctima a consecuencias letales como el homicidio o el suicidio (Walton & Salazar, 2019), (p.100).

Como resultado de todas las implicaciones sociales, de salud física y psicológica que envuelve la violencia contra la mujer en el entorno familiar es menester la implementación de procedimientos y normativas que vayan en pro de la protección y ayuda de las víctimas.

2.3 Origen de la Violencia.

En el tiempo primitivo, los seres humanos estaban organizados en grupos, dedicados a la caza, pesca y recolección, la actividad productiva humana se basaba en la cooperación simple. Para (Marx, 1844) este tipo de asociación cooperativa era una necesidad inevitable, en consecuencia, de su modo de vida, describe como

"propiedad privada general" donde se practicaba una especie de propiedad sexual de la comunidad hacia la mujer. Con el capitalismo esta se transforma en la "propiedad privada exclusiva" que en este caso se denominó "matrimonio". Esta idea de "propiedad" es la primera evidencia de violencia, la mujer es vista como propiedad de un tercero, generando una vulnerabilidad, para entender la violencia contra la mujer es esencial partir del concepto de género, el cual, aunque asume múltiples definiciones, desde una perspectiva amplia puede definirse como lo manifiesta (Maqueda, 2019) "El resultado de un proceso de construcción social mediante el que se adjudican simbólicamente las expectativas y valores que cada cultura atribuye a sus varones y mujeres." (p. 286).

Está establecido que el género es resultado de aprendizaje cultural, en donde hombres y mujeres exhiben los roles que la sociedad les asigna según el sexo; esta es la fuente del dominio que ejerce el hombre sobre la mujer, siendo este el orden cultural que define el poder de lo masculino sobre lo femenino y en consecuencia es el origen de la violencia contra la mujer. Por lo tanto las relaciones intrafamiliares atendidas por los profesionales son cada vez más usuales, al mismo tiempo se observa la reducción de la tolerancia de estas situaciones por parte de las víctimas en una comunidad que tiende a tomar como uno de sus valores fundamentales la no tolerancia frente a este tipo de conductas.

2.4 Formas de violencia.

Es imprescindible conocer y reconocer qué tipos de violencia se atienden en el Hospital Básico Baños para poder abordar el caso y seleccionar la técnica basada en la norma y protocolo para la atención, entre las formas de violencia más común están:

2.4.1 La violencia económica.

Como lo señala (Ocner, 2017) la violencia económica corresponde a cualquier acción o acciones que buscan una pérdida de recursos económicos/patrimoniales mediante la limitación, este tipo de violencia contra la mujer es una de las más comunes (p.41).

2.4.2 Violencia laboral.

En el folleto violencia laboral en el trabajo y sus manifestaciones se describe entre otras ideas que la violencia laboral es aquella que se presenta en el área de trabajo y

que dificulta el acceso de las mujeres a puestos de responsabilidad laboral o se complica su desarrollo en la empresa o estabilidad por el hecho de ser mujer, varias de ellas han recibido acoso sexual por sus compañeros o jefes de trabajo.

Algunos ejemplos son el no cumplimiento de igual salario para hombres y mujeres en puestos iguales, despidos intempestivos, o no contratación a causa de posibles embarazos e incluso por sus días de maternidad como lo otorga a ley. (Observatorio, Permanente de Riesgos, 2007)(p. 10)

2.4.3 Violencia psicológica.

Se presenta en varias formas, sexual, física y domestica que suele ser la más común, y es cualquier acción que degrada como personas o trata de controlar acciones o decisiones, esta puede manifestarse como acoso, restricción, humillación, manipulación o aislamiento, produciendo daños emocionales y perjudicando el desarrollo personal.

2.4.4 Violencia física.

Es todo acto con intención de causar dolor y daño físico como lesiones infringidas (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones, intoxicación), convirtiéndose en un problema cada vez con más frecuencia, todo esto con el objetivo de doblegar y generando incapacidad o enfermedades causada por dicha lesión, generando pánico y la más grave homicidio o suicidio. (Luengo & Sanchez, 2014).

2.4.5 Violencia Sexual

Se entiende como violencia sexual todo acto sexual forzado no consentido, el tratar de consumir un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no permitidos y todas las tentativas para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una mujer mediante presión directa o indirecta y todos los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina o los exámenes para comprobar la virginidad, entre otros. (Luengo & Sanchez, 2014).

2.5 La violencia de género en el entorno familiar.

La violencia en el entorno familiar ha crecido en el transcurrir de los últimos años, cada día son más los casos de violencia que se generan en el seno del hogar, la

violencia familiar genera consecuencias graves tanto para los integrantes de la familia como para la sociedad, pero la más afectada dentro de todos es la mujer, por lo que se cataloga todo tipo de agresión hacia la mujer como violencia de género. Una definición apropiada de violencia en el hogar es la aportada por los autores (García & Sotomayor, 2017).

Según (Longo & Lenta, 2016), violencia de género ha sido definida como prácticas y actos mediante los cuales se segrega, ignora, somete y subordina a las mujeres, en los diversos aspectos de su existencia. Es un todo que incluye un ataque material y simbólico logrando afectar la libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física de la persona.

Ha sido demostrado estadísticamente que la mujer es la más afectada en casos de violencia en el contexto familiar, se han realizado múltiples estudios para determinar los tipos de violencia de género, como lo señalan (Martínez, 2018)

En el entorno de las relaciones sociales y especialmente dentro de la familia, la violencia en el hogar se convierte en unos de los impedimentos más graves para el crecimiento de las personas, deteriorando la calidad de vida y generando muertes evitables, en lo referente a las estadísticas a nivel mundial estas revelan que el mayor porcentaje de personas maltratadas son del género femenino.

Las consecuencias que sufren las féminas al ser víctimas de violencia de género son graves por cuanto afectan diversos aspectos internos de la mujer.

(Walton & Salazar, 2019) Afirman en una gaceta virtual titulada La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual que:

Se han identificado varias consecuencias físicas y psicológicas, perjudiciales y dolorosas para la persona que sufre violencia. Las principales secuelas físicas son lesiones de todo tipo, como traumatismos y heridas, trastornos gastrointestinales, disfunciones respiratorias, enfermedades de transmisión sexual. A nivel psicológico se detectan graves efectos tanto a corto como a largo plazo, entre las principales secuelas psicológicas tenemos: conmoción, aturdimiento, desorientación, negación de lo

sucedido, insomnio, pesadillas, ideas obsesivas, entre otras; la misma puede conducir a la víctima a consecuencias letales como el homicidio o el suicidio

Como resultado de todas las implicaciones sociales, de salud física y psicológica que envuelve la violencia contra la mujer en el entorno familiar es menester la implementación de procedimientos y normativas que vayan en pro de la protección y ayuda de las víctimas.

2.6 Incremento de la violencia de género.

Se han realizado varios estudios que evidencian el elevado porcentaje de casos de violencia contra la mujer, como se nombran a continuación: el estudio realizado por la OMS en 10 países, entre los años 2000 y 2003, en donde se halló una prevalencia de violencia física y sexual de las mujeres, en algún momento de sus vidas entre 15 a 71%. Otra investigación multi-país realizada por la misma organización en el año 2006 evidenció reportes de violencia en las mujeres, en algún momento de sus vidas, entre 10% y 69% (Sierra, 2003).

Los casos de violencia de género se acrecentaron y fue necesario implementar mecanismos jurídicos y legales que garantizaran protección, ayuda y orientación a las mujeres que enfrentan esas situaciones en sus hogares. Señalan:

Después de la Convención Interamericana para Erradicar, Prevenir, y sancionar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará (1994), se multiplico la visibilidad del problema de la violencia doméstica. Esta convención, promovida por la Organización de Estados Americanos propuso mecanismos de protección y defensa a los derechos de las mujeres tanto en el ámbito público como en el privado (OMS, 2020).

2.7 Desintegración familiar

La familia es el inicio de la unidad entre sus miembros, cuando existe una ruptura en la cohesión de los vínculos emocionales y físicos, hablamos de desintegración familiar, que posee una gran diferencia de ideas, comportamientos y actos individuales que al hacerlos habituales son una amenaza constante de destrucción

personal, disminuyendo la capacidad de ejecutar los roles que permite tener una homeostasis familiar.

En la actualidad se entiende que una familia es un sistema en constante cambio, pero la esencia que la identificaba como tal, fue alterada por actos individualistas de superioridad hacia miembros vulnerables, deteriorando la dinámica del sistema familiar que le permitía a la mujer ser una con el hombre en las funciones y desempeños a realizar (Sierra, 2003).

Zapata citado por (Norka, 2013) señala que la desintegración familiar no necesariamente la separación y/o el divorcio, sino que es el daño de las relaciones entre miembros de una familia que ocasionan conflictos mal resuelto produciendo la carencia de proyectos comunes entre los integrantes de una familia.

Al presentarse la violencia de género en el seno de la familia, la mujer como los hijos son los que absorben la intimidación, desatando miedos y obstáculos de proyecciones futuras, sobre todo una unión con la persona que implanta reglas individualistas en la convivencia provocando, problemas emocionales y cognitivos, divorcio, abandono o abandono involuntario.

2.7.1 Factores que influyen en la Desintegración Familiar.

En la interacción de pareja cuando aparece la tensión en la comunicación entre los miembros, al principio la mujer genera un mecanismo de defensa que cambia la realidad de los problemas, obstaculizando un ambiente sano para los hijos y permitiendo que el agresor llegue al punto de golpear e insultar no solo a la esposa sino a los hijos y por ende a los familiares, generando en si un dominio sobre los miembros vulnerables que él tiene a su alcance, Los factores comunes que generan la desintegración son:

- La infidelidad conyugal, es una de las causantes principales del abandono, separación y/o divorcio tanto para el hombre como a la mujer generado problemas psicológicos y sociales principalmente en los hijos, pero que también permite el crecimiento individual de las partes.
- La violencia es un problema mundial, que ha destruido el sistema familiar total o parcialmente, por el alto índice de agresión.

- Los diferentes objetivos son planificados de forma individual y que regularmente son atascado en el proceso de alcanzarlos por situaciones familiares.
- la falta de comunicación es un corte en la interacción de pareja, obligando a tomar decisiones individuales que al futuro son cuestionadas por un miembro de la familia.

Existe la desintegración en familias que aparentemente son un hogar, estas son aquellas que viven juntos, pero que los problemas y conflictos son notables cada día, se las conoce como familias disfuncionales por la falta de límites, confusión de roles, falta de comunicación que acarrea dificultades tanto para el hombre como para la mujer en el clima familiar, produciendo rebeldía en los hijos o baja autoestima (Zuazo, 2013).

2.7.2 Consecuencias de la desintegración familiar:

La ignorancia y la falta de preparación en temas de comunicación, vida sexual, interacción y cuidado entre las parejas ha ocasionado una ola de divorcios por todas partes, como respuesta a eliminar una opresión vivida por una fantasía de creer que el amor puede todo sin entender que la preparación permite visualizar un ambiente sano o perjudicial antes del matrimonio.

(Zuazo, 2013), menciona que existen consecuencias de la desintegración familiar, las cuales se encuentran a continuación:

2.7.2.1. Divorcio:

Es un acto legal o por mutuo acuerdo, donde la pareja decide separarse totalmente por determinadas cuestiones que viven en ese momento, este acto permite rehacer sus vidas de manera individual pero que conlleva otros procesos (Morrison & Biehl, 1999)

2.7.2.2. Abandono:

Se da cuando un miembro de la familia decide salir del hogar, sin que los demás se enteren, esto ocurre cuando existe un clima tenso, violencia, abuso que acumula

tensión en las personas, siendo una alternativa inmediata para aliviar el problema (Barcaz, 2009)

2.7.2.3 Abandono involuntario:

Se da por causa de enfermedad, muerte o por problemas legales que obligan a un miembro salir del hogar de forma inmediata, provocando un desequilibrio en el sistema por la dificultad de sobrellevar la enfermedad, el problema o en si la muerte de un familiar (Calvete, 2013)

2.7.2.4 Familias Disfuncionales:

Es una organización de familia donde es imposible mantener un equilibrio en la dinámica, pero viven juntos por situaciones de dependencia, miedo o costumbre a pesar de los conflictos internos y la imposibilidad de generar un ambiente acogedor y apto para el crecimiento personal de sus miembros (Ocampo L. , 2016).

2.7.3 Intervinientes

En la violencia intrafamiliar existe dos partes, el que posee el poder y el grupo de vulnerabilidad que tiene desventajas hacia actos agresivos y difíciles de enfrentar, todo esto se produce por la asignación de roles que socialmente fueron adquiridos con el transcurso del tiempo tanto para los hombres como para las mujeres con efectos conductuales.

En la investigación realizada por (Ocampo L. , 2016) se concluye que los intervinientes son los miembros de la familia, estos se vuelven partes que conforman la estructura familiar, tanto el esposo como la esposa poseen roles y responsabilidades con sus hijos que permite desarrollar los patrones de comportamientos de los subsistemas existentes.

La violencia es un problema incurable que se encuentra en la pareja y por efecto pasa a los hijos.

2.7.3.1 Hijos

Los hijos son los receptores de información visual y auditiva, son aquellos que tienen más problemas conductuales por la presencia de violencia en el hogar, muchas veces

no logran superar las situaciones por lo que le dificulta tener proyecciones futuras por la interiorización de la violencia como algo natural.

Los hijos por lo general desarrollan más problemas conductuales en lo social, educación y familiar por ser los testigos o víctimas de los maltratos ocurridos en sus hogares de forma no accidental o intencional.

Para (Atariguana; Dután, 2010) la violencia hacia los hijos:

Hace referencia a todo tipo de actos o carencias producidas por los padres o las personas encargadas del cuidado del niño/a, que atentan contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual o; moral y cuyas manifestaciones son el descuido o lesiones de orden físico, psíquico o sexual (p.32)

2.7.3.1.1 Características de hijos afectados:

- Falta de atención
- Personalidad desafiante
- Imposibilidad para realizar tareas designadas
- Autoaislamiento
- Desinterés

2.7.3.2 Mujer

La mujer desde la antigüedad ha pasado por momentos de lucha y de supervivencia ante el género masculino y políticas empleadas en los países, logro obtener un lugar igualitario en la parte social y laboral, pero al pasar a ser parte de una familia es una fuente de vida, que para los hombres solo es utilizada para satisfacción y cuidado de ellos olvidando su importancia y rol en la familia.

En un estudio (Atariguana; Dután, 2010), mencionan que “una mujer que sufre violencia física y se ve afectada en su salud mental y emocional tendrá mayor dificultad para brindarles a sus hijos e hijas la atención, el efecto y los cuidados apropiados y necesarios para su desarrollo”.

Por lo general la intimidación y el miedo que obtiene la mujer en un índice alto son de forma psicológica, difíciles de detectar y de encontrar soluciones rápidas estas se

dan por el desprecio además de las amenazas constantes que le vuelven en una víctima directa de la violencia para alcanzar:

Abuso verbal: Son las palabras que disminuyen la autoestima y el auto superación de la mujer, con el fin de condicionar a su antojo por medio de juegos mentales y frases de desvalorización.

2.7.3.2.1 Características de mujeres afectadas:

- Baja autoestima
- Dependencia
- Justificación y ocultamiento de la violencia
- Miedo
- Depresión

2.7.3.3 Agresor

Es aquella persona que comete un acto el fin de imponer su dominio por medio de golpes, heridas físicas o psicológicas que ocasionen daño permanente o la muerte a la víctima, generalmente el hombre es que debido a costumbres erróneas adquiridos en su infancia, que los proyecta en su presente, es el que lleva este rol.

El agresor también es una víctima de su pasado, por lo que necesita demostrar su dominio al tener en su poder a personas más vulnerables, por lo que según Ocampo (2016) menciona que “el violento puede ejercer su accionar contra solo un integrante de la familia (como su pareja o su hijo) o comportarse de forma violenta con todos”

Los hombres agresores trasladan su ira hacia la mujer por la idea equivocada que es su propiedad y que su dominio sobrepasa la integridad de su pareja, esto se da por tener ideas socialmente asignadas por un modelo machista que les hace amos de su familia, estos tienen ideas como:

- El hombre tiene puesto el pantalón por lo que él manda y los demás solo obedecen.
- Algunas mujeres merecen un golpe para que conozcan su lugar.
- Yo trabajo y yo administro el dinero como me parezca.
- Las mujeres son solo para la cocina y para cuidar hijos.

Tomando en cuenta estas ideas muchos hombres agresores interiorizan estas frases en su subconsciente por miedo de la crítica social o porque es normal este trato hacia las mujeres que por lo general viven junto a ellos a pesar de las agresiones físicas, psicológicas provocadas.

2.7.3.3.1 Características de un agresor:

- Celoso
- Agresivo hasta para comunicarse
- Inmaduro
- Posesivo
- Controlador
- Baja autoestima

2.8 Mecanismos internacionales de protección a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

Las leyes establecidas por cada país conforman el marco jurídico que da fundamento y avala todas las acciones y planes que se ejecutan en pro del beneficio de la población perteneciente a cada nación, en este sentido se han creado leyes y normas jurídicas en cada nación, las cuales abogan por la protección de los derechos humanos de la mujer en concordancia con los tratados internacionales a los cuales están suscritos. Según (Collin, 2015) cada uno de estos tratados contiene normas y estatutos que conducen a la regularización de los derechos de la mujer, sobre todo en lo referente a situaciones de violencia de género. De manera, que la violencia contra la mujer sigue siendo un problema difícil de tratar debido a su complejidad, dado que se origina, en la mayoría de los casos en el contexto familiar. Es por esto que se han llevado a cabo diferentes tratados a nivel mundial con el propósito de abarcar toda la complejidad que involucra la protección a la mujer en situación de violencia intrafamiliar.

En este aspecto (Hasanbegovic, 2016) nombra algunos tratados referentes a la violencia contra la mujer realizados por organismos internacionales como el realizado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en 1993, en donde efectuaron la Declaración y Plan de Acción contra la Violencia hacia las Mujeres estableciendo las diferentes formas de violencia contra la mujer. En tal sentido, se tiene lo que establece

la Convención Interamericana para Prevenir conocida también como la Convención Belem do Pará en (1994), Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, presentó por primera vez el proceso de proyectos de protección y defensa de los derechos de las mujeres tanto en el ámbito público como en el privado y su reivindicación dentro de la sociedad.

Otro tratado internacional conocido como Convención Internacional para la Eliminación de Toda forma de Discriminación Hacia las Mujeres, en adelante CEDAW al cual pertenecen la mayoría de los Estados de la Organización de Estados Americanos, estableció la obligación estatal de garantizar la igualdad formal y substancial, señalando las formas de lograrla, prohibiendo la discriminación en todas las esferas de las relaciones humanas, y estableció la responsabilidad estatal por su incumplimiento. (Hasanbegovic, 2016).

En ese mismo orden de ideas, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015) resumió y actualizó los estándares jurídicos internacionales que conlleven a la regularización de las respuestas del Poder Judicial en materia de violencia de género, las cuales encierran las obligaciones de las Convenciones Internacionales, las Declaraciones, la Jurisprudencia Internacional y los Informes Temáticos en la materia.

2.9 Modelos de intervención en violencia intrafamiliar.

Si bien en las ciencias sociales existen diversos tipos de intervención dependiendo de la naturaleza de los problemas, la aplicación de modelos de intervención en el ámbito del Trabajo Social se vuelve relevante ya que ubica no solo al fenómeno, sino también la situación, el problema, el hecho social y los indaga en pos de determinar objetivos para su acción y afrontar los problemas de índole individual- familiar.

Por tal motivo, el trabajador social emplea modelos que abarquen al problema en su totalidad ya que la intervención debe incluir (Castro & Chavéz, 2011).

Teniendo en cuenta eso, para emplear modelos de intervención que abarquen a la violencia familiar es necesario, en primer lugar, identificar el tipo de fenómeno a intervenir. “Es importante recordar que los modelos de intervención señalan cursos de acción y procedimientos empleados por el profesional en un problema específico,

llámese conflicto interpersonal, desempeño inadecuado de roles y, en este caso, violencia familiar contra las mujeres” (Mena & Hernández, 2011)

Desde esta perspectiva, lo importante también es establecer qué modelos son los adecuados a implementar para la problemática de la violencia intrafamiliar para lo que puede utilizarse como guía lo que la ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Mena & Hernández, 2011). Sostiene como tres etapas en la intervención en violencia familiar:

La primera etapa es la prevención haciendo referencia a servicios orientados a ofrecer seguridad para la mujer y sus hijos, utilizando los recursos pertinentes que propicien una vida libre de violencia; la segunda es la intervención, que inicia una vez que la persona ha superado la crisis y les impulsa a generar condiciones de vida seguras a través del empoderamiento. Por último, el tratamiento, explicado como un proceso periódico de acompañamiento y fortalecimiento de las personas afectadas, identificando su evolución y la efectividad de sus estrategias.

A la par de esto, es necesario desarrollar trabajos con calidad de atención, especialmente en lo que se refiere a violencia familiar ya que se necesita un conocimiento profundo sobre las causas que la generan y los rasgos que comparten las mujeres violentadas. Es importante identificar los procedimientos, seleccionar las técnicas e instrumentos más apropiados, considerando siempre el para qué, el cómo y el cuándo utilizarlos (p. 80).

Ahora bien, en cuanto a los modelos de intervención enfocados a la violencia familiar es necesario tener claro que, debido a la naturaleza del conflicto, en enfoque de los modelos deben abordarse con una perspectiva de género, por tal motivo sugieren analizar y aplicar Modelo en Intervención en Crisis, Modelos de Modificación de Conducta y Modelo Ecológico o Sistémico. En lo que se refiere al modelo de intervención en crisis, este se enfoca en la disminución del estrés que sufre una persona cuando se enfrenta en un suceso que desequilibra su estado normal. Por este motivo, tiene como objetivo reestablecerlo a través de la potenciación de su capacidad de adaptación. (Mena & Hernández, 2011)

De la misma manera, busca que la persona se sienta capaz de visualizar las causas que desembocaron en el desarrollo de la crisis intentando aliviar los síntomas. En este

punto, el trabajador social intentará que la persona sea capaz de entender la relación entre las crisis y genere nuevas formas de hacerle frente al problema. Es un modelo de afrontamiento actualizado y plenamente aplicable a los problemas que padecen las personas en una sociedad actual; el tipo de intervención es activa y directiva en la vida de las personas; la intervención se centra en el presente, en el aquí y ahora; propone dar una respuesta inmediata; como técnica de apoyo tiene la entrevista, y no solamente se interviene en el sujeto, si no sobre todo su contexto.

En lo que se refiere a los modelos de modificación de la conducta, este sostiene que los métodos de resolución de los problemas y su visibilización son los mismos. Esto se da porque considera que las conductas humanas, en su mayoría, son inherentes a un proceso de aprendizaje efectuado a través de las interacciones de una persona con su entorno. En su fase de intervención, este modelo identifica la conducta de problema y las condiciones que controlan los problemas de conducta, para así valorar los recursos terapéuticos a ejecutar con la utilización de una evaluación y posterior planificación del tratamiento. Se deberán tomar en cuenta todas las situaciones que controlan la dirección del problema;

Su objeto de estudio es claro: La conducta, la cual posee un método de investigación propio; y Trata de modificar directamente las respuestas problemáticas del paciente en relación con su condición actual. Por último, el modelo Eco sistémico evalúa las consecuencias de las relaciones de las personas con personas de su entorno inmediato y lejano. En su fase de intervención analiza cuatro niveles: el Nivel Individual donde el sujeto de análisis es la persona afectada; el Micro Nivel, donde la familia es intervenida con otros grupos de familias utilizando una intervención primaria, secundaria y terciaria; el Meso Nivel, que analiza las redes sociales y, por último, el Macro Nivel que aborda las políticas y planes sociales (Mena & Hernández, 2011).

Este modelo Entiende los problemas humanos como resultado de las interacciones, de comunicación deficientes entre diferentes tipos de sistemas, e interviene en mejorar la comunicación, la interacción, mejorar las capacidades personales de resolución de problemas, vincula a las personas con sistemas que pueden proporcionar servicios, recursos y oportunidades, y requiere que estos sistemas funcionen de manera eficiente y humana, y contribuir al desarrollo y mejora de la política social (p.85).

Con base en estos planteamientos, es preciso recordar que la naturaleza del problema involucra una gran atención por parte de trabajadores, esto implica un cuidado apropiado a la par de un marco de acción efectivo para la intervención con mujeres en situación de vulnerabilidad y violencia intrafamiliar.

Tomando como referencia esto, los estudios realizados por el Instituto Quintanarroense de la Mujer en 2009 en diferentes estados de México develaron la importancia de modelos guiados hacia la atención, prevención y la sanación de la violencia de género dentro de las entidades federales. De este proceso, se desprendieron los modelos de atención psicojurídica a la violencia familiar, en el que el trabajador social cumple el rol de apoyo especializado en el manejo de situaciones de violencia familiar, es capaz de auxiliar a la persona a reconocer la situación como un hecho real y a ser consciente de sus sentimientos, de las posibilidades y, sobre todo, a reducir los riesgos hacia su persona.

En la fase de intervención el trabajador social debe determinar si las condiciones de la mujer la convierten en candidata para recibir los servicios de la institución, esto a través del trabajo sobre los sentimientos de la persona mientras se la impulsa a contar los hechos y revisar qué decisiones puede tomar a corto o mediano plazo, así como las circunstancias que dificulta la toma de decisiones (Mena & Hernández, 2011)

En cuanto al enfoque de este modelo, los autores aseguran que se debe establecer las directrices de trabajo con perspectiva de género, siguiendo principios de actuación que no fomenten el control o ejercicio del poder sobre la mujer atendida, ni dependencia en esta, y que promuevan su empoderamiento, y Transversalización de la perspectiva de género a través del fortalecimiento y la especialización profesional institucional, mediante la realización de acciones específicas para optimizar las capacidades, conocimientos, habilidades y métodos de las mujeres y el personal de la función pública en tres niveles de gobierno para prevenir, detectar y atender la violencia contra las mujeres y sus hijos (p.89).

Asimismo, el modelo de acompañamiento para mujeres en situación de violencia familiar, insta a buscar una solución comunitaria que les ofrezca a las mujeres medidas que las impulsen a instalar centros de atención psicológica, médica y legal para mujeres en situación de vulnerabilidad.

En lo que se refiere la intervencion de este modelos, el trabajador social tiene como principal objetivo “formar agentes de cambio comunitarios por el Trabajado Social” (p. 90). Asi tambien, se debe fomentar la capacitacion de voluntarios y de mujeres que hayan pertenecido y participado anteriormente en el modelo para replicar las acciones en la comunidad y establecer centros de autoayuda componiendo decisiones que puedan generar ayuda a largo plazo. Por ultimo, el modelo de atención psicológica a mujeres que viven violencia establece un conjunto de estrategias y acciones claves que garanticen la seguridad y la ejecución de los derechos de las mujeres que han sufrido violencia en su entorno familiar.

Este modelo tiene como objetivo “Romper el círculo de violencia en que están inmersas las mujeres, mediante el ejercicio pleno de derechos, expresados desde el ámbito privado familiar, hasta el ámbito público en sus esferas escolar, laboral y social” (Mena & Hernández, 2011)

Para esto, el Trabajador Social debe, en el primer contacto con la mujer, evaluar e identificar la problemática para brindar la debida atencion. Así, en su fase de intervención, acompañará el proceso fuera de la institución vigilando que los organismos cumplan y den respuesta a la problemática.

La herramienta teórica fundamental del Modelo es atender con perspectiva de género, que significa aplicar en todas las acciones que se llevan a cabo, el análisis de la correlación que existe entre los géneros y, sus disparidades, para determinar las condiciones de dependencia, subordinación y exclusión que privan, tanto en la legislación como en la vida cotidiana, sobre las mujeres afectadas por violencia de género (Mena & Hernández, 2011).

Se debe tomar en cuenta que la intervención de estos modelos y el acercamiento del Trabajador Social deben realizarse de manera individual, tanto con la mujer que sufre de violencia como con los miembros de la familia. Si bien los modelos tienen diferentes tipos de enfoque y de intervención, todos buscan ofrecer a las personas en situación de vulnerabilidad una atención inmediata y el contacto efectivo con la mujer que solicita la ayuda. Otro punto a destacar es que estos diseños son de carácter multidisciplinario, por lo que es muy importante incluir consultoría psicológica, legal

y de medios. Para de esta manera, intentar, lo mejor posible, detener el daño y minimizar las consecuencias provenientes de la violencia intrafamiliar.

2.10 Los modelos y métodos de trabajo social

Los modelos, son aquellos instrumentos útiles durante la intervención profesional, para ser utilizados de acuerdo al código de ética aplicándolos según sea necesario para cada caso, la intervención de Trabajo Social es clave para dar sentido a la propuesta de solución en la que se quiere actuar, para obtener los derechos que han sido vulnerados en los actos de violencia.

Según un estudio sobre violencia intrafamiliar (2016), la intervención de trabajo social se define como un proceso que permite trabajar con personas afectadas por la violencia intrafamiliar es definida como un proceso que permite trabajar con la persona afectada de violencia intrafamiliar o de abuso sexual extrafamiliar para reducir al mínimo los efectos negativos de la experiencia de abuso. (pág. 55).

2.10.1 Método

Para intervenir a las mujeres violentadas se utiliza los métodos individuales y grupales, Mary Richmond menciona que el método de caso contiene tres aspectos estos son: el estudio de casos, el diagnóstico y el tratamiento, hace que la intervención social basada en este método sea un pilar fundamental con nuevas aportaciones teóricas, enfocado en la persona, el su pensamiento, necesidad para conseguir un autodesarrollo personal, en cambio el método en grupo se basa en el fortalecimiento de la fuerza de la vida humana, puesto que individualmente tienen planes pero al unirse buscan un beneficio en común al cubrir sus necesidades, porque es la savia real de fuerza de la humanidad. (Viscarret, 2014).

En cuanto al proceso de Trabajo Social en Grupos, el proceso y el alcance de los objetivos se basará de acuerdo al enfoque teórico y al momento histórico que se presente el problema con distintas fases a seguir para el abordaje necesario a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

De acuerdo con (Viscarret, 2014)) señala que el proceso de trabajo social en grupos es el mismo que el trabajo social en caso cumpliendo las fases del estudio social del

grupo, diagnóstico social y el plan de tratamiento, sin embargo, Toseland y Rivas (1995) establecen cuatro fases diferentes estas son:

Fase 1: Planificación del Trabajo Social en Grupo. - se basa en los objetivos, composición del grupo y preparación del entorno.

Fase 2: Fase Inicial. - se basa en la definición de objetivos, confidencialidad, anticipación de obstáculos, evaluación del funcionamiento de los miembros del grupo como un todo y de su entorno.

Fase 3: Fase de Trabajo. - se basa en la estructuración del trabajo en grupo, implicación de los miembros del grupo, intervención con los miembros del grupo de forma individual, grupal y con su entorno, identificación del problema, recogida de datos, selección de un plan de solución para el problema detectado.

Fase 4: Fase de finalización. - se basa en la evaluación, finalización del trabajo en grupo, despedida y planificación del futuro

2.10.2 Modelo de Intervención en Crisis

Casi cada individuo, grupo o familia en todo sentido experimentan crisis o son partícipes de crisis en diferentes momentos de la vida, de forma general cada persona percibe de diferente manera la crisis que vive, por lo que la intervención se acuerdo a este modelo es de vital importancia en la etapa inicial, permitiendo proveer medidas de autoprotección, para la mujer que solicite tener seguridad y la comprensión y manejo del problema existente. (MUJER, 2016)

El modelo en crisis es uno de los modelos de intervención terapéuticos que presentan un marco teórico para la comprensión de los elementos de una crisis, este modelo se basa principalmente en la disminución del estrés, de la presión que tiene una persona un desequilibrio vital, el fin es de proporcionar una homeostasis puesto que cada persona tiene un potencial y la capacidad propia de crecer y de resolver los problemas. El trabajo del trabajador social con las personas que se encuentran en situación de crisis es de encontrar y facilitar el descubrimiento de capacidades y el desarrollo de habilidades que le permitan enfrentar los desafíos que se presentan en el diario vivir de la persona, con un tratamiento en corto plazo para problemas que exigen una solución inmediata y que permite el seguimiento una vez pasado el momento crucial (Viscarret, 2014).

Según Caplan (1964) citado por (Viscarret, 2014) menciona que:

“La crisis es un elemento que impide la consecución de los objetivos vitales que la gente cree no poder superar, hasta elecciones y comportamientos habituales” (pág. 131)

Para Caplan existe 4 fases de crisis que se basan en: la primera conocida como como la fase de impacto donde la víctima se encuentra en una situación de confusión y desorientación, si no logra pasar esta fase por el aumento de estrés y tensión surge la fase dos que es donde el individuo pone en marcha las habilidades de emergencia para encontrar una salida para la disminución de la tensión y tener posteriormente una solución acertada. En la tercera etapa, si no se ha alcanzado el equilibrio emocional, el individuo puede tomar medidas drásticas para reducir su tensión, estas medidas son las drogas, ingesta de alcohol, el suicidio, etc, y por último la fase cuatro en donde el equilibrio obtenido puede o no ser beneficio para la persona, porque existen pacientes cuya crisis pasa hacer terapéutico. (pág. 134)

De acuerdo a Viscarret (2014) las características del modelo en crisis son:

- La intervención en crisis debe ser de forma inmediata.
- La intervención en crisis es una intervención centrada y estructurada.
- La intervención en crisis debe tener establecimientos de contactos más frecuentes y de diversa duración.
- La intervención en crisis requiere un mayor de un trabajo de asesoramiento.
- La intervención en crisis debe ser de forma inmediata.

2.11 Normas y protocolo de atención integral a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar base legal.

La Asamblea Constituyente (2008), en el artículo 32 decreta “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos...” Considerando que el Ministerio de Salud Pública, (2019) en el artículo 10 redacta “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”. Así mismo el artículo 32 manifiesta, “En todos los casos de

violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas. El personal de los servicios de salud tiene la obligación de atender los casos de violencia intrafamiliar y sexual.”

2.11.1 Normas:

Es de uso administrativo para el efectivo control de medidas de carácter legal y cumplimiento obligatorio para mejorar cada proceso de atención, así como para mejorar los estándares de calidad, la oportunidad y acceso a los servicios de salud Describe las condiciones o situaciones requeridas.

Según el Art. 8 literal d) Calidad en el Ecuador (2020), refiere Las entidades e instituciones públicas que, en función de sus competencias, tienen la capacidad de expandir normas, reglamentos técnicos y procedimientos de evaluación de la conformidad, es importante señalar lo siguiente

2.11.2 Protocolo

Documento que describe de forma lógica, secuencial y ordenada conjunto de actividades técnicas necesario para la atención de una situación específica de salud; guían la actividad profesional y se pueden utilizar para evaluar la atención en salud.

2.11.3 Salas de Primera Acogida

Un espacio diseñado en hospitales y centros de salud para brindar atención integral y profesional, servicios médicos, psicológicos y sociales, así como servicios cálidos y de alta calidad para víctimas de violencia de género, violencia sexual y violencia doméstica

2.11.4 Tamizaje

Es todo procedimiento por el cual se identifican personas aparentemente sanas que pueden estar en riesgo de padecer una enfermedad o poseer una condición. Una vez determinados, se les debe brindar una atención integral para reducir el riesgo o las complicaciones.

2.11.5 Equipo de atención integral a víctimas

Integrado por profesionales capacitados en la aplicación de normas y protocolos establecidos para el tratamiento integral de pacientes víctimas de violencia, está constituido por un Médico especialista, un psicólogo y trabajo social.

2.11.6 Respeto a los derechos de los y las usuarias

La atención integral en violencia de género se desarrollará asegurando el respeto de los derechos humanos de los y las usuarias de las instituciones y servicios involucrados

2.11.7 Derecho a una atención digna

Los y las paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

2.11.8 Derecho a no ser discriminado

Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. No habrá discriminación por raza, lugar de nacimiento, edad, género, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, afiliación política, historial judicial, nivel socioeconómico, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos.

2.11.9 Derecho a la confidencialidad

Los y las pacientes tienen derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial relativas a la condición detectada.

2.11.10 Revictimización

“Son repetidas situaciones por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido afectada por algún tipo de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida. (MSP, 2008).

2.12 Normas y protocolo de atención integral aplicados en Hospital Básico

Baños.

Con el fin de prestar a los usuarios una atención de calidad, existen a disposición del personal de salud, diferentes herramientas que nos ayudan a tomar decisiones acertadas son denominados protocolos, los cuales están basados en las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

De manera conjunta la OPS y la OMS determinaron que los servicios de salud deben estar en capacidad de asumir un papel protagónico en respuesta a la violencia contra la mujer. Los entes que proveen salud pueden identificar a las mujeres afectadas por violencia intrafamiliar, ofrecerles atención inmediata y aminorar los daños mediante el apoyo y la derivación a otros sectores, como servicios de orden psicológico legal y social (OPS, 2016)

En las diferentes líneas de acción establecidas durante la sesión de estos organismos internacionales, es importante resaltar la referente a las funciones que debe cumplir el sector salud: El sistema de salud debe estar preparado para brindar a los sobrevivientes atención de primera línea que satisfaga sus necesidades físicas, emocionales, de seguridad y de apoyo (p.12).

Asimismo, en la reunión conjunta mencionada, se formularon indicadores mínimos para la elaboración de protocolos y lineamientos relacionados con la respuesta del sistema de salud, que deben involucrar los siguientes ítems para asegurar su efectividad en los servicios hospitalarios. Escuche con empatía, sin que los profesionales de la salud hagan juicios de valor; b) Tomar medidas para ayudar a las mujeres a mejorar la seguridad; c) Medidas para ayudar a las mujeres a mejorar la seguridad de sus hijos, y d) Brindar (directa o derivada) atención y servicios de salud mental.

Los protocolos son documentos que contribuyen a normalizar la práctica, son una gran fuente de información al tiempo que facilita la atención a pacientes. El fin de su elaboración es disminuir la variación de diagnósticos en la práctica asistencial.

La presente investigación, se da con la intención evaluar las normas de atención integral a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a los servicios de atención del Hospital Básico Baños, para dotar a los profesionales de protocolos de atención generados en base a la realidad de esta casa de Salud con una estructura normalizada, lógica y estructurada al mismo tiempo la creación de técnicas y herramientas de manejo clínico; mismas que garantizan la calidad de la atención.

2.12.1 Propósito del protocolo

El propósito de este protocolo es ayudar al equipo Multidisciplinario en:

- La identificación de las víctimas.
- Definir la estrategia de atención más adecuada para cada paciente.

2.12.2 Conformación del equipo multidisciplinario salud mental

Un equipo multidisciplinario de salud mental es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes especialidades, los cuales manejan los distintos componentes que constan en los protocolos y normas de atención según su competencia para obtener resultados positivos de un objetivo común.

Dentro del Hospital Básico Baños, se trabaja con un equipo multidisciplinario, integrado por:

- Médico especialista en medicina interna
- Psicólogo asignado a sala de primera acogida
- Enfermero/a
- Trabajo Social.

2.12.3 Infraestructura

El Hospital Básico de Baños, es un Hospital de segundo nivel dentro del Sistema del Ministerio de Salud Pública, con una dotación de 28 camas destinado a brindar atención especializada; ambulatoria, preventiva, de emergencia, de recuperación y

rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.

Además, cuenta con sala de primera acogida, dotado con un equipo multidisciplinario experimentado, y técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población.

2.12.4 Flujograma de atención:

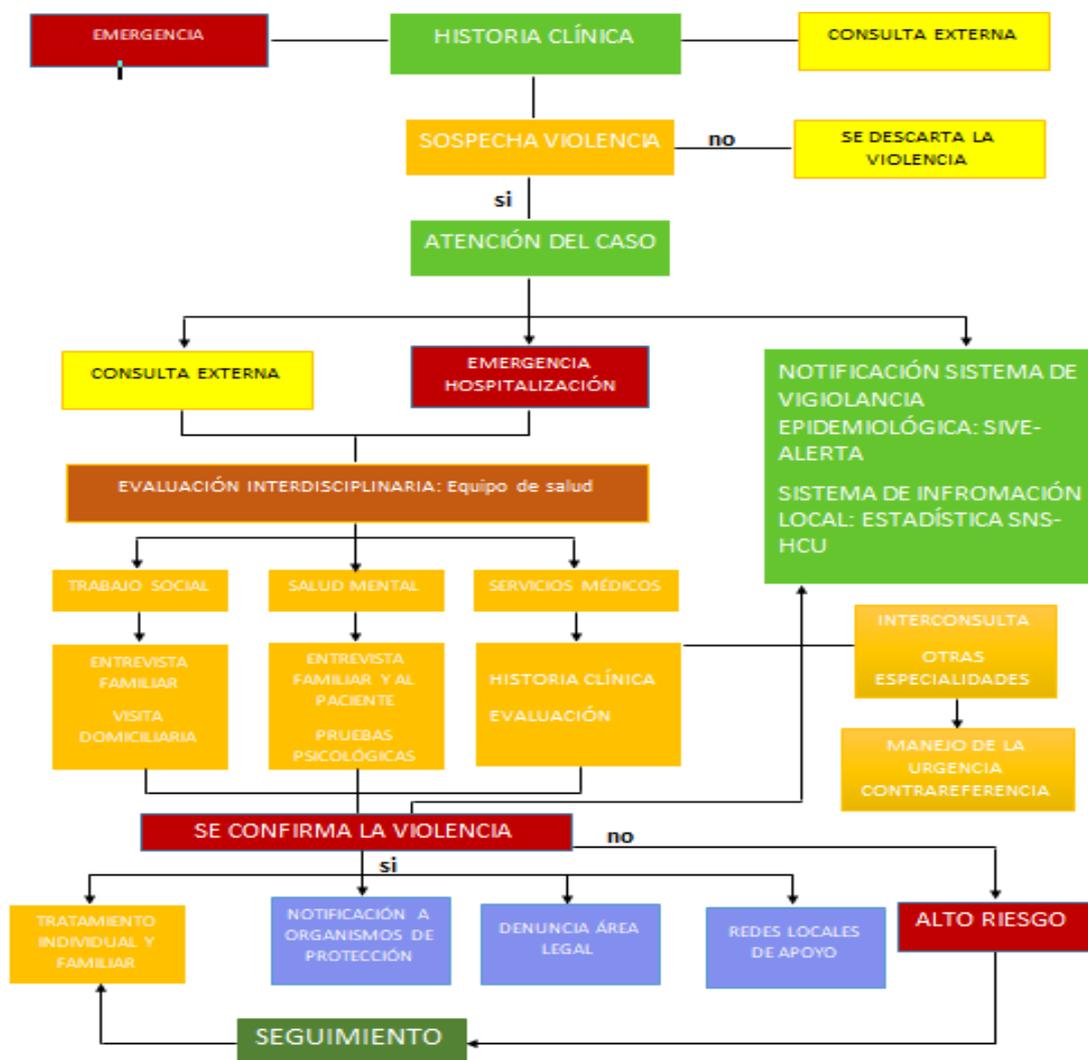


Gráfico 1 Flujograma de atención

Elaboración: Investigadora

2.12.5 Aplicación de protocolos

Los protocolos de atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar del Hospital Básico Baños se basan en los siguientes grupos:

2.12.6 La acogida

Es una la forma como se debe abordar al paciente y se enfoca en realizar un recibimiento cálido, en un espacio privado y seguro, proporcionando comodidad; Escuchando, preguntando y tratando con gentileza, Manteniendo una actitud abierta a escuchar, facilitar, y responder a las inquietudes de quien que acude al servicio de salud, con Respeto, trato digno, no discriminatorio, y sin prejuicios; Garantizando la confidencialidad en el manejo de la información.

2.12.7 Contención y el manejo de la crisis

La crisis es un período de alto riesgo, caracterizado por una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivo y conductual, que tiene como síntomas niveles altos de ansiedad, llanto fácil, nerviosismo, baja autoestima, dificultad para tomar decisiones.

La contención tiene el fin de tranquilizar y ganar la confianza de la paciente afectada por una crisis emocional, mantenerse sereno, demostrar seguridad y una actitud cálida genera un ambiente de confianza y protección.

2.12.8 Evaluación de riesgo

Se debe realizar una evolución de la probabilidad de riesgo que ponga en peligro su integridad, tales como intimidación con armas, amenazas, lesiones, etc., además de si la persona tiene riesgo inminente de sufrir abuso, tanto para ella como para otros miembros de la familia.

2.12.9 Valoración de la sospecha de la violencia física y psicológica

Se requiere de ciertos indicadores de sospecha de violencia física y psicológica, como antecedentes familiares y sociales, síntomas emocionales y psíquicos, signos físicos y situaciones de vulnerabilidad

2.12.10 Plan de emergencia

Se debe prever casos de violencia y con la ayuda del profesional se realizara un plan detallado de emergencia, el cual facilitará a la víctima una guía de actuación en un caso de violencia, garantizándole una rápida atención por parte del equipo multidisciplinario.

2.12.11 Información

El usuario en situación de riesgo debe estar informado que la violencia a la que se encuentra sometido ira aumentando con el paso del tiempo, poniendo en riesgo su integridad física y mental si no se toman medidas al respecto, y que se debe realizar la denuncia en las diferentes instituciones de carácter legal, pero lo más importante es hacerle saber que el profesional estará dispuesto a brindarle la atención necesaria para solventar su necesidad.

2.12.12 Registro de los casos

Para el registro de casos el Hospital Básico Baños cuenta con varios instrumentos medico legales como son:

- Historia clínica en casos de Hospitalización.
- Formulario 008 atención de emergencia.
- Sistema Integrado PRAS (Programa de Registro Atenciones en Salud)
- Formulario 038: ficha socio-económica.
- Informe técnico psicosocial

2.12.13 Referencia y contra referencia

Se utilizará el formulario 053 de referencia, contrareferencia, derivación y autoreferencia, independientemente del caso sea este:

- **Referencia:** por la complejidad a la que pertenece el Hospital Básico Baños, este no posee especialidades específicas para tratar trastornos graves a causa de violencia, para lo cual se los debe remitir a niveles superiores.
- **Contrareferencia:** al pertenecer el Hospital Básico Baños al segundo nivel de atención, todo paciente una vez terminado el tratamiento debe ser remitido al primer

nivel de atención, para el seguimiento respectivo de todos los casos atendidos en niveles superiores.

2.12.14 Seguimiento

El seguimiento debe ser realizado periódicamente por el personal de salud que atendió el caso, previo a un informe emitido a Trabajo Social, por el primer nivel de atención, basado en las condiciones que presenta la paciente luego de la paciente se definirá la pertinencia de la visita por parte del equipo multidisciplinario (MSP, 2008)

2.12.15 Rol de trabajo social en el equipo multidisciplinario

El rol de los trabajadores sociales se caracteriza por la comprensión de los individuos, grupos o sujetos colectivos como sus objetivos de intervención, desde esta perspectiva, la tarea básica de los trabajadores sociales es ser capaces de identificar clara y objetivamente las verdaderas necesidades de la responsabilidad social. Numerosas situaciones problemáticas a las que se enfrenta la población u objetos de intervención, pues esto brindará mejores alternativas de solución a su satisfacción (Castro & Chavéz, 2011)

Por otro lado, el trabajador social debe asumir un alto grado de responsabilidad con el quehacer profesional ya que su intervención teórica y metodológica puede concurrir en situaciones que perjudiquen al individuo, sociedad o el entorno social. Por tal motivo, debe estar consciente de los métodos a utilizar en los procesos de cambio de la realidad social e innovar si la situación lo requiere, esto porque teniendo en cuenta que entre las funciones del Trabajo Social se encuentra el dar respuesta a las necesidades y problemáticas cambiantes, la disciplina acepta como cometido el afrontamiento de nuevos retos aunque ello requiera multiplicar esfuerzos (García & Sotomayor, 2017), pág. 49).

El Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de los problemas en las relaciones humanas y auto-liberación de las personas para mejorar su bienestar, utilizando teorías de la conducta humana y de los sistemas sociales, trabaja en base a los principios de los derechos humanos y la justicia social como parte fundamental de la investigación del Trabajo Social (García & Sotomayor, 2017), pág. 53).

En este sentido, el trabajador social debe identificar con qué tipo de sujetos está trabajando e intentar comprender su realidad y su práctica social ya que las respuestas en las personas pueden tener impactos diferentes, permitiendo diseñar y elaborar diagnósticos, estudios y proyectos que se adapten las necesidades de las personas y se acoplen mejor a sus condiciones sociales de vida. (Castro & Chavéz, 2011)

Es por tal motivo que, por ser parte del equipo multidisciplinario de salud mental, el Trabajador Social es el mediador en la resolución de conflictos intrafamiliares, mediante la formulación y aplicación de técnicas e instrumentos que constituye el eje fundamental de las normas y protocolo de atención a mujeres con una posible situación de una violencia como en la de evidencia de maltrato intrafamiliar.

2.13 Funciones de Trabajo Social

Valorar el entorno social y familiar de la mujer víctima de violencia intrafamiliar y verificar factores de riesgos. La metodología a utilizar en la intervención social está basada en el enfoque sistémico, socioeconómico familiar y asesoría legal. Las técnicas e instrumentos se derivan mediante la identificación del caso, entrevista social a la víctima y si amerita a los hijos, aplicación del formulario 038, consentimiento informado, visita domiciliaria, coordinación intra e interinstitucional, elaboración del informe social y seguimiento social.

2.14 Análisis de situación.

La compleja situación que afrontan las mujeres que sufren violencia en el contexto familiar hace difícil la actuación de los prestadores de salud, encontrándose en muchas ocasiones sin normas o procedimientos adecuados para tratar a las víctimas que van en busca de ayuda médica a las instituciones de salud. Tomando en cuenta la anterior disertación y considerándose la violencia contra la mujer un problema que afecta su salud tanto física como emocional y psicológica, se han desarrollado planes estratégicos a nivel internacional con el fin de trazar líneas de acción en el sector salud que permita mejorar y garantizar una atención integral a las mujeres afectadas con violencia de género que acuden a los centros de servicios de salud. Siguiendo estas líneas y plan de acción emanadas por los organismos internacionales, se han elaborado

protocolos que tienen como función primordial servir como normativa para el personal del sector salud en aras de brindar protección y ayuda efectiva a la mujer víctima de violencia de género.

Desde el momento en que se establecieron estas líneas de acción por los organismos internacionales se han elaborado en el sector salud de diferentes países documentos protocolares que rigen el tratamiento hacia las mujeres que sufren violencia intrafamiliar. En consonancia con el tema desarrollado es relevante definir el significado de protocolo en lo referente a normativas y reglas. Un protocolo no es más que un conjunto de normas y reglas redactadas y contenidas en un documento en donde se establece la actuación de los entes involucrados en ciertos procedimientos. De este modo, compila toda una serie de conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones y deben ser seguidas para el logro del fin o propósitos para lo cual fue desarrollado (Penalva, Alaminos, Francés, & Santacreu, 2015).

En este sentido, los países miembros de la OPS y OMS se han abocado al trabajo de elaboración de diversos protocolos en el sector de la salud para encauzar las acciones pertinentes a la atención de las mujeres víctimas de violencia en el hogar. Entre estos documentos se encuentran:

En el año 2016, fue elaborado por la OPS el Manual Clínico denominado: Atención de salud para las mujeres que han experimentado violencia de pareja o violencia sexual, el cual fue diseñado para los funcionarios de la salud, con el propósito de capacitarse sobre la asistencia que deben recibir las mujeres que enfrentan situaciones de violencia, se establecieron cuatro necesidades Esencial para una atención adecuada, incluidas las necesidades de salud inmediatas, la salud emocional y mental, las necesidades de salud física inmediatas y las necesidades continuas con respecto a la seguridad y las necesidades continuas de salud mental y de apoyo. También, se indica la importancia de crear concientización en el sector salud acerca del tema de la violencia en mujeres (OPS, 2016)

Otro instrumento es el Programa de Acción Específico Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018, elaborado en México por el Sistema

Nacional de Salud, específicamente por la Secretaria de Salud, en el año 2014, cuyo propósito fue promover los avances en materia de atención en el área de la salud del programa en cuestión, Fortalecer los objetivos, estrategias y lineamientos de acción para la atención y prevención de personas que viven en situaciones de violencia (MSP, 2008). Ante lo descrito, se puede decir que Ecuador, por pertenecer a la OPS Y OMS, se logró redactar un manual denominado Normas y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual, tomando en cuenta los ciclos de vida, según las pautas producidas por estos dos organismos internacionales. Este manual y protocolo fue elaborado por funcionarios pertenecientes al Ministerio de Salud Pública en colaboración de varias instituciones del sector salud y validado por el Consejo Nacional de Salud, CONASA en el año 2008.

Este documento contiene toda una serie de normas y protocolos que buscan mejorar el servicio que prestan las personas que laboran en el área de la salud del país. Tomando en cuenta que Ecuador no escapa a la realidad actual de la violencia de género e intrafamiliar, el estado ecuatoriano cumpliendo su rol como garante de los derechos de la mujer ha previsto la implementación del protocolo ya citado con el fin de abordar: Métodos conceptuales, modelos de métodos y aspectos generales de los diagramas de flujo de la atención y actividades que requieren una acción interinstitucional para promover y prevenir la violencia. El segundo es una descripción amplia del programa de cuidados del ciclo de vida, que nos permite asegurar una atención integral e integral en el marco de la protección y restauración (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Este protocolo es integral y abarca toda la problemática de violencia que confronta el núcleo familiar: mujeres, niños, niñas y adolescentes, así como al adulto mayor y comprende entre otros, los siguientes aspectos:

- Método general para la prevención y asistencia integral a la violencia
- Enfoques y conceptualizaciones.
- Guía de cuidado integral de la violencia de género e intrafamiliar.
- Promoción y prevención de la violencia de género e intrafamiliar.
- Flujograma de asistencia sobre la violencia física, psicológica y sexual.
- Protocolos de asistencia integral.
- Protocolos de intervención para adultos-adultas.

- Atención integral de la violencia ejercida contra niñas, niños y adolescentes. (MSP, 2008)

Uno de sus objetivos es establecer estándares y lineamientos básicos para brindar una asistencia integral, integral, precisa, efectiva y entusiasta a las personas que enfrentan violencia de género, intrafamiliar y sexual por períodos de vida, para su aplicación obligatoria en las instancias que emanan del Sistema Nacional de Salud (MSP, 2008) En cuanto a los objetivos en el área de los servicios de salud, estos deben cumplir con ciertos aspectos para garantizar la efectividad del protocolo de atención a mujeres con problemas de violencia intrafamiliar. El suministro de los servicios de salud, debe ser de forma integral, progresiva y de acuerdo al nivel de complejidad y con capacidad de resolver situaciones tanto leves como graves:

- Se brinda seguimiento de los servicios preventivos, de tratamiento, apoyo y rehabilitación.
- Administrar las actividades realizadas en concordancia con la defensa de los derechos, acción social y el desarrollo de autonomía de liderazgo.
- Facilitar las relaciones horizontales axiológicos entre los diversos entes, con las redes intersectoriales, entre el personal de salud y con las usuarias y personas asistidas.
- Empezar y proporcionar la formación del personal de salud.
- Gestionar que el abordaje de casos sea mediante de equipos interdisciplinarios y multiprofesionales (Médicos, Obstetras, Enfermeras, Psicólogos y Trabajadores Sociales).
- Acondicionar un escenario con las apropiadas condiciones de privacidad, iluminación y ventilación que permita la calidez y confidencialidad que amerita el caso (MSP, 2008)

Además, se determina en dicho También se contempla en el compendio de normas y protocolos de asistencia integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida, las instrucciones y capacidades básicas que debe poseer los funcionarios de la salud. Es fundamental que todo el personal que preste servicios en el campo de la salud reciba una formación y preparación adecuadas en todos los aspectos del manejo de víctimas de violencia, demostrando capacidad para detectar, tratar y orientar

adecuadamente a cualquier persona que presente signos y/o síntomas de violencia, tomando en cuenta los siguientes tópicos:

- Derechos de las personas.
- Protocolos de atención clínica, y dominar los aspectos específicos que les corresponden de acuerdo a sus propias responsabilidades en el equipo.
- Ser capaces de actuar de acuerdo a los derechos y protocolos aun si sus creencias, valores u opiniones respecto a la violencia de género, intrafamiliar y sexual no fuesen acordes a ellos.
- Percibir y empatiza con la emocionalidad y los requerimientos de salud mental de las personas agredidas y los efectos de la violencia sobre las víctimas.
- Examinar la relevancia de la capacidad de autocuidado y de recuperación de las víctimas junto con el tratamiento médico.
- Poseer potestad en lo concerniente con la legislación vigente relacionada con la violencia basada en el género, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.
- Mantener un recorrido sistematizado sobre la protección integral con las redes institucionales y sociales involucradas (MSP, 2008), (p. 21).

Para alcanzar una aplicación efectiva de un manual protocolar para el manejo de personas violentadas el personal de salud debe manifestar una actitud de servicio, dispuestos a prestar colaboración, prestos a escuchar, facilitando y respondiendo a las demandas que exige la situación y las personas involucradas. En este sentido, es necesario simpatizar con las víctimas y mostrar respeto y trato con dignidad sin discriminación ni prejuicios. Sobre todo, es de gran valía la debida preparación del personal de salud en todas las áreas médicas, psicológicas, legales y sociales involucradas el soporte de ayuda a mujeres violentadas.

Según la OMS (2017) casi un tercio (30%) de todas las mujeres que han tenido una relación ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja. Las estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja oscilan entre el 23,2% en los países de ingresos altos y el 24,6% en la región del Pacífico Occidental, al 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental.

El 38% de los feminicidios que se cometen en el mundo son perpetrados por la pareja. Además de esta, el 7% de las mujeres han sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, los datos a ese respecto son más escasos. Los actos de violencia de pareja y violencia sexual son cometidos en su mayoría por hombres contra mujeres.

Encuesta realizada por la INEC en diciembre 15 de 2019, nos muestra datos referentes a que 65 de cada 100 mujeres en el Ecuador, han experimentado por lo menos un hecho de algún tipo de violencia en alguno de los distintos ámbitos a lo largo de su vida.

32 de cada 100 mujeres en el Ecuador, han experimentado por lo menos una vez algún tipo de violencia en los últimos 12 meses.

En las 24 provincias del país determino que en Ecuador 1 de cada 4 mujeres (25,7%) ha vivido violencia sexual, la violencia psicológica es la forma más común forma de violencia de género con el 53,9%. Le siguen la violencia física, con el 38%, y la patrimonial, con el 35,3%.

Se cree que los resultados de esta encuesta deben ser un llamado de atención sobre la situación de la familia y el rol que está jugando la violencia dentro de la convivencia cotidiana de las mujeres.

La provincia de Tungurahua presenta 31.3 % de casos de violencia a la mujer dentro del total general de tipos de violencia; y entre los principales tipos de violencia contra la mujer tenemos en el ámbito familiar con un 27.6 % del total general, dentro de los 12 últimos meses (INEC, 2019)

La información que nos presenta en relación al Cantón Baños de Agua Santa es muy limitada pero se puede obtener resultados preliminares de un cálculo aplicando la fórmula del total de casos intervenidos sobre la población asignada al área de estudio sobre el total de casos x100, esto es:

Tv. (total de casos de violencia)

Pa. (Población mujeres de 15 a 49 años)

Ci. (casos con causa externa en general intervenidos en el Hospital Básico Baños)

En base a la proyección de población del Ministerio de Salud Pública:

PROYECCION DE POBLACIÓN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS					
BAÑOS DE AGUA SANTA					
AÑO 2019					
CODIGO	ZONA	PROVINCIA	CANTON	DISTRITO DE SALUD	MUJERES DE 15 A 49 AÑOS
1891	Z03	TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA	18D03	6672

Tabla 1 Proyección de Población

Fuente: Estadística Hospital Básico Baños

Elaboración: Investigadora

TOTAL CASOS DE VIOLENCIA ATENDIDOS					
BAÑOS DE AGUA SANTA					
AÑO 2019					
CODIGO	ZONA	PROVINCIA	CANTON	DISTRITO DE SALUD	TOTAL DE CASOS
1891	Z03	TUNGURAHUA	BAÑOS DE AGUA SANTA	18D03	794

Tabla 2 Total de casos de violencia a mujeres

Fuente: Bases de producción Estadística Hospital Básico Baños

Elaboración: Investigadora

Entonces:

$$T_v = C_i / P_a * 100$$

$$T_v = 794 / 6672 * 100$$

$T_v = 12 \%$ porcentaje de población de mujeres víctimas de violencia

2.15 Base constitucional sobre la violencia intrafamiliar

La Constitución de la República, señala, los principios y valores superiores del ordenamiento jurídico ecuatoriano, que rige desde el 20 de octubre del 2008; que da sentido a los preceptos La constitución, e instruye al país a seguir los objetivos de sus acciones, los vínculos entre las instituciones legales, etc. Además, la

Constitución El Ecuador en su Art. 1 garantiza los derechos de justicia, en lo social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Consolida la unidad de la nación ecuatoriana; reconociendo la diversidad de cultos, pueblos, etnias y culturas; señala la decisión de participar el país en la comunidad internacional, especialmente en la comunidad latinoamericana; además de la protección de Dios.

Por lo tanto, la Constitución de la República estipula; protege: derechos y libertades; organiza democráticamente el estado y sus instituciones; y promueve el desarrollo económico sostenible y justo.

2.16 Base Legal sobre la Violencia Intrafamiliar

La ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, publicado en el Suplemento de Registro Oficial 175 del 5 de febrero de 2018; así como el Considerando del Reglamento de dicha ley, publicado en el Suplemento de Registro Oficial 254 del 4 de junio del 2018, señala:

- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres, conocida también como Convención de Belén Do Para, publicada en el Registro Oficial Suplemento. No. 153 del 25 de noviembre de 2005.
- Que pese a los avances normativos desarrollados en los últimos diez años es necesario establecer legalmente un sistema integral de protección a las mujeres víctimas de las diferentes formas de violencia de género a lo largo de su vida.

2.17 Reformas que introduce la ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres en otras leyes de nuestro ordenamiento jurídico

Esta ley se la publicó en el Registro Oficial Suplemento 175 del 5 de febrero del 2018; y su Reglamento en el Registro Oficial Suplemento 254 de 4 de junio de 2018. Dicha Ley, reformó varios códigos y leyes.

2.17.1 LOSEP

Ministerio de Trabajo (2020), artículo 33:

“La autoridad nominadora o su delegado, deberá conceder a las servidoras públicas, víctimas de violencia con la mujer, un permiso sin cargo a vacación por el tiempo necesario para tramitar, acceder y dar cumplimiento a las medidas administrativas o judiciales dictadas por autoridad competente. Este permiso no afectará su derecho a recibir su remuneración completa, ni sus vacaciones.”

2.18 Base legal del COIP sobre la violencia contra la mujer

Esta abarca en general la declaración sobre eliminación de la discriminación contra la mujer, regulada en los artículos 6,9 y 10; la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 175 del 5 de febrero de 2018; su Reglamento General publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 254 del 4 de junio de 2018; y el COIP, que tipifica los delitos de violencia en contra de la mujer y miembros del núcleo familiar, en los artículos 155 al 159.

2.19 Una Vida sin Violencia

El derecho que toda persona posee desde el momento de su concepción es de tener una vida sin violencia que permita el respeto y la obtención de una vida integra, para ello es necesario cambiar la mentalidad social y de la persona vulnerada, según (Chiarotti, 2012) Callar frente a situaciones de violencia contribuye a que la persona que la sufre se sienta más aislada a la vez que el agresor se mantiene impune.

La Asamblea Constituyente (2008) hace mención en el artículo 66, la garantía de:

No hay violencia en el ámbito público y privado. El Estado debe tomar las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar todas las formas de violencia, especialmente la violencia contra mujeres, niñas, niños, adolescentes y ancianos. (pág. 29)

Para alcanzar una vida sin violencia es necesario pedir ayuda a través de los sistemas que cada estado proporciona para velar los derechos vulnerados con el fin de tener una intervención psicológica/social y/o jurídica, sin embargo, también es necesario entender que se necesita ayuda cuando la integridad personal está en juego.

De acuerdo a una investigación por Junta de Andalucía (2016), concluyen que “la violencia contra las mujeres constituye la máxima manifestación de la desigualdad

entre mujeres y hombres” (pág. 4), lo que ha provocado una lucha de derechos desde la antigüedad, con una respuesta inmediata a un cambio de pensamiento grupal de los grupos vulnerables.

Cambiar nuestra forma de vivir depende de todos, llamar al 911, acercarse a la unidad de policía comunitaria- UPC o MSP es una alternativa de salvaguardar la vida y de modificar un patrón de hostigamiento y violencia. Poner un punto de pare es ser diferente, implica voluntad y fuerza de no sentirse culpable por la agresión, no existe ningún pretexto que permita violentar el derecho a una vida digna de una mujer. (Judicatura, Consejo de la, 2016)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Al alcance de ambos enfoques (Penalva, Alaminos, Francés, & Santacreu, 2015) exponen que:

Una perspectiva cualitativa nos permite enfocar nuestra investigación en cuestiones subjetivas a través del lenguaje, como sentimientos, representaciones simbólicas, emociones y todo a lo que podemos acceder a través de un acercamiento al objeto de estudio; la perspectiva cuantitativa, sin embargo se queda limitada al registro de las cuestiones externas (cosas, hechos, sucesos) (p.17)

En lo descrito anteriormente se dice que el presente estudio considera por una parte un alcance cualitativo debido a que consiste en analizar de forma descriptiva los datos de un Temas sociales, como la violencia doméstica en este caso, este análisis se basa en los resultados de una encuesta a alguien que fue víctimas de violencia intrafamiliar, se realizara en relación a:

- Los resultados obtenidos mediante la aplicación de una encuesta a las mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar.
- Recolección de datos de historia clínica.
- Documentos emitidos por parte de los organismos de apoyo y control.

De igual forma se determinó que es de enfoque cuantitativo porque se obtuvo resultados de las encuestas aplicadas a las mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar, y con esos datos se realizó un análisis estadístico con el cual se logra evaluar la efectividad que tiene la aplicación del protocolo en estudio.

3.2 Modalidad de la Investigación

Considerando los criterios utilizados para presentar y analizar el problema, la investigación se fundamentó en dos modalidades:

3.3 Investigación de Campo

Según Muñoz (2002), la investigación de campo tiene como objeto “los fenómenos que caracterizan a la realidad social en todas sus manifestaciones” (p.12). Por tal razón, se sirve de técnicas como la observación, exploración, entrevista, estudios de caso etc., ya que le proporcionan datos de los sucesos exteriores y le permiten conocer al fenómeno de una forma profunda e integral.

Por otro lado, (Ameigeiras, 2006) menciona que hacer alusión al campo implica acercarse al lugar particular en el que los actores sociales despliegan su vida e interactúan, zona en donde se generan y producen las situaciones que demandan nuestra atención y análisis. Desde esta perspectiva, el “campo”, conforma un ámbito en el que interactúan sujetos, se comparten significados y se explicitan múltiples prácticas sociales y simbólicas (p. 117).

En el presente estudio se aplicó esta modalidad porque se tomó contacto directo con las personas objeto de estudio al momento de aplicar las encuestas y obtener los resultados, siendo a la vez una fuente primaria de información sobre las normas y protocolo de atención integral a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico de Baños.

3.4 Investigación Documental

La investigación documental se basa, inicialmente, en la búsqueda de información mediante la utilización de documentos escritos, electrónicos o audiovisuales como fuente primaria, sin embargo, estos insumos no son utilizados de forma exclusiva ya que también se sirve de fuentes secundarias organizadas como bases de datos referentes a catálogos de bibliotecas, índices de sumarios o resúmenes de revistas, páginas web y otros (Rizo, 2015)

De la misma forma, (como se cita en Barreto, Benavides, Garavito, & Gordillo, 2003) estos documentos son “entendidos en sentido amplio, como todo material de índole permanente, al que se puede acudir como fuente o referencia, en cualquier momento o lugar, sin que se altere su naturaleza o sentido, para que aporte información, sobre una realidad o contenido” (p.26).

3.5 Nivel o Tipo de Investigación

El presente estudio comprende en la exploratoria y descriptiva, que a continuación se detalla:

3.5.1 Investigación exploratoria

La aplicación de estudios exploratorios, son los más adecuados cuando se conoce muy poco sobre el grupo, fenómeno o programa que se dese investigar ya que permite identificar variables importantes para la formulación de hipótesis (Acero, 1988) que dice:

Como su nombre lo indica, el propósito de la investigación exploratoria es estudiar o explorar un tema o problema de investigación que rara vez se ha estudiado o nunca se ha resuelto. Por lo tanto, ayuda a familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos, de modo que se puedan determinar conceptos o variables prometedoras, e incluso se pueda determinar la relación potencial entre ellos. (p.15).

La presente investigación, es, por lo tanto, de tipo exploratorio debido a que es un tema que no se ha realizado un estudio sobre esta problemática y además requiere aclarar la efectividad que tiene la aplicación del protocolo protección a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Hospital Básico de Baños.

3.5.2 Investigación Descriptiva

En cuanto a la investigación descriptiva, podemos decir que para el desarrollo de un análisis o investigación, este modelo parte en un inicio de la identificación de “una serie de Una serie de preguntas, conceptos o variables. Cada pregunta, concepto o variable se mide independientemente de otras preguntas para describirlas con precisión. Estos estudios intentan determinar los atributos importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno” (Cazau, 2006, p. 27).

Para la consecución del objetivo principal del tema en estudio se recurrió a la obtención de información inherente al problema en el entorno físico en el cual se llevó a Realizar una investigación, luego especificar la especificidad del problema y verificar el proceso de registro y análisis de datos, la investigación descriptiva es también garante

de validez frente a los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta; tanto en la descripción, como en la interpretación al establecer un criterio científico válido que permita obtener mayor conocimiento sobre el problema en estudio. ” (Acero, 1988),

3.5.3 Investigación encuadrada en un modelo de intervención social

Adicional a las consideraciones metodológicas antes expuestas, el presente estudio se encuadra en una investigación con orientación en un modelo de intervención social, en este sentido el cual puede definirse como:

Definido como el conjunto de actividades sistematizadas y organizadas, que operan en el marco de la realidad social; actividades que se apoyan en un referente teórico-metodológico, y que cuenta con técnicas de acción, cuya intencionalidad está dada por el marco ideológico, político o filosófico de quien realiza dichas acciones (Castro & Chavéz, 2011)

Esta investigación se enmarca en el concepto antes expuesto, ya que al estudiar la efectividad en la aplicación del protocolo de protección a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en el Hospital Básico de Baños, se aborda una realidad social.

3.6 Hipótesis o ideas a defender

El establecimiento de la hipótesis permite definir los pasos que guiarán la investigación, e indica la relación existente o no entre la variable dependiente e independiente. Tal como lo formula Espinosa, Fernández, García, & Irigoyen (2009), la hipótesis es aquella que establecen relaciones entre dos o más variables. Permiten determinar si dos o más variables están asociadas entre sí y su grado de asociación estadística. En este trabajo investigativo se formula la hipótesis de investigación (H_i) y la hipótesis nula (H_o) con el propósito de negar o refutar lo que afirma la hipótesis de investigación. Por ser una investigación correlacional se formuló la hipótesis para verificar una asociación entre las variables, en concordancia con lo explicado anteriormente por Espinoza (2018).

Hi: La aplicación de las normas y protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar garantizan la eficacia de los modelos de atención integral en salud a las mujeres que acuden al Hospital Básico Baños

Ho: La aplicación de las normas y protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, no garantizan la eficacia de los modelos de atención integral en salud a las mujeres que acuden al Hospital Básico Baños

3.7 Población y muestra

3.7.1 Población

Según Hernández (2001), define como un conjunto de unidades o ítems que comparten algunas notas o peculiaridades que se desean estudiar. Esta información puede darse en medias, datos porcentuales o cantidades numéricas. En lo concerniente al estudio presente, la población la constituye 54 mujeres que ingresaron al Hospital de Baños presentando problemas de violencia de género y el personal que labora en el área de emergencias (médicos y enfermeras) del recinto hospitalario. Es una población finita dado que se tiene conocimiento del número de elementos que fueron tomados como objeto de estudio.

3.7.2 Muestra

Hernández (2001) indica que, “científicamente, las muestras son parte de un conjunto (población) metódicamente seleccionada que se somete a ciertos contrastes estadísticos para inferir resultados sobre la totalidad del universo investigado”... (p.147). Al considerar la magnitud de la población en estudio, no se procedió al cálculo de la muestra. En tal sentido se empleó un muestreo no probabilístico, al respecto Penalva, Alaminos, Francés, & Santacreu (2015), manifiestan que:

La muestra que parte de una selección no probabilística, intencional: los elementos se seleccionan por la relación que tiene con el objeto de investigación (riqueza y precisión informativa); por tanto, se trata de aproximarse al universo de los entrevistados potenciales (p.44)

Sustentado en el concepto anterior, no se aplicó la fórmula muestral debido a que se trabajó con las 54 mujeres que ingresaron al Hospital Básico de Baños con síntomas y signos de sufrir agresiones de violencia intrafamiliar.

3.8 Descripción de los instrumentos utilizados

Como técnica central se empleó la encuesta de la cual se recolectaron datos al aplicar como instrumento el cuestionario. La encuesta según Penalva, Alaminos, Francés, & Santacreu (2015), el encuestador se limita a reproducir literalmente las preguntas del cuestionario (p.20) esta facilitó la recopilación de datos al aplicar dicho instrumento a las 54 mujeres que ingresaron con síntomas y signos de sufrir agresiones de violencia intrafamiliar

En cuanto a los instrumentos de recolección, estos son herramientas reales y tangibles que utiliza el investigador para plasmar de manera organizada la información recogida y sistematizar las valoraciones sobre los diversos aspectos tomados en consideración. Hamodi, Lopez, & Lopez (2015), dentro de los diversos instrumentos usados para recolección de información se encuentran la hoja de registro (usada para la técnica de observación), la entrevista, la encuesta, entre otros. Dentro de la encuesta se maneja el cuestionario como instrumento para colecta de datos obtenidos de la población tomada como muestra de la investigación.

El instrumento utilizado para la recolección de información en este estudio fue el cuestionario López-Roldan & Fachelli (2015), expresan que el cuestionario constituye el Herramienta de recopilación de datos para enumerar preguntas de manera sistemática y metódica, y registrar las respuestas a través del sistema de registro simple establecido, y en donde se consignan las respuestas mediante un sistema establecido de registro sencillo (p. 17). El cuestionario usado en esta investigación fue semiestructurado con preguntas de elección múltiple.

A continuación se detalla la estructura del informe técnico emitido por el equipo de salud mental:

Fecha del Informe	Año:	Mes:	Día:
--------------------------	-------------	-------------	-------------

TIPO DE ACTIVIDAD				
Capacitación:		Informe Técnico:	x	Entrega de Material:
Tema: MODELO DE INTERVENCION EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO			Fecha de realización de la actividad	
			Año:	Mes:
			Día:	
			SEGUIMIENTO	
			Año:	Mes:
			Día:	
Lugar: HOSPITAL BÁSICO DE BAÑOS				
Integrantes: Equipo Multidisciplinario				
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médico Especialista Medicina Interna. ➤ Psicólogo Clínico. ➤ Trabajadora Social. 				

ANTECEDENTES		
DATOS INFORMATIVOS		
DATOS PERSONALES		
NOMBRES Y APEIDOS:		
C.C:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
ESTADO CIVIL:		
NACIONALIDAD:		
INSTRUCCIÓN ACADÉMICA:		
OCUPACIÓN:		
CELULAR:		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:		
REFERENCIA FAMILIAR:		
EN QUE CONSISTE		
Una crisis “es la reacción conductual, emocional, cognitiva y biológica de una persona ante un evento precipitante, que se constituye en un estado temporal de trastorno,		

desorganización y de necesidad de ayuda, caracterizado principalmente por la disrupción en la homeostasis psicológica del individuo y que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales. En la crisis se pierde temporalmente la capacidad de dar una respuesta efectiva y ajustada al problema porque fallan los mecanismos habituales de afrontamiento y existe incapacidad para manejar las situaciones y/o dar solución es a los problemas.

La intervención en crisis consiste en “un tratamiento intensivo que requiere la habilidad para la creación de un clima óptimo de comunicación que facilite: (a) la libertad de expresión por parte de la persona en crisis, (b) la aceptación de la persona y de su situación, (c) la expresión de la capacidad para escuchar de manera empática, (d) la búsqueda de soluciones realistas, y (e) la expresión natural de afecto y cercanía. Se trata de propiciar una situación de seguridad psicológica que permita la exploración de los eventos críticos en un contexto de realidad”.

OBJETIVOS GENERAL:

Identificar signos y síntomas que presenta la paciente con la finalidad de proveer el respectivo manejo médico, psicoterapéutico y social, mediante redes de apoyo.

DESARROLLO

PASOS A SEGUIR

- Se proporciona la atención primaria en cualquiera de los servicios de esta casa de salud.
- Se procede a dar asesoramiento Psicológico.
- Se evalúa la necesidad de intervención médica especializada.
- Se aplican las técnicas en base a las normas y protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.
- Se remite al servicio de trabajo social para valorar la situación y buscar una red de apoyo para víctimas de Violencia de género y su seguimiento.

ATENCIÓN PRIMARIA A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos.

En nuestro caso la puerta de entrada por causas de violencia es el servicio de emergencia donde se valoran todos los aspectos de la atención, iniciando por una anamnesis, antecedentes y examen físico completo luego de esto determinada la causa externa de la patología se diagnostica las morbilidades tanto físicas como psicológicas, determinando así la existencia de violencia.

Debemos señalar que en casos de violencia sexual estos son remitidos al nivel de atención de mayor complejidad.

Para lo cual este servicio posee una sala de primera acogida con profesionales capacitados en atenciones de estos casos que determinaran la referencia o continuidad de atención.

SERVICIO DE PSICOLOGIA

Mediante valoración psicológica a la paciente Se fundamenta el tipo de violencia y el impacto psicológico de maltrato que se determina mediante observación y a través de la entrevista realizada donde se valora ciertas variables como son:

- Inestabilidad emocional.
- Presenta llanto fácil.
- Sensación de desesperanza.
- Ideas suicidas
- Se da énfasis en términos como:
 - “Tengo miedo lo que me puede pasar y a mi familia”
 - “Ya no aguanto prefiero morirme”
 - “Él tiene armas, unos anillos de metal, gas lacrimógeno”
 - “El me ha ahorcado”
 - “Me da golpes”
 - “Muy pocas ocasiones puedo salir”
 - “Dice que me va a matar”.

Luego de esta consulta preliminar se determina según el caso las citas subsecuentes en el servicio de consulta externa con Psicología clínica y de ser el caso Medicina interna.

INTERVENCIÓN MEDICO ESPECIALISTA:

Con el apoyo del profesional de psicología en la valoración médica especializada se determina el tipo de tratamiento que deberá llevar la víctima de violencia, determinando el tipo de medicamento a usarse, tiempo de utilización y dosis del mismo.

INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL:

ANTECEDENTE:

Mediante comunicado por parte de la atención primaria, se realiza la intervención social a la paciente, quien acude por una supuesta violencia intrafamiliar.

ASPECTOS PROFESIONALES:

Descripción de la metodología y las técnicas utilizadas:

ENTREVISTA:

- Historia y antecedentes Familiares:
 - Determinan la principal causa de la violencia.
 - Investigación de cada integrante de la familia.
- Relato de la dinámica familiar:
 - Historia de la pareja
 - Tipo de familia: nuclear, extensa, disfuncional, etc.
 - Aspectos que pueden orientar en la búsqueda de una red de apoyo familiar a la víctima.
- Contexto socio económico:
 - Ocupación, ingresos y egresos de los miembros familiares, educación, etc.
- Relación con su vivienda y entorno:
- CONCLUSIONES:
- RECOMENDACIONES:

Se da el asesoramiento sobre la ruta de la violencia intra-familiar y los cuatro pasos a seguir para la respectiva denuncia en la Fiscalía General del Estado o Junta Cantona de Protección de Derechos.

PRINCIPALES LOGROS ESPERADOS

- Intervención positiva del equipo multidisciplinario para atención integral de la usuaria
- Citas subsecuentes satisfactorias con avances significativos.
- Seguimiento de los casos

En caso necesario se coordinación para la referencia a centros asistenciales.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

- Se procede a realizar el protocolo de atención Integral de violencia de género, intrafamiliar en base a la aplicación del Marco Constitucional garantizado el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos Art. 32 estipula que En todos los casos de violencia intrafamiliar y sexual, y de sus consecuencias, se brindará atención de salud integral a las personas afectadas.
- Se brindó una atención multidisciplinaria Integral verificando el estado de salud de la paciente.
- Se realizará el seguimiento psicosocial a través de visitas institucionales a la paciente, para verificar el mejoramiento su desarrollo físico y emocional.
- Paciente se compromete en finalizar sus estudios y ser una profesional de enfermería.
Empoderamiento de la paciente mediante ayuda psicológica para eliminar apegos emocionales con su pareja.

RECOMENDACIONES:

Como resultado de la intervención del equipo multidisciplinario se sugiere:

- Soporte y cobertura residencial.
- Acompañamiento Terapéutico y social.
- Direccionamiento Familiar.
- Preparar para las posibles reacciones que puedan surgir en el futuro.
- Dar a conocer novedades que presente la paciente al servicio de salud mental del hospital Básico de Baños.

De acuerdo con Herrera, Arnaldo, & Naranjo (2004), es el estudio sistemático de los hechos en el lugar en que se producen. En esta modalidad el investigador 34 toma contacto en forma directa con la realidad, para obtener información de acuerdo con los objetivos del proyecto (p.95). En base a lo mencionado en el presente estudio se aplicó esta modalidad porque se tomó contacto directo con las personas objeto de estudio al momento de aplicar las encuestas y obtener los resultados, siendo a la vez una fuente primaria de información sobre la evaluación de las normas y protocolo de atención integral a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico de Baños

3.9 Técnicas de producción de datos

Como técnicas de producción se ha solicitado los datos estadísticos correspondientes a los archivos de Admisiones pertenecientes al Distrito 18D03 Baños. Además se ha realizado una revisión de los casos mediante una perspectiva social, con la finalidad de emitir los análisis estadísticos.

3.10 Técnicas de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos de las fuentes estadísticas e informes facilitados, de las entidades arriba mencionadas, se ha procedido a analizar a través del estudio de datos cuantitativos, en base al sistema operativo Excel.

Se han elaborado tablas de frecuencias con las distintas variables para proceder a la elaboración del análisis de datos mediante procesos estadísticos. Para luego realizar los respectivos gráficos, utilizando representación de pasteles para poder facilitar la lectura de los resultados de forma rápida y visual.

3.11 Descripción y operacionalización de las variables

Cuadro 1 Variable Independiente: Normas y Protocolo de atención integral.

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos
Las Normas y Protocolo de atención integral por violencia intrafamiliar, es de uso administrativo que asesora a las y los profesionales de la salud en el uso de técnicas y herramientas adecuadas , regulando el efectivo control y cumplimiento de medidas de carácter legal y de forma obligatoria, mejorando el proceso de atención y los estándares de calidad , el acceso a los servicios de la salud a víctimas directas e indirectas de violencia .	<ul style="list-style-type: none"> · Técnicas · Herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> · Atención de Calidad. · Respeto y confidencialidad. · Escucha activa · Información. 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Está conforme con el servicio brindado por parte de los profesionales de la salud? ¿Está conforme con el respeto brindado a su privacidad y dignidad por parte de profesional que le atendió? ¿Se sintió escuchada y comprendida en la entrevista realizada por el profesional de la salud? ¿Recibió suficiente información sobre su diagnóstico y el tratamiento a seguir? 	Encuesta través de un formato tipo cuestionario
	<ul style="list-style-type: none"> · Proceso de atención. · Estándares de calidad 	<ul style="list-style-type: none"> · Intervención biopsicosocial · Atención integral 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Está de acuerdo con la intervención realizada por parte de servicio de enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social? ¿Recibió atención emergente y eficaz frente a una experiencia de violencia en este establecimiento de salud? 	Encuesta través de un formato tipo cuestionario
	<ul style="list-style-type: none"> · Víctimas: Directas e indirectas de violencia. 	<ul style="list-style-type: none"> · Una vida sin violencia 	<ul style="list-style-type: none"> ¿Recibió usted y/o su familia asistencia médica y asesoramiento legal? ¿Al dar a conocer a las autoridades pretines, fueron restituidos sus derechos, su bienestar y el de su familia? 	Encuesta través de un formato tipo cuestionario

Elaborado por: Jessica Ueberdiek Albán (2020)

Cuadro 2 Variable Dependiente Mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico de Baños

Conceptualización	Categorías	Indicadores	Ítems	Técnicas / Instrumentos
Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, presentan un patrón de conducta constante , por parte de su pareja o con quien se encuentra cohabitando, consiste en maltrato físico, sexual y/o psicológico , en contra de la mujer o integrantes de núcleo familiar, muchas de ellas son amenazadas mediante la coacción o la privación Arbitraria de la libertad como la limitación y vulneración de los derechos .	· Patrón de conducta constante	· Violencia en el entorno familiar. · Desintegración Familiar.	¿De qué tipo de violencia ha sido víctima en su hogar? Física, psicológica, sexual, patrimonial. ¿Ha vivido episodios de violencia intrafamiliar en su infancia? SI/NO ¿Cuenta con redes de apoyo familiar? Padres, abuelos, tíos, hermanos, hijos, conocidos, otros.	Encuesta través de un formato tipo cuestionario
	· Maltrato: Físico, sexual y/o psicológico.	Intervinientes/ núcleo familiar: · Mujer · Hijos · Agresor	¿Ha sido amenazada con quitarle a sus hijos o bienes (dinero, casas, carros, terrenos, etc.) si termina con la relación sentimental o si denuncia a su agresor? ¿Usted teme a represalias (venganza, castigo, desprecio, agresiones) por parte de su agresor o u otras personas?	Encuesta través de un formato tipo cuestionario
	· Vulneración de los derechos	· Reparación integral de los derechos. · Una vida digna	¿En la actualidad usted continúa viviendo violencia en su hogar? ¿Considera necesario denunciar a su agresor? ¿Qué tan satisfecha se encuentra con su nuevo estilo de vida?	Encuesta través de un formato tipo cuestionario

Elaborado por: Jessica Ueberdiek Albán (2020)

3.12 Procedimiento de la recolección de información

En este aspecto la recolección de datos implica, la elaboración de un plan en el que se especifique los procedimientos que guie el objetivo de la investigación, desde el momento en que se hace la intervención en el campo, (por ello es necesario que se conozca la población a estudiar; así como tener un dominio del tema, el cual es el objeto de investigación), hasta que se termine el análisis de la información recolectada

3.13 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados

Para Gómez Bastar (2012) la búsqueda de información es un proceso investigativo, en la que se pueden generar mucha información para después ser sometida a un análisis cuidadoso, que permita confrontar con las hipótesis planteadas, y así conseguir conclusiones significativas que van a determinar la veracidad de la investigación. De los anteriores planteamientos se deduce que el procesamiento de la información es una parte importante en los procesos de investigación; puesto que es una técnica analítica que facilita la elaboración de las conclusiones y recomendaciones en relación a los objetivos planteados.

Por lo tanto, en el presente estudio el procesamiento de datos llevado a cabo consistió en:

- a) Análisis y revisión de los instrumentos de recolección de datos: cuestionario dirigido al personal administrativo y a los estudiantes con discapacidad.

- b) Tabulación de datos estadísticos con el sistema Excel.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de los datos

Luego de haber culminado con la etapa de levantamiento y recolección de la información se procede con la fase de tabulación de los datos para su posterior análisis. Los datos recogidos en el Hospital Básico Baños serán presentados en tablas estadísticas, con sus respectivos gráficos e interpretación textual, dentro de los cuales se señalarán los resultados en porcentajes de manera comprensible.

4.1.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: NORMAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL

1.- ¿Cuándo usted recibió la atención en el Hospital Básico de Baños fue por:

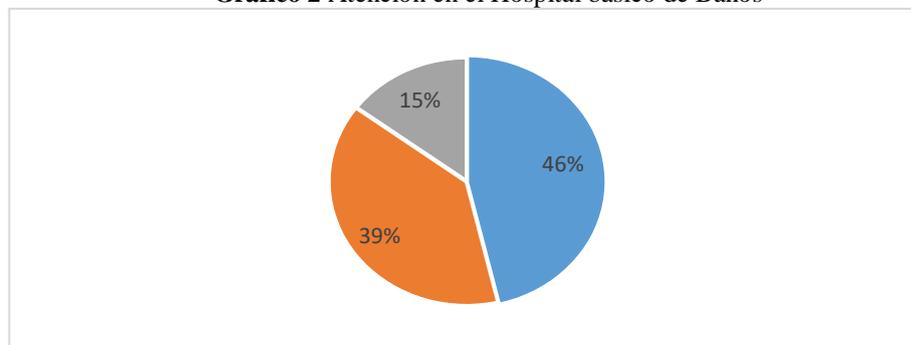
Tabla 3 Atención en el hospital básico de baños

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	25	46%
VIOLENCIA FÍSICA	21	39%
VIOLENCIA SEXUAL	8	15%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 2 Atención en el Hospital básico de Baños



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

La forma de violencia más habitual en el ámbito de la pareja, expareja o ámbito intrafamiliar es la psicológica ya que según los datos tabulados el 46% de las mujeres reconoce haber sido víctima de este tipo de violencia. Si bien además, destaca el porcentaje de mujeres que ha padecido situaciones de violencia física en un 39 % lo que representa también altos índices, se debe señalar que la gran mayoría de mujeres que sufren algún tipo de violencia han iniciado en el grupo de violencia psicológica que se entiende como el origen de la violencia intrafamiliar

A pesar de ser algo menos frecuente, es importante señalar que el 15 % de estas mujeres asegura haber sufrido violencia sexual, (agresiones sexuales, abuso sexual, acoso...) por parte de su pareja o expareja alguna vez en la vida.

2.- ¿Está conforme con el servicio brindado por parte de los profesionales de la salud?

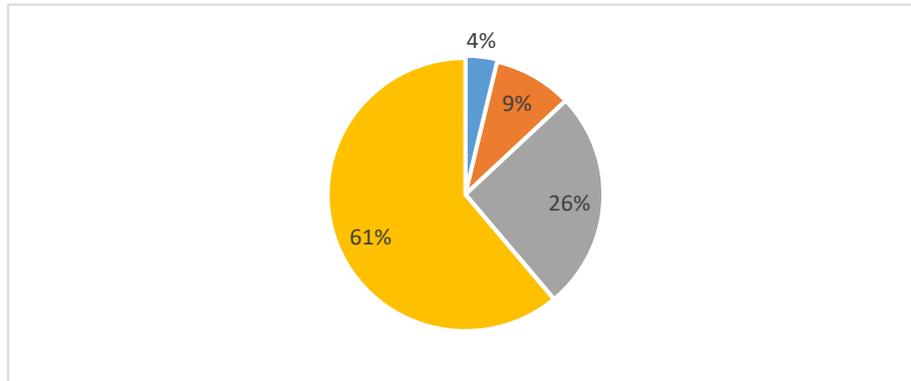
Tabla 4 Conformidad con el servicio brindado

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	2	4%
A veces	5	9%
Casi siempre	14	26%
Siempre	33	61%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 3 Conformidad con el servicio brindado



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El índice de conformidad en la atención del profesional es bastante alto pues el 61% de las mujeres víctimas de violencia, se muestran conformes con la atención brindada, seguido por un 26% de casi siempre conformes y en menor cantidad las usuarias manifiestan que es a veces y nada conformes con 9% y 4% respectivamente, lo que hace que evidencie un gran alcance de conformidad y satisfacción.

3.- Al ser atendida por los profesionales de la Salud en el Hospital Básico Baños ¿Cree usted que el personal que la atendió, le dio importancia a sus palabras y síntomas del cuadro con el que llegó al hospital?

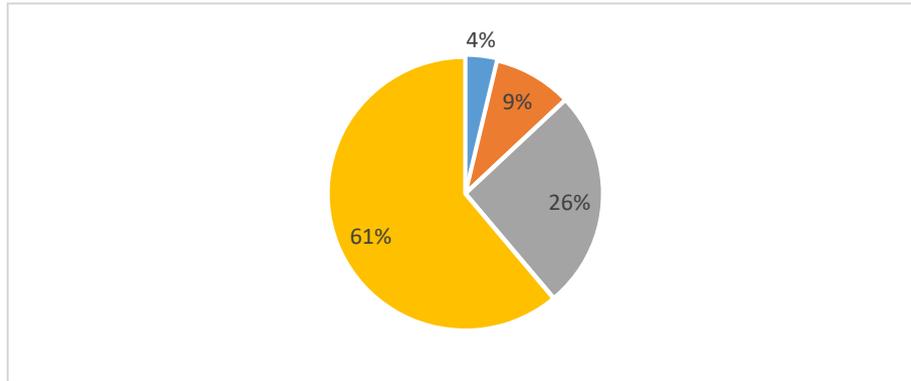
Tabla 5 Importancia a sus palabras y síntomas

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	2	4%
A veces	5	9%
Casi siempre	14	26%
Siempre	33	61%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 4 Importancia a sus palabras y síntomas



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El porcentaje de satisfacción al ser escuchada y que se ha dado suficiente información de las mujeres víctimas de violencia, se muestran conformes con la atención brindada la información brindada, seguido por un 26% de casi siempre conformes, Lo que demuestra que manteniendo una actitud abierta a escuchar, facilitar, y responder a las inquietudes de quienes acude al servicio de salud, con Respeto, trato digno, no discriminatorio, y sin prejuicios, se obtiene resultados positivos

Las demás con 9% y 4% respectivamente, a veces y nunca, evidenciando que en ocasiones el profesional no ha sido claro en el tratamiento o no ha brindado una atención de forma adecuada.

4.- ¿Qué tan satisfecha se sintió usted con el tiempo que espero para recibir la atención en Hospital Básico de Baños?

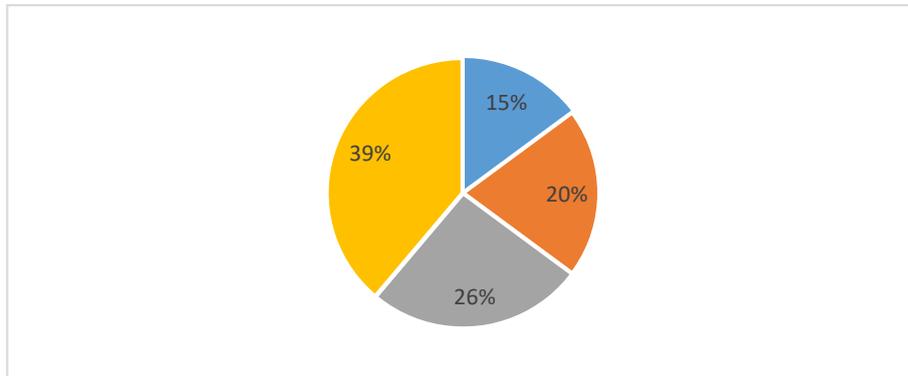
Tabla 6 Satisfacción se sintió usted con el tiempo de espera

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nada satisfecha	8	15%
Poco satisfecha	11	20%
Lo suficiente satisfecha	14	26%
Bastante satisfecha	21	39%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 5 Satisfacción se sintió usted con el tiempo de espera



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

En cuestión de conformidad con el tiempo de espera de los servicios de salud siempre hay una discrepancia, y eso se demuestra en los datos ya que solamente el 39% de las usuarias están bastante satisfechas con el tiempo de espera seguida por un 26 % suficiente satisfechas, lo que no es un valor óptimo pues existe un contraste con la satisfacción de servicio, los valores poco y nada satisfechas constituye un 35 % entre ambas, algo que desde hace muchos ha sido la problemática de los servicios de salud gratuitos

5.- ¿Califique el trato que recibió por parte del personal de este establecimiento de salud?

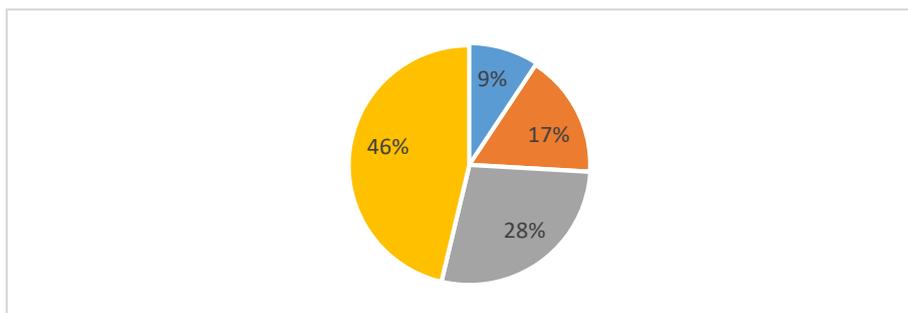
Tabla 7 Trato recibido

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Mala	5	9%
Buena	9	17%
Muy buena	15	28%
Excelente	25	46%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 6 Trato recibido



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

En contraste con los valores de tiempo de espera están los referentes al trato recibido, en el cual el 46 % indican un excelente trato de parte de los profesionales que las atendieron, lo que demuestra que con el uso correcto de normas y protocolos de atención hay una satisfacción alta, seguido del 28% de muy buena.

6.- ¿Considera usted que la atención en la salud brindada, se realizó con privacidad y confidencial?

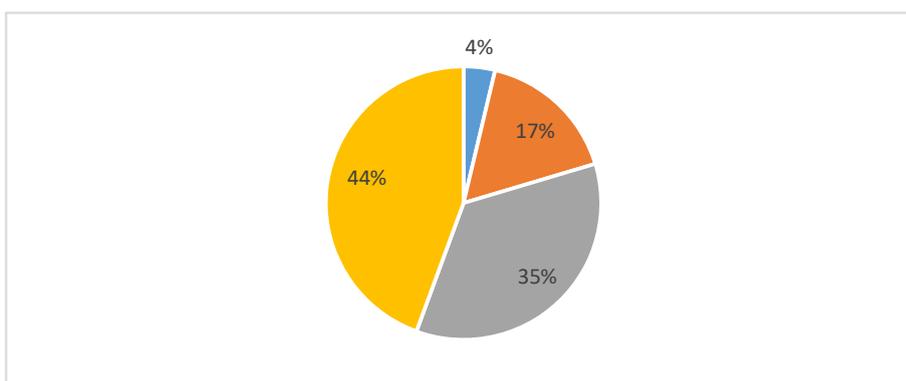
Tabla 8 Privacidad y Confidencialidad

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	2	4%
A veces	9	17%
Casi siempre	19	35%
Siempre	24	44%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 7 Privacidad y Confidencialidad



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Todo servidor de la salud firma un acuerdo de confidencialidad de la información brindada por parte del paciente, lo que se demuestra en los porcentajes de satisfacción en lo que se refiere a privacidad y confidencialidad con valores de siempre 44% y casi siempre con 35 %, que se refiere a que la paciente siente confianza en que su problema no se difundirá claro que existe algo de desconfianza por el poco conocimiento del manejo de esta información luego de terminada la consulta.

7.- ¿Considera usted qué lugar en el que fue atendida respetaron su privacidad y dignidad?

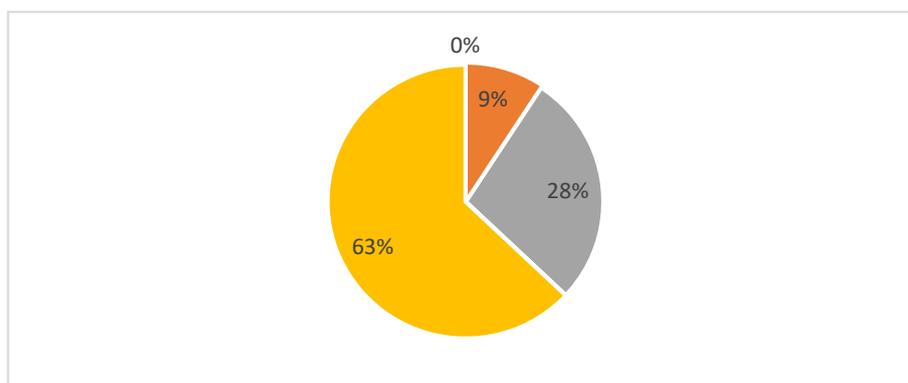
Tabla 9 Respeto a privacidad y dignidad

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	5	9%
Casi siempre	15	28%
Siempre	34	63%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 8 Respeto a privacidad y dignidad



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

La dignidad es otro de los procesos que se manejan con mucho esmero dentro de la atención de los profesionales ya que uno de los preceptos del ministerio de salud pública es el trato digno, lo cual se describe dentro de los protocolos de atención que son aplicados en la consulta con un porcentaje de pacientes de 63% que sienten una atención digna, seguido de 28% de pacientes que indican que casi siempre se sienten atendidas con dignidad, lo que se justifica en que debido a la situación y el interrogatorio en ocasiones sienten un poco de presión por parte del profesional para la obtención de datos verídicos.

8.- Durante el proceso de atención. ¿Usted sintió algún tipo de discriminación?

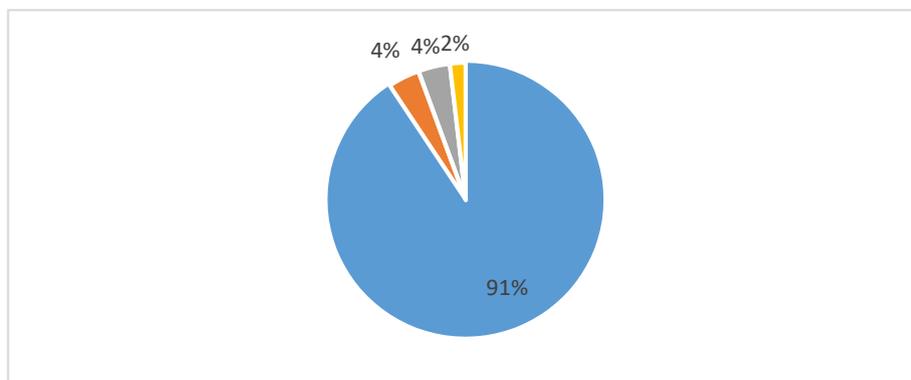
Tabla 10 discriminación

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	49	91%
A veces	2	4%
Casi siempre	2	4%
Siempre	1	2%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Jessica Ueberdiek, 2020

Gráfico 9 Discriminación



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El 91% de las pacientes nunca han sentido discriminación por parte de los profesionales, demostrando más aun la empatía de los servicios de salud en atenciones, a pesar de la mala interpretación o desconocimiento de términos asociados a las consultas sea esto por razones de lenguaje o por edad, ya que las costumbres arraigadas en pacientes de mayor edad no cambian a través del tiempo.

9.- Si usted sintió discriminación ¿Indique la razón por la cual usted se sintió discriminada?

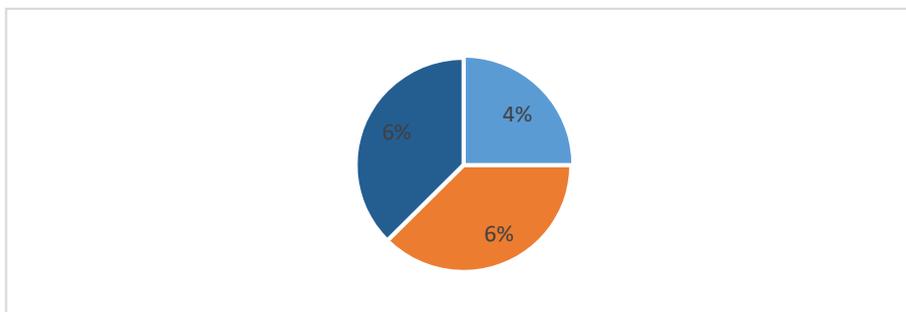
Tabla 11 Razón de Discriminación

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Etnia	2	4%
Edad	3	6%
Estado civil	0	
Idioma	0	
Región	0	
Condición socio-económica	0	
Vestimenta	3	6%
Estado de salud	0	0%
Discapacidad	0	0%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 10 Razón de discriminación



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Como se describe en el Interpretación de la tabla anterior las razones por las cuales se sienten discriminadas las usuarias que acuden a los servicios de salud son por motivos de etnia es el 4% y el 6% para lo cual se por la edad sea por lenguaje o costumbres.

10.- ¿Recibió suficiente información sobre su diagnóstico y el tratamiento a seguir?

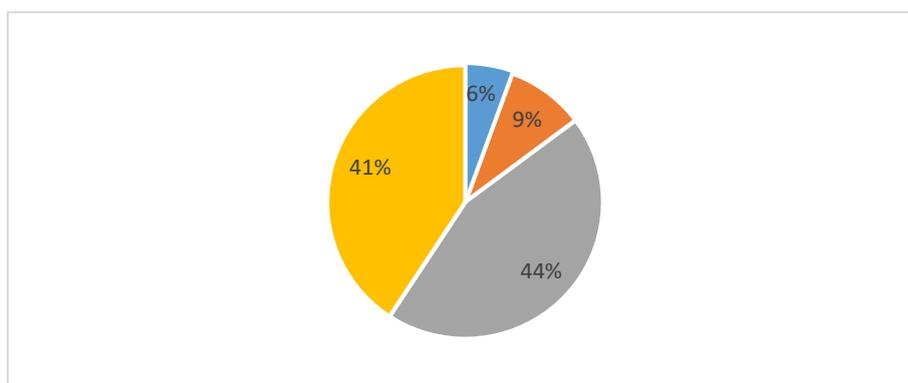
Tabla 12 Información sobre diagnóstico y el tratamiento

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nada	3	6%
Poco	5	9%
Lo suficiente	24	44%
Bastante	22	41%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 11 Información sobre diagnóstico y el tratamiento



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El (Ministerio de Salud Pública, 2019) en su Art. 5. Dispone que se reconoce el derecho de todo paciente que reciba la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico

responsable de su tratamiento, en este aspecto el 44 % de encuestadas asegura que obtuvieron bastante información, seguidas del 41 % que piensa que recibió suficiente información, luego en poco porcentaje se encuentran aquellas personas que sienten que no han recibido suficiente información.

11.- ¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio, sobre su estado de salud?

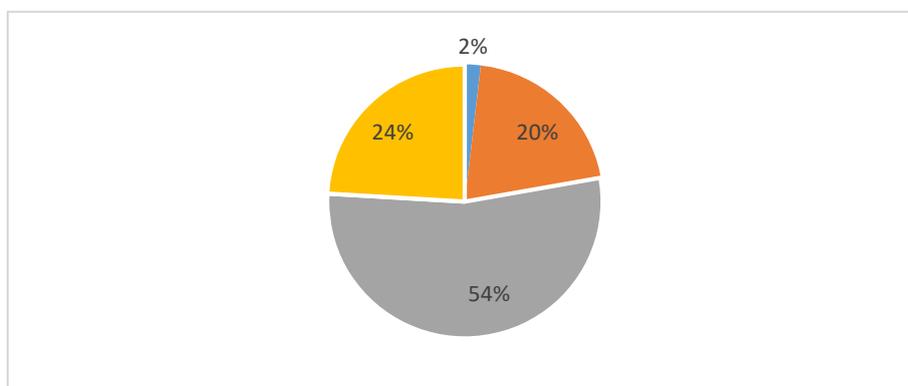
Tabla 13 Información del estado de salud

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nada	1	2%
Poco	11	20%
Lo suficiente	29	54%
Bastante	13	24%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 12 Información



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El uso de lenguaje sencillo y claro es uno de los preceptos que se manejan como base en las atenciones a mujeres víctimas de violencia, como lo indica el 24 % de personas encuestadas, que si han entendido completamente la explicación de su caso por parte de los profesionales, otra encuestadas en un 54% entienden lo suficiente la explicación que reciben por parte del equipo multidisciplinario, pero en ocasiones falta un poco de

profundidad en el tema como lo demuestra el 2 y 11% respectivamente que han entendido poco o nada.

12.- ¿Está de acuerdo con la intervención realizada por parte de servicio de enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social?

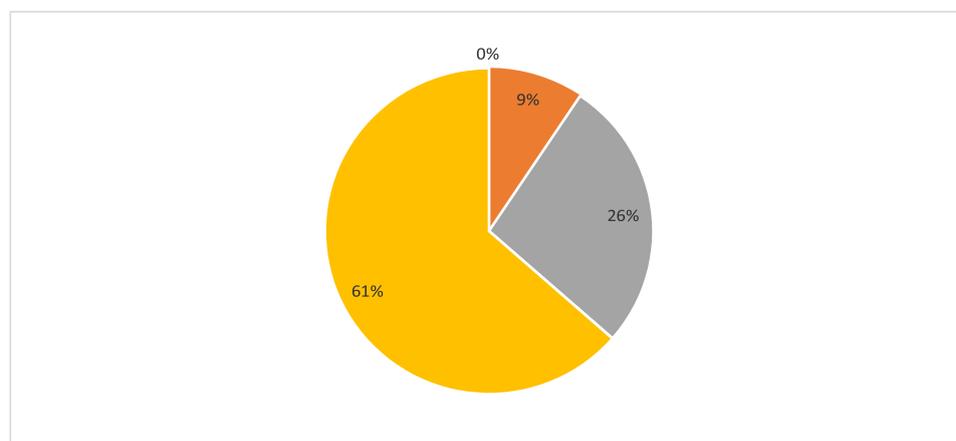
Tabla 14 Satisfacción con servicio de enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	2	4%
A veces	5	9%
Casi siempre	14	26%
Siempre	33	61%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 13 Satisfacción con servicio de Enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Existe una buena percepción de la intervención del equipo de atención a mujeres víctimas de violencia como lo demuestra un 61% de mujeres, un casi siempre con el

26%, se observa que en ocasiones las usuarias no tienen suficiente confianza con uno o varios integrantes del equipo, mientras que el 9%, no desean la intervención a su caso.

13.- ¿Si la respuesta es nunca, especifique que servicio no debería intervenir?

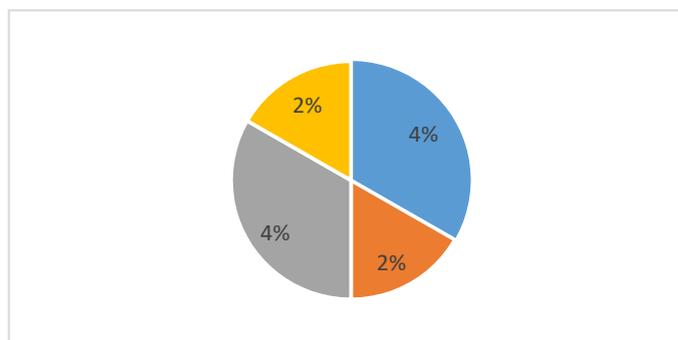
Tabla 15 Servicio no debería intervenir

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Psicología	2	4%
Medicina	1	2%
Enfermería	2	4%
Trabajo Social	1	2%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 14 Servicio no debería intervenir.



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El 9%, de las mujeres encuestadas manifiesta que no desean en un principio la intervención a su caso, evidenciando que el 87% de la población referiré que es fundamental la atención brindada por parte del equipo multidisciplinario como lo es Psicología, Medicina, Enfermería y Trabajo Social.

14.- ¿En este establecimiento de salud, recibió atención emergente y eficaz frente a la experiencia de violencia de la cual usted fue víctima?

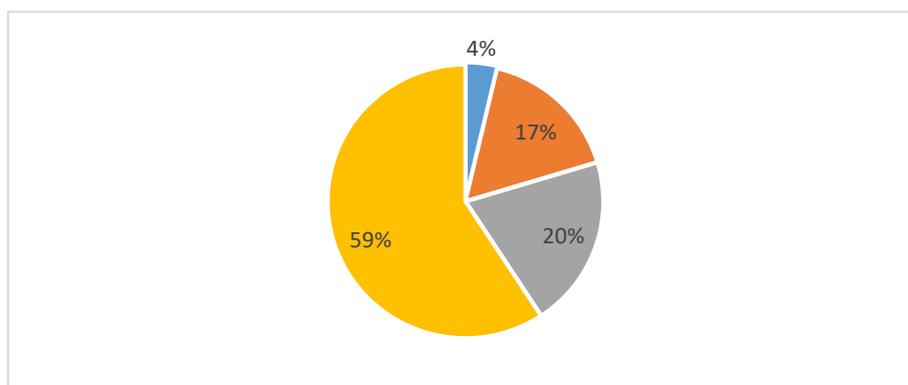
Tabla 16 Atención emergente y eficaz

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	2	4%
A veces	9	17%
Casi siempre	11	20%
Siempre	32	59%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 15 Atención emergente y eficaz



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Este gráfico nos permite observar si las mujeres han recibido o no atención emergente y eficaz frente a una experiencia de violencia en este establecimiento de salud como primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal por lesiones que el agresor pudiera haber proporcionado, encontrando los siguientes resultados: 59% de ellas

manifiestan siempre haber recibido atención oportuna, seguidas por el 20 % en casi siempre, sin embargo las mujeres que contestaron con un “no” reciben un seguimiento e intervención más profunda.

15.- ¿Después de la atención médica, usted recibió un certificado para realizar la denuncia por agresión?

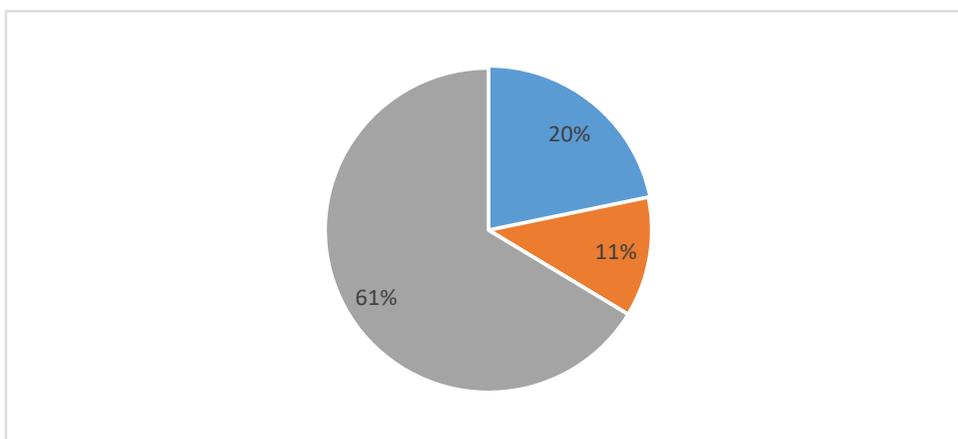
Tabla 17 Entrega de certificado para realizar la denuncia

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Si	23	43%
No	9	17%
Desconocía	22	41%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 16 Entrega de certificado para realizar la denuncia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

La entrega de un certificado médico luego de realizada la primera intervención es muy importante para que la paciente pueda tomar su decisión de realizar o no la respectiva denuncia ante las autoridades lo que simplificaría los trámites, para la obtención de

ayuda prioritaria y emergente en caso de un inminente peligro por represalias del agresor por acudir a los servicios de asistencia. Pero lamentablemente las usuarias en una gran mayoría que representa 61 % no tenían conocimiento o no fueron informadas de la necesidad de solicitar el certificado médico, seguido de un 20% que no se les entrego certificado alguno, lo que representa perdida de valioso tiempo para el inicio de una acción legal de protección de la víctima.

16.- ¿los profesionales de la salud que la atendieron, le explicaron a usted y/o su familia sobre el proceso legal y a ruta de violencia seguir?

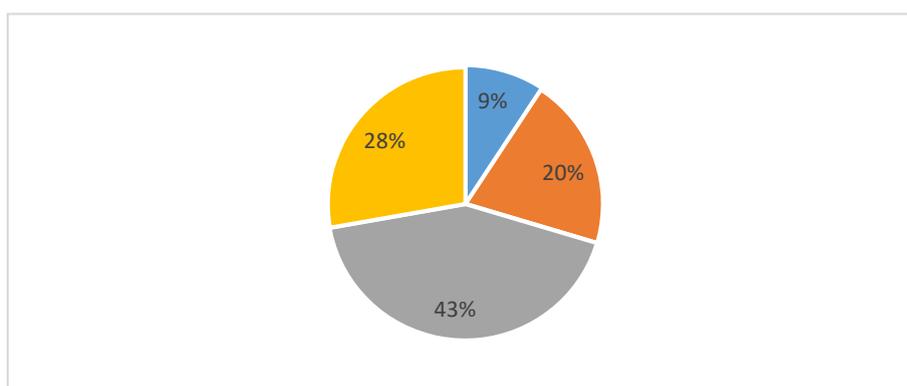
Tabla 18 Explicaron a usted y/o su familia sobre proceso legal y a ruta de violencia

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nada	5	9%
Poco	11	20%
Lo suficiente	23	43%
Bastante	15	28%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 17 Explicación paciente y/o su familia sobre proceso legal y a ruta de violencia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Uno de los principales temas que aborda trabajo social es en dar el asesoramiento sobre la ruta de la violencia intra-familiar y los cuatro pasos a seguir para la respectiva denuncia en la Fiscalía General del Estado o Junta Cantonal de Protección de Derechos. Lo que el 28% de encuestadas está de acuerdo, además el 43%, considera suficiente la información y asesoramiento en el tema, en menor porcentaje, debido a diversos factores no consideran suficiente la información brindada.

17.- ¿Cree Usted que es necesario la atención de un psicólogo, trabajados social y médico para realizar una atención integral en caso de violencia intrafamiliar?

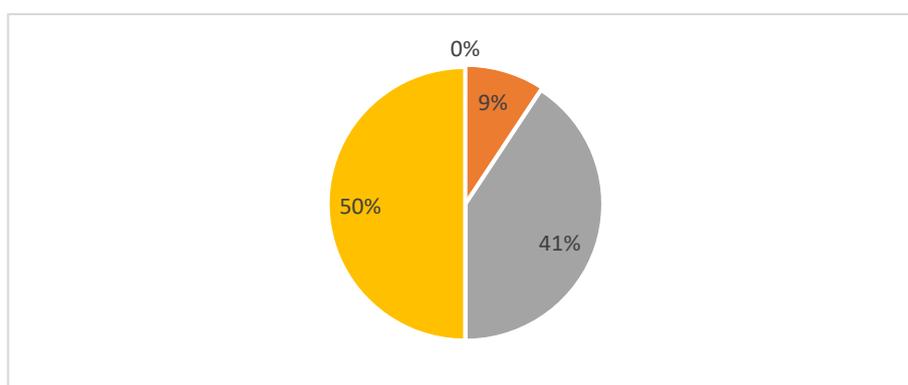
Tabla 19 Necesidad de la atención de un psicólogo, trabajados social y médico

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nunca	0	0%
A veces	5	9%
Casi siempre	22	41%
Siempre	27	50%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 18 Necesidad de la atención de un psicólogo, trabajados social y médico



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Esta tabla nos permite apreciar el desarrollo de la intervención en base a protocolos ya que los mismos nos entregan las pautas para la atención integral que va desde la acogida en este caso la gran mayoría provienen del servicio de emergencia, las cuales luego de la atención en sala de primera acogida es referida al servicio de Consulta externa en la cual será intervenida por el grupo multidisciplinario para lograr una integral recuperación. Debido a esto el 50 % considera que siempre debe trabajar el equipo multidisciplinario para su atención, seguido del 41% que casi siempre considera que se debe trabajar en equipo ya que en ocasiones al ser un profesional poco conocido por la paciente en cualquiera de las especialidades lo que surge desconfianza.

18.- ¿Al dar a conocer a las autoridades judiciales pretines, fueron restituidos sus derechos?

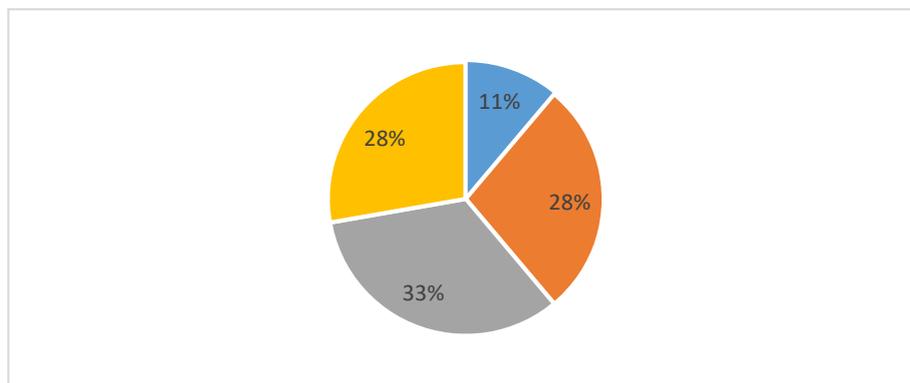
Tabla 20 Restitución de derechos?

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
Nada	6	11%
Poco	15	28%
Lo suficiente	18	33%
Bastante	15	28%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 19 Restitución de Derechos



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Un 15 % de mujeres víctimas han logrado restituir sus derechos a la no violencia, un 33% considera que lo suficiente pero que aún hay episodios de violencia intrafamiliar, un 28% considera que poco, ya que siguen viviendo aunque en menor grado ese tipo de violencia que más afecta, la psicológica un mal difícil de erradicar por la infinidad de formas en la que se presenta, con un 11 %, que es un numero preocupante indican que en nada ha cambiado la situación de violencia, lo que les ha llevado a la ruptura del lazo intrafamiliar y las graves consecuencias de esto.

4.1.2 Variable Dependiente: Mujeres Víctimas De Violencia Intrafamiliar Que Acuden Al Hospital Básico De Baños

1. ¿De qué tipo de violencia ha sido víctima en su hogar?

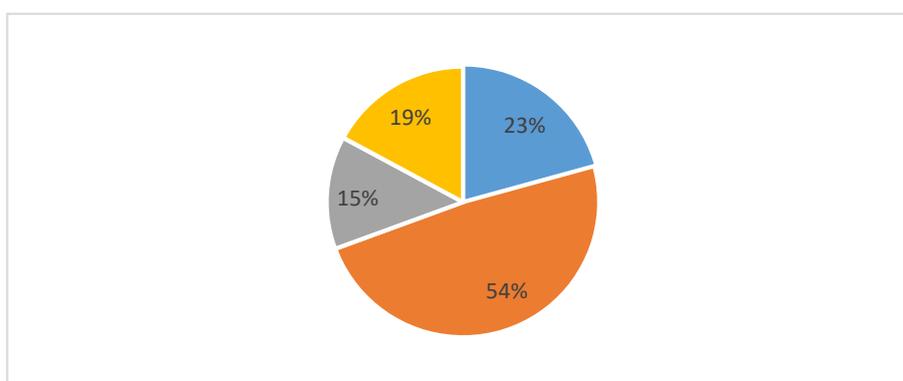
Tabla 21 Tipo de Violencia

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
FÍSICA	(GOLPES, BOFETADAS, HERIDAS, ETC)	23%
PSICOLÓGICA	(GRITOS, INSUTOS, INTIMIDACIÓN, DESPRECIO, ETC)	54%
SEXUAL	(FORZADA, MANIPULADA, ETC)	15%
PATRIMONIAL	(ROBO, DESTRUCCIÓN DE OBJETOS, ETC)	19%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 20 Tipo de Violencia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Con respecto al tipo de violencia más común en pacientes atendidas el Hospital Básico Baños, el 54% indicó que es la violencia psicológica la que se encuentra ampliamente extendida y se expresa en las situaciones de control, trato humillante, gritos, amenazas, desprecio, además de reducir la capacidad de actuar de aquellas ante la agresión. Este tipo de violencia es el menos reconocida, ya que, al no dejar huellas físicas visibles en sus víctimas, esto hace que se convierta en algo natural e incluso, las mujeres agredidas acepten las humillaciones u ofensas, siendo difícil identificar estas situaciones como un acto de violencia, manteniéndose en silencio durante años. Asimismo, es preciso señalar que el 25% de encuestadas ha sufrido violencia física teniendo entre las más comunes las humillaciones, bofetadas, puñetes, patadas, entre otros; además en menor porcentaje 19% agresión sexual que se ve manifestado en que el agresor principalmente el esposo o conviviente obliga a la mujer a tener relaciones sexuales las que a la negación de la víctima termina en violencia psicológica y generalmente física; 19% ha padecido violencia patrimonial que se ha dado por la destrucción de objetos de valor económico o sentimental; Ratificando lo expresado en el gráfico anterior la violencia psicológica la principal arma de subordinación y maltrato hacia la mujer en este cantón.

2. ¿Ha vivido episodios de violencia intrafamiliar en su infancia?

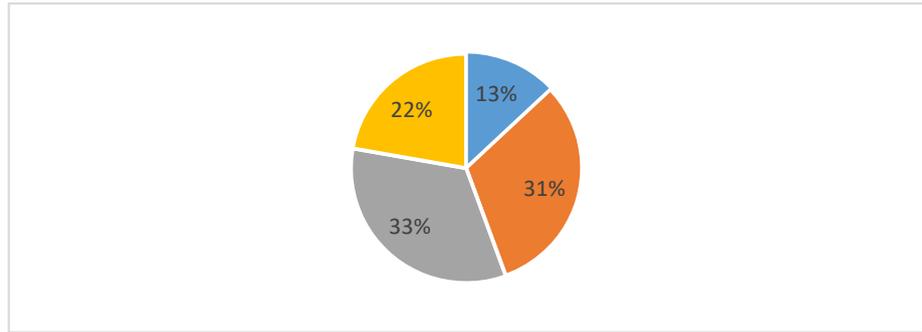
Tabla 22 Episodios de violencia intrafamiliar en la infancia

NUNCA	7	13%
A VECES	17	31%
CASI SIEMPRE	18	33%
SIEMPRE	12	22%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 21 Episodios De Violencia Intrafamiliar En La Infancia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Lo que ello ha hecho no es solo más que acostumbrar a la persona y creer que aquel trato es normal entre las parejas o familia sino que también impartiéndose también a los hijos que nacen y crecen dentro de ese ambiente. De las encuestas, si bien el porcentaje de las mujeres que han sido víctimas o han presenciado violencia en la niñez es de 22%, existen al menos un 33% de mujeres quienes a veces han sido víctimas de ello, las pacientes que a veces ha sufrido o han sido testigos es del 17%, por lo que de ser atendidas ya sea recibiendo adecuada orientación psicológica que les permita levantar su autoestima e incremente la autosuficiencia para decidir por su vida y bienestar personal.

3. ¿De los tipos de violencia indicados, de quien recuerda haber recibido violencia en su hogar?

Tabla 23 Tipos De Violencia En El Hogar

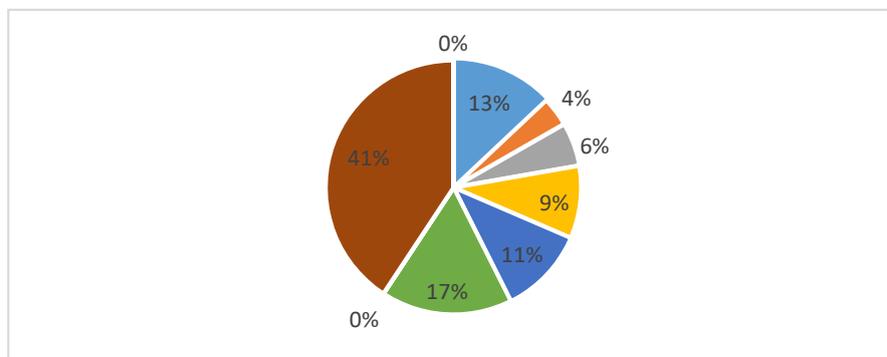
PADRES	7	13%
ABUELOS	2	4%
TÍOS	3	6%
HERMANOS	5	9%
HIJOS	6	11%
PADRASTROS	9	17%
CONOCIDOS	0	0%
PAREJA	22	41%
OTROS	0	0%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 22 Tipos De Violencia En El Hogar

Fuente: Encuesta



Elaboración: Investigadora

Interpretación:

No obstante, así como el principal agresor es el esposo o la pareja con un 41%, también dentro del entorno cercano de la mujer pueden existir otros agresores como son el padre, padrastros o los hermanos quienes de alguna u otra manera maltratan ya sea a la madre, hijas o hermanas, que suman un porcentaje de 50%. Ello debido a que en las familias se mantiene la superioridad de género y la sumisión por parte de la mujer ante el hombre, quienes ejercen el control sobre sus vidas, doblegándolas e intimidándolas.

4. ¿Usted ha recibido amenazas con quitarle a sus hijos o bienes (dinero, casas, carros, terrenos, etc.) si termina con la relación sentimental o si denuncia a su agresor?

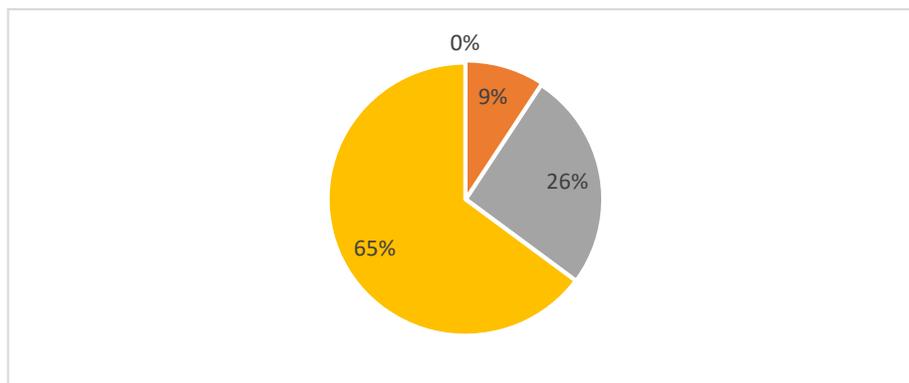
Tabla 24 Amenazas Al Terminar Relación Sentimental Si Hay Denuncia

NUNCA	0	0%
A VECES	5	9%
CASI SIEMPRE	14	26%
SIEMPRE	35	65%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 23 Amenazas Al Terminar Relación Sentimental Si Hay Denuncia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

La amenaza por parte del agresor es por lo general la primera, respuesta del individuo, ya que al sentirse amenazado por las represalias a las que estará sujeto, por lo tanto recurre a la extorsión psicológica en la gran mayoría al amenazar a la víctima con realizar acciones que van en contra del bienestar de la misma, en primer lugar con los hijos, luego con el abandono y los bienes, algo con lo que coincide el 61% de las encuestadas, seguida del 26% que responden que casi siempre.

5. ¿Se ha aislado de sus familiares, amigos o conocidos por miedo a su agresor?

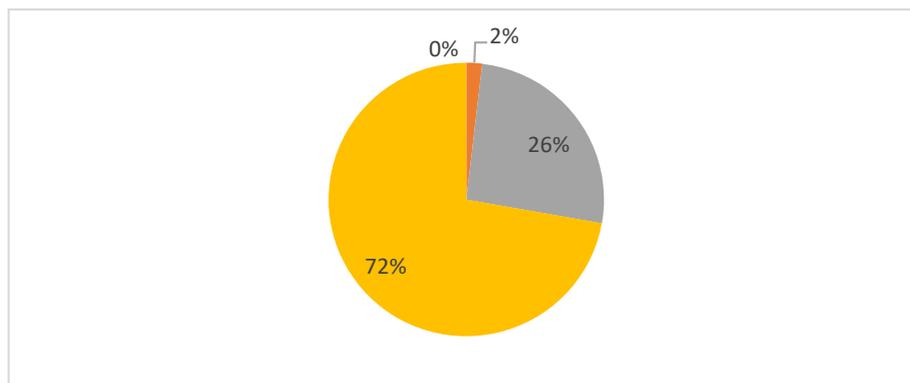
Tabla 25 Aislado De Familiares, Amigos O Conocidos Por Miedo

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NUNCA		0%
A VECES	1	2%
CASI SIEMPRE	14	26%
SIEMPRE	39	72%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 24 Aislado De Familiares, Amigos O Conocidos Por Miedo



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El aislamiento es una de las más frecuentes secuelas de la violencia ya que debido al trauma psicológico o físico resultante de los ataques por parte del agresor, la autoestima baja casi por completo, acompañado de la vergüenza causada por los moretones y el temor de las represalias por solicitar apoyo a familiares causan un alejamiento de los familiares, tal como se demuestra en el 71% de mujeres víctimas que se aislaron, seguido de un 26 % que casi siempre se aislaron, lo que demuestra una problemática importante que se debe erradicar.

6. ¿Tiene conocimiento si su pareja ha violentado a mujeres y, o u otras personas con anterioridad?

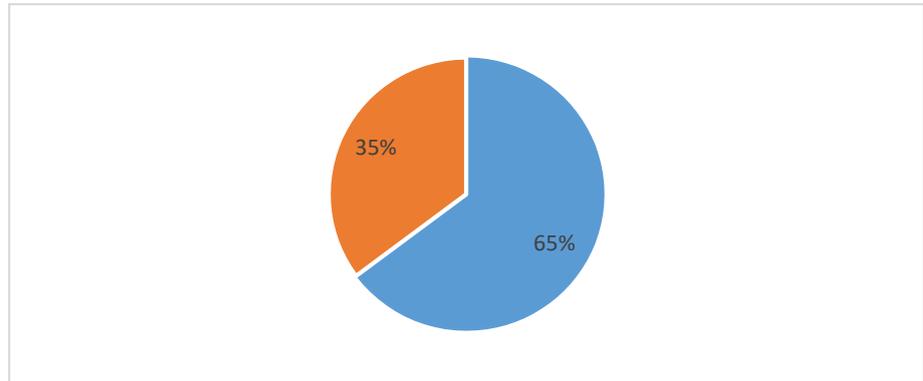
Tabla 26 Violencia A Mujeres Y, O U Otras Personas Con Anterioridad

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
SI	35	65%
NO	19	35%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 25 Violencia A Mujeres Y, O U Otras Personas Con Anterioridad



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

En muchas ocasiones el agresor ya tiene antecedentes de violencia en otras relaciones, lo que nos da a entender que es un rasgo psicológico o más bien dicho un rasgo costumbrista ya que lamentablemente el machismo y o violencia siempre van de la mano, tal como lo afirma el 65% de mujeres que han sufrido hechos de violencia.

7. ¿Al ser víctima de violencia intrafamiliar, cuáles son los temores que ha experimentado?

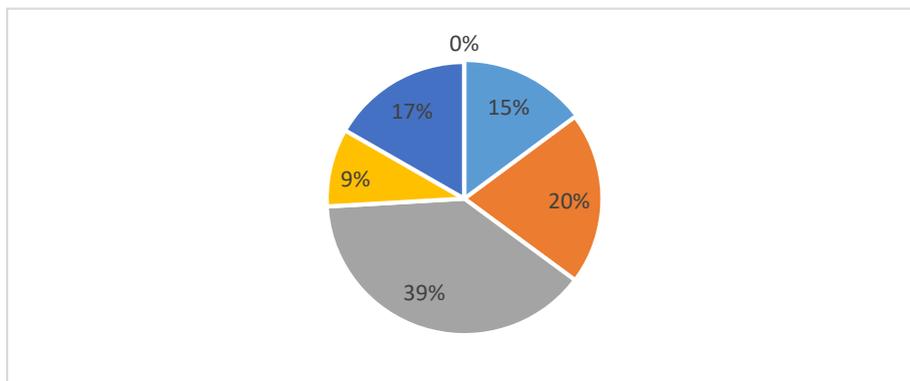
Tabla 27 Temores Experimentados

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
MUERTE	8	15%
DESPRECIO	11	20%
MIEDO EN PERDER A SUS HIJOS	21	39%
NO RECIBIR NINGÚN TIPO DE AYUDA	5	9%
TODAS LAS ANTERIORES	9	17%
NINGUNA	0	0%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 26 Temores Experimentados



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Como se puede visualizar en el gráfico 39% de la población manifiesta que los temores que experimentan en la relación de pareja es el miedo en perder a sus hijos, seguido por el 20% que es el desprecio ya sea de los integrantes de la familia o extraños y el 17% manifiesta todas las anteriores evidenciando que es fundamental recibir un tratamiento psicológico y legal para enfrentar con autonomía y sus intereses personales.

8. ¿Usted teme a represalias (venganza, castigo, humillación, agresiones) por parte de su agresor o u otras personas?

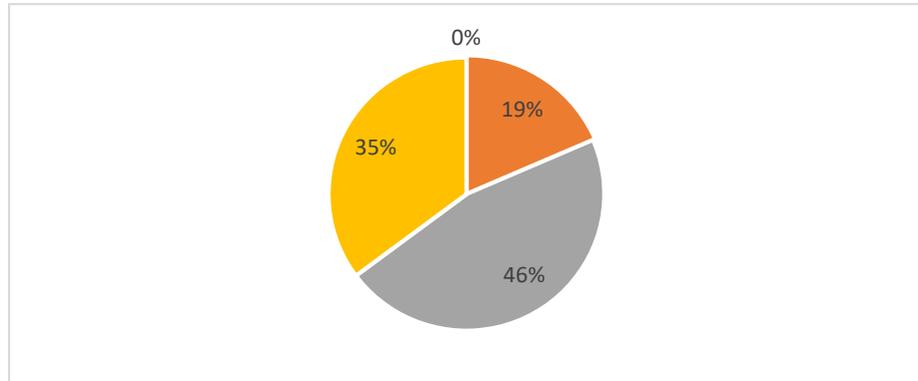
Tabla 28 Temor A Represalias Por Parte De Su Agresor O U Otras Personas

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NUNCA	0	0%
A VECES	10	19%
CASI SIEMPRE	25	46%
SIEMPRE	19	35%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 27 Temor A Represalias Por Parte De Su Agresor O U Otras Personas



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

En el gráfico número nueve se cuestionó si las mujeres entrevistadas temen por represalias por parte de los atacantes: apreciando así que el 90% contestan que “sí” suponiendo así que forman parte del grupo de mujeres que al inicio de su tratamiento Integral manifiestan temor por la reacción o consecuencias de acudir en busca de ayuda profesional. Además, que luego de la intervención siempre hay temor de que los episodios de violencia se repitan.

9. Después de una discusión fuerte donde le humilla e incluso le golpea ¿Su pareja se muestra cariñoso y atento, le regala cosas, le promete que nunca más volverá a suceder y que las cosas cambiaran?

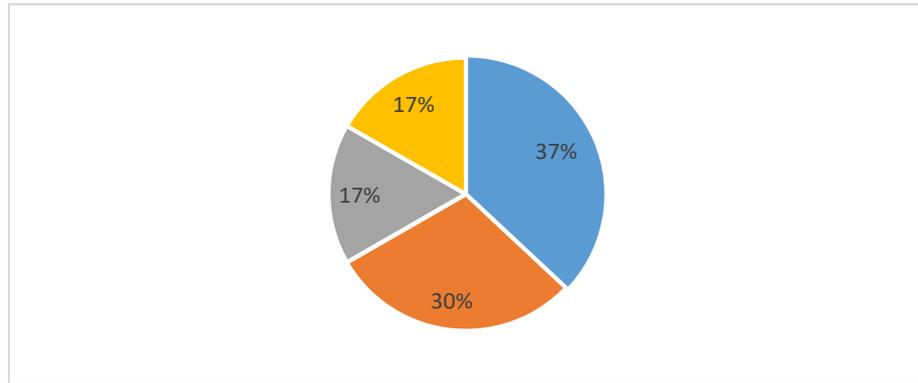
Tabla 29 Actuación De Agresor Luego De Violencia

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NUNCA	20	37%
A VECES	16	30%
CASI SIEMPRE	9	17%
SIEMPRE	9	17%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 28 Actuación De Agresor Luego De Violencia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Entre las posibles respuestas que ofrecen los agresores para justificar la violencia está la de culpar a la víctima. Es decir, los agresores indican que sus acciones fueron fruto de mentiras, exageraciones, características o conductas de la mujer, como lo indica el 37% de encuestadas, en las que su agresor no muestra ninguna señal de culpa. Otra declaración frecuente es la defensa propia, en la que se exculpa su conducta por una agresión previa. “Por otro lado, la bebida, las drogas, los problemas personales o la propia forma de ser son algunos de los factores que los agresores mencionan para justificarse y tratar luego de excusarse con frases de cariño o regalos para ser disculpados, pero se observa que solamente el 17% muestra culpa por realizar estos actos.

9 ¿Cree usted que su agresor tiene derecho a vulnerar su integridad física o emocional?

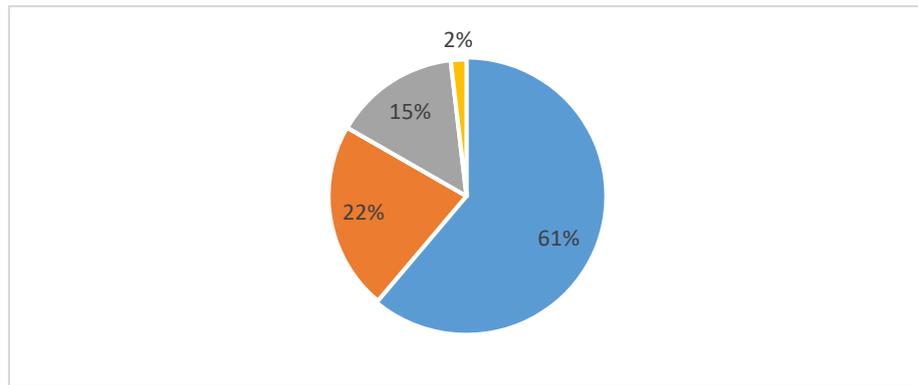
Tabla 30 Derecho A Vulnerar Su Integridad Física O Emocional

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NUNCA	33	61%
A VECES	12	22%
CASI SIEMPRE	8	15%
SIEMPRE	1	2%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 29 Derecho A Vulnerar Su Integridad Física O Emocional



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Se ha encontrado luego de aplicar la encuesta que un 2% de las víctimas afirman tener responsabilidad directa por ser violentadas dando criterios en la entrevista como son que ella lo "provoca" con su comportamiento o justifica sus ataques porque es muy "pasional" o "me quiere demasiado y no sabe demostrarlo", en lo cual está de acuerdo el 15% de las usuarias, lo que demuestra que el estrato social es costumbrista y además con la ayuda de otros factores como son educación y economía no se puede fácilmente erradicar esta situación, existe sin embargo un 61% que está de acuerdo que nunca se debe justificar estos actos.

10. ¿Cree que su agresor tiene algún vínculo afectivo por usted y su familia?

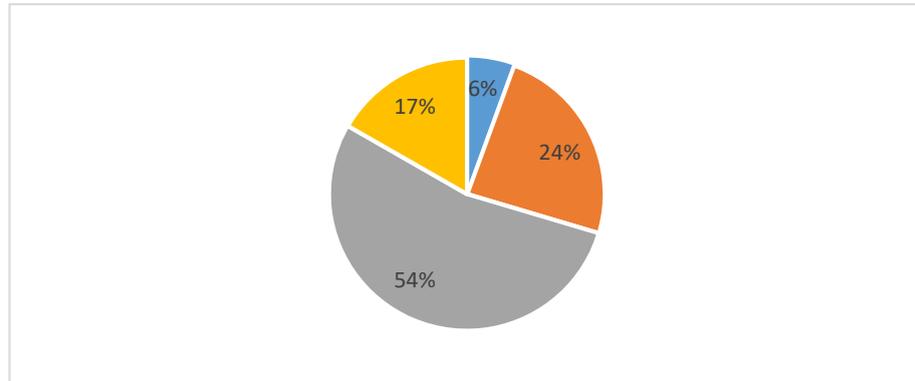
Tabla 31 Vínculo Afectivo Con Víctima O Familia

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NUNCA	3	6%
A VECES	13	24%
CASI SIEMPRE	29	54%
SIEMPRE	9	17%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 30 Vínculo Afectivo Con Víctima O Familia



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Un alto número de mujeres víctimas de violencia de género vuelve a la relación tras la separación. Entendemos que esta situación es consecuencia de una vinculación afectiva de dependencia al agresor o hacia cualquiera de los integrantes de la familia en especial por los hijos lo que crea una dependencia de la relación, otra razón puede ser el factor económico cuando uno de los dos posee poder adquisitivo, lo cual crea una dependencia en esa relación, como lo considera el 54% de las mujeres encuestadas. Todo depende del estrato social y de educación de la familia.

11. ¿Cuál cree que sean los pensamientos de sus familiares que conocen de su caso?

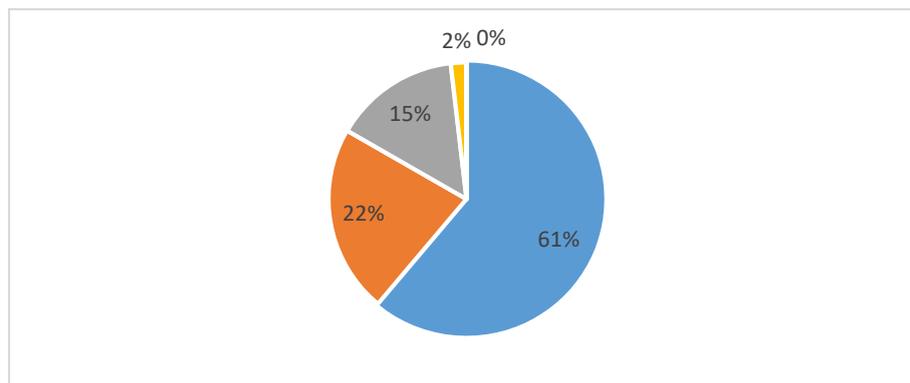
Tabla 32 Pensamientos De Sus Familiares Que Conocen El Caso

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
TEMOR	33	61%
LASTIMA	12	22%
VERGÜENZA	8	15%
TODAS LAS ANTERIORES	1	2%
NINGUNA		0%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 31 Pensamientos De Sus Familiares Que Conocen El Caso



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El temor a las represalias hacia la mujer son los principales pensamientos que ocupa a la víctima en relación a su familia, ya que el 61% piensa que su familia tiene temor por la integridad física o mental por la situación en la que vive, en una gran porcentaje no realizan ninguna acción para evitar que su familiar sufra estos episodios sino que más bien deciden callar, lo que conlleva a que aparezca sentimientos de lastima como lo cree el 22% de las usuarias encuestadas, un 15 % consideran que sus familias tienen vergüenza de la situación, lo que demuestra aún más que el ámbito social juega un rol muy importante en esta problemática.

12. ¿Cuál cree que será la reacción de su agresor, con usted al saber que ha acudido por ayuda?

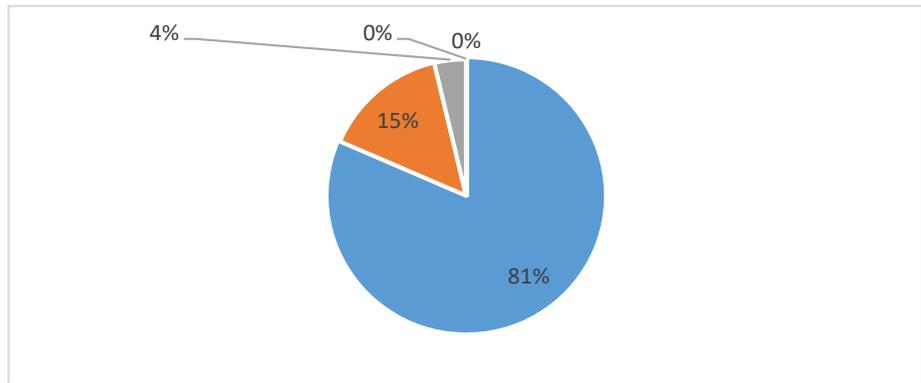
Tabla 33 Reacción De Su Agresor Por Acudir Por Ayuda

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
MÁS VIOLENCIA	44	81%
AMENAZAS	8	15%
ESTIGMA SOCIAL (CRITICAS, BURLAS, JUZGAMIENTOS)	2	4%
TODAS LAS ANTERIORES		0%
NINGUNA		0%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 32 Reacción De Su Agresor Por Acudir Por Ayuda



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

El tiempo que tardan las víctimas de violencia de género en verbalizar o denunciar su situación es de varios meses ya el 81% de las víctimas han respondido que la razón es "el miedo a la reacción del agresor" ya que al mencionar luego de un episodio de violencia la posibilidad de denunciarlo este ha reaccionado con más violencia. O como lo indica el 8% con amenazas. Le sigue de cerca la creencia en que ella "lo podría resolver sola", por temor a la burla o estigma que el agresor le cause.

13 ¿En la actualidad usted continúa siendo víctima de violencia en su hogar?

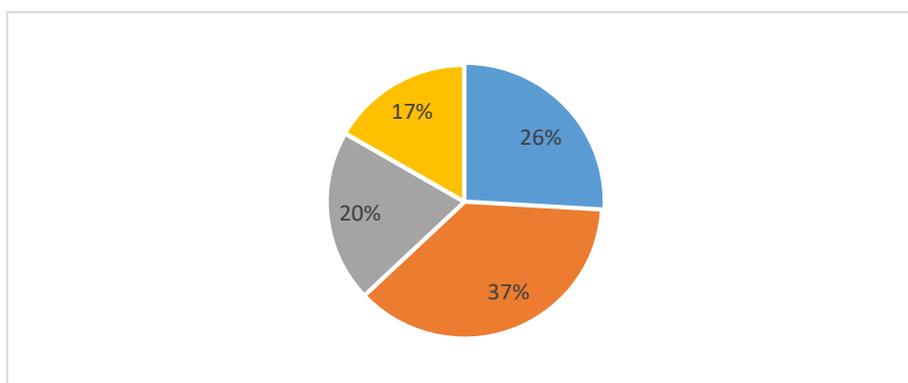
Tabla 34 Situación Actual De Víctima De Violencia En Su Hogar

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NUNCA	14	26%
A VECES	20	37%
CASI SIEMPRE	11	20%
SIEMPRE	9	17%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 33 Situación Actual De Víctima De Violencia En Su Hogar



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Luego de haber cumplido el tratamiento integral las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico Baños, nos dice que el 14% de las usuarias intervenidas nunca más ha sufrido casos de violencia, frente a un 37% que concientes de cuales son todos los tipos de violencia gracias a las explicaciones y entrevistas con el equipo de atención consideran que a veces sufren episodios de violencia, luego un 20% indica que casis siempre vuelve a tener ataques por parte de los agresores, y finalmente un 9% de ellas siguen sufriendo de igual o mayor manera la violencia.

13. ¿De las siguientes instituciones, conoce usted cuales le pueden dar apoyo por ser víctima de violencia intrafamiliar?

Tabla 35 Instituciones De Apoyo Víctimas De Violencia Intrafamiliar

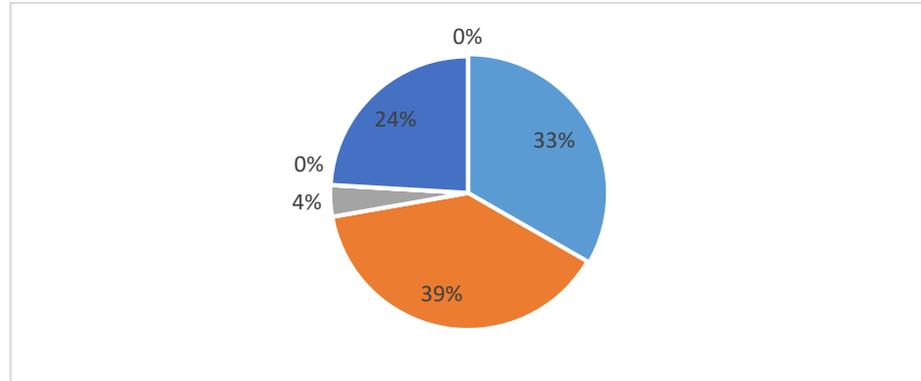
VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
POLICÍA NACIONAL	18	33%
HOSPITAL/ MINISTERIO DE SALUD EN GENERAL	21	39%
COMISARIA	2	4%
JUNTA CANTONAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS	10	24%
TODAS LAS ANTERIORES	3	4%
NINGUNA		0%

TOTAL	54	100%
--------------	----	------

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 34 Instituciones De Apoyo Víctimas De Violencia Intrafamiliar



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Mundialmente existen una infinidad de organizaciones dedicadas al apoyo de mujeres en estado vulnerable por la violencia, en el Ecuador existen varias tanto gubernamentales como no gubernamentales, según los resultados de esta encuesta un 39% acude a los servicios de salud, seguido de la institución policial con un 33%, en bajo porcentaje acuden las comisarias, pero lo que se puede observar que constituye un problema es el poco o nulo el desconocimiento de la Junta Cantonal de protección de derechos, quien también ampara a la víctima.

14. ¿Usted conoce cuáles son sus derechos y la protección integral que ofrece el estado por violencia intrafamiliar?

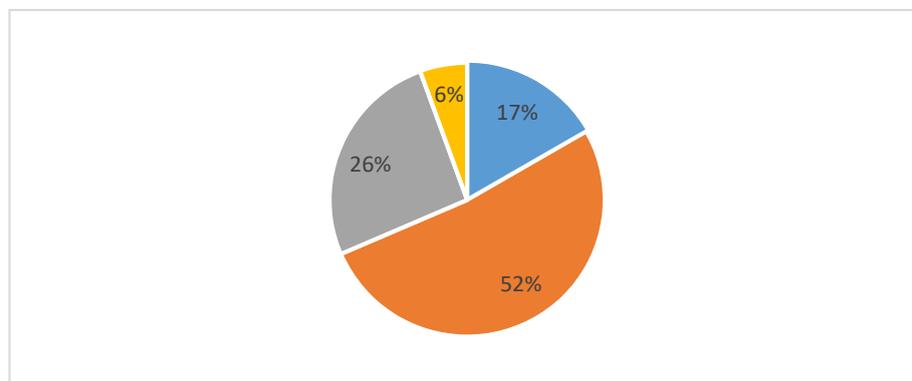
Tabla 36 Derechos Y La Protección Integral Que Ofrece El Estado Por Violencia Intrafamiliar

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
NADA	9	17%
POCO	28	52%
LO SUFICIENTE	14	26%
BASTANTE	3	6%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 35 Derechos Y La Protección Integral Que Ofrece El Estado Por Violencia Intrafamiliar



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

Recibir atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad, es uno de los principales derechos de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, los cuales se aplican más allá del ámbito de la salud pues existen varias entidades que se encargan de la intervención de esta problemática, pero lamentablemente solo el 6% de mujeres encuestadas conocen ampliamente los derechos, frente a un 26 % que conoce poco, lo inquietante es que el 52% de usuarias conoce poco sobre el tema lo que se convierte en un punto débil en la lucha de la sociedad en contra de la violencia.

15. ¿Usted considera que es necesario denunciar a su agresor?

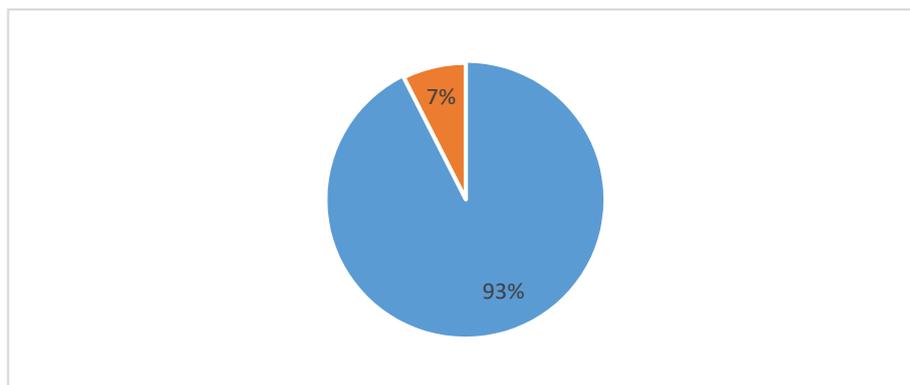
Tabla 37 Necesidad Denunciar A Agresor

VARIABLES	ESCALA	PORCENTAJE
SI	50	93%
NO	4	7%
TOTAL	54	100%

Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Gráfico 36 Necesidad Denunciar A Agresor



Fuente: Encuesta

Elaboración: Investigadora

Interpretación:

En el gráfico número seis se cuestionó si las mujeres entrevistadas están o no dispuestas a denunciar estos ataques: apreciando así que el 44 contestan que “si” y forman parte del grupo de mujeres que han recibido tratamiento integral por violencia en su hogar, 2 mujeres de esta muestra responde que “no” están dispuestas a realizar una denuncia, mientras que el 8 dicen que “tal vez” si lo harían, Lo cual nos permite concluir que existe temor o realmente no hay interés por parte de las mujeres en denunciar cualquier acto que atente contra ellas.

INTERPRETACIÓN GENERAL:

De acuerdo a los resultados analizados en las encuestas aplicadas, se observó que la violencia intrafamiliar se encuentra relacionada históricamente en la lucha por los derechos humanos, fundamentalmente en las mujeres, definiéndolo como un problema social, económico, cultural y de justicia, para lo cual se ha convirtiendo en una responsabilidad en los servicios de la salud.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la muestra de 54 mujeres que se entrevistó, se determina que todas se consideran como mujeres que han lidiado alguna vez en su vida con algún tipo de violencia, específicamente hablando de violencia intrafamiliar causada por violencia Psicológica, seguida de la Violencia Física y por último la Violencia Sexual por parte de su pareja o ex pareja, las usuarias evaluadas han

manifestado ser parte de una tendencia de conductas de dependencia, estos datos nos permiten entender entonces que en nuestra sociedad, más de la mitad de la población de mujeres sufre o a sufrido de violencia, es realmente preocupante conocer esta cifra, se observa que siguen existiendo estereotipos que humillan y minimizan a la mujer ante el hombre, por el simple hecho de ser mujeres, ya sea por culpa de la sociedad basada en un patrón de conductas llamado “violencia”.

A través de la entrevista se pudo observar, que el maltrato físico y psicológico son los más comunes que sufren las mujeres, es de conocimiento general que el maltrato físico genera maltrato psicológico, ya que las agresiones más comunes como golpes y empujones van acompañados de insultos que realmente producen secuelas en la estabilidad emocional de la mujer, además que en el entorno intrafamiliar el presenciar violencia genera más violencia.

Lo que permite concluir que la violencia de genero continua muy vigente dentro de nuestra sociedad, sin embargo la mayor cantidad de usuarias entrevistadas, una vez recibido el tratamiento psicoterapéutico y legal manifiestan sentirse más seguras de su autonomía, protegidas y rehabilitadas mostrando una satisfacción por la atención recibida de parte de los profesionales del Hospital Básico Baños.

4.2 Verificación de Hipótesis

FRECUENCIA OBSERVADA

Encuesta dirigida a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al hospital		El Hospital Básico Baños debe utilizar las normas y protocolo de atención integral a victimas de violencia intrafamiliar, en base a la visión y misión para la que fueron creados					TOTAL
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA		
La aplicación de las normas y protocolo de atención integral pueden facilitar la adopción de medidas de atención acordes a	SIEMPRE	48,15	14,81	1,85	1,85	66,67	
	CASI SIEMPRE	12,96	5,56	1,85	1,85	22,22	
	A VECES	1,85	1,85	1,85	1,85	7,41	

los casos de violencia intrafamiliar presente en mujeres que acuden al hospital		NUNCA	0,00	0,00	1,85	1,85	3,70
	TOTAL		34	12	4	4	54

RECUENCIA ESPERADA

Encuesta dirigida a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al hospital		el Hospital Básico Baños debe utilizar las normas y protocolo de atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar, en base a la visión y misión para la que fueron creados					
			SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
La aplicación de las normas y protocolo de atención integral pueden facilitar la adopción de medidas de atención acordes a los casos de violencia intrafamiliar presente en mujeres que acuden al hospital		SIEMPRE	42,0	14,8	4,9	4,9	66,7
		CASI SIEMPRE	14,0	4,9	1,6	1,6	22,2
		A VECES	4,7	1,6	0,5	0,5	7,4
		NUNCA	2,3	0,8	0,3	0,3	3,7
	TOTAL		63,0	22,2	7,4	7,4	100,0

F=4	
C=4	
(F-1)(C-1) = (4-1)(4-1)	
GRADO DE LIBERTAD	9
MARGEN DE ERROR	0,05
MARGEN ESPERADO	0.95
PROMEDIO	3,38
DESVIACION	3,98
MINIMO	1
MAXIMO	15
RANGO	14
NUMERO DE DATOS	54
STU(# INTERVALOS)	6,31
RAIZ N	7,35
TAMAÑO INTERVALO	0,14

H_i: La aplicación de las normas y protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar garantizan la eficacia de los modelos de atención integral en salud a las mujeres que acuden al Hospital Básico Baños

H_o: La aplicación de las normas y protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, no garantizan la eficacia de los modelos de atención integral en salud a las mujeres que acuden al Hospital Básico Baños

Variables matemáticas

$$H_0: O = E$$

$$H_1: O \neq E$$

Variables Estadísticas

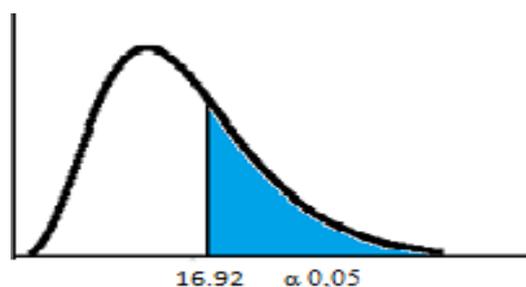
$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Tabla de decisiones:

F=4	
C=4	
$(F-1)(C-1) = (4-1)(4-1)$	
GRADO DE LIBERTAD	9
ESPERADO	0,95
VALOR α	0,05
X ² c	18,22
X ² t	16,92

Verificación de condición.

Se acepta la H₁, X²_t (16,92) es \leq a 18,22 con α 0,05



Por lo tanto de Se acepta la H₁ si, X²_t es menor o igual a X²_c, y se rechaza la Hipótesis nula rechaza con un α de 0,05 y 9 gl.

Como el valor del Chi cuadrado calculado es **MAYOR** a 16.92 con 9 grados de libertad y un α de 0,05, se **RECHAZA** la hipótesis nula y se **ACEPTA** la principal, es decir, “La aplicación de las normas y protocolo de atención a víctimas de violencia intrafamiliar garantizan la eficacia de los modelos de atención integral en salud a las mujeres que acuden al Hospital Básico Baños”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Una vez analizados los datos se procede a dar respuesta a los objetivos planteados al inicio de la presente investigación, dando a conocer como las usuarias o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar describen la calidad y el nivel de satisfacción brindado por los profesionales del Hospital Básico Baños en base a las normas y protocolos de atención:

- Luego del análisis de los resultados obtenidos se evidencia que la evaluación realizada a los profesionales de la salud es positiva, ya que el 76.47% de las usuarias encuestadas se muestran siempre satisfechas con la atención brindada; es decir que por intermedio de las normas y protocolo de atención integral, aplicados a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico de Baños, se ha visualizado la efectividad de las herramientas y técnicas de intervención biopsicosocial.
- El ejercicio de la violencia intrafamiliar es una conducta aprendida y reforzada mediante creencias culturales y estereotipos, ya que quienes ejercen o viven en violencia fueron víctimas o concurrentes de ella en su familia de origen, por tal razón en la investigación realizada se desprende que la mayoría de las usuarias encuestadas conocen las normas y protocolo sobre violencia intrafamiliar que los profesionales de la salud socializan con el fin de garantizar una atención integral para todas las personas que padezcan violencia en su hogar.
- Los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinario reconocen la importancia del uso de las herramientas y técnicas para el tratamiento integral de las pacientes y así evitar una re-victimización y prevalencia de casos de violencia intrafamiliar a las mujeres que se encuentran en mayor riesgo o vulnerabilidad.

- Con la aplicación de las técnicas y herramientas desarrolladas por el personal de salud, se puede contribuir al efectivo goce de los derechos humanos de las mujeres vulneradas a una vida sin violencia, ya que además de una atención integral en salud, pueden orientar a las víctimas para realizar actividades que garanticen la seguridad biopsicosocial.

5.2 Recomendaciones

- Las técnicas y herramientas utilizadas en base a las normas y protocolo de atención integral aplicados a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Básico de Baños, deben ser la base para la creación de programas permanentes de apoyo y de intervención en todos los casos que se presenten, los cuales deben ser promocionados y respaldados por las autoridades sanitarias y Cantonales.
- Diseñar un espacio físico y específico para que las usuarias / mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, que acuden por maltrato junto a sus hijos, tengan a posibilidad de esperar mientras son atendidas por los profesionales de la salud, con la finalidad de evitar una estigmatización o discriminación de parte de los pacientes que acuden por enfermedades generales.
- Se debe crear talleres de apoyo y de aprendizaje de manejo de crisis en casos de violencia, para que los integrantes de la familia tengan conocimientos de cuál será su rol y que tipo de intervención puede tener en caso de que recurra nuevamente con violencia en su núcleo familiar o social.
- Ante la aparición de cualquiera de los varios tipos de maltrato hacia las mujeres, se debe brindar apoyo a toda la familia, proporcionando información que permita conocer el impacto psicológico y los daños irreparables que esto provoca, con el fin de erradicar la falta de conocimiento en cuanto al tema de violencia, para así concientizar a los miembros de la familia.

7. BIOGRAFÍA

1. 18D03, s. (31 de diciembre de 2019). principales causas de violencia por edad. Baños, Tungurahua, Ecuador: xxxxxx.
2. Acero, C. (1988). La investigación en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*(1), 35-46. Obtenido de <file:///C:/Users/dell/Downloads/9499 Texto%20del%20art%C3%ADculo-9580-1-10-20110531.PDF>
3. Aguirre, J., & Jaramillo, L. (2015). El papel de la descripción en la investigación cualitativa. *Facso-uchile*. doi:10141025006
4. Alarte, J. (2016). *Impacto médico-legal de las asistencias por violencia doméstica en un servicio de urgencias hospitalario*. Universidad de Murcia. Murcia, España: nn.
5. Ameigeiras, P. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa editorial. Obtenido de <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/Estrategias-de-la-investigaci3n-cualitativa-1.pdf>
6. Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Montecristi, Manabi.
7. Asamblea General de la ONU. (1948). *ACNUDH*. Obtenido de ACNUH: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
8. Asamblea nacional. (2014). *c3digo org3nico integral penal*. quito.
9. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constituci3n de la Rep3blica del Ecuador*. Montecristi, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador. Recuperado el 22 de enero de 2020
10. Atariguana; Dut3n. (2010). *Violencia Fisica intrafamiliar su repercusi3n en el comportamiento infantil*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2325/1/tps625.pdf>
11. Barcaz, H. (2009). *Violencia contra la mujer: Características epidemiol3gicas*.
12. Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. *Revista Pearson*, S/n. Calidad en el Ecuador. (2020). *ley de calidad en el Ecuador*. Quito.
13. Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y sntomas de depresi3n y estres postraumatico. © *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 31, 32.
14. Castro, M., & Chav3z, J. (2011). Modelos de intervenci3n en el Trabajo Social, un acercamiento te3rico metodol3gico al problema. (M. 3. Porr3a, Ed.)
15. <http://wordpress.com>, 94. Obtenido de <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Modelos%20de%20Intervencion.pdf>
16. Chiarotti, S. (2012). *Por el derecho a una vida sin violencia*. Recuperado el 2020, de INSGENAR: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/manual->

[violencia.pdf](#)

17. Collin, N. J. (2015). *Violencia de género en la familia: perspectiva jurídico penal*. Toluca: Universidad de Toluca. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/violence-against-women-during-covid19?gclid=CjwKCAjw34n5BRA9EiwA2u9k38gPUVCg7SGuSMj2ckEIX>
18. *Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Recuperado el 2020, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
19. Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Asamblea Constituyente*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones.
20. Constitución de la República del Ecuador. (s.f.). Art. 47. 2018. Asamblea Nacional del Ecuador, Quito.
21. Espinosa, Fernández, García, & Irigoyen. (2009). el estado del arte de la violencia familiar en México. *Archivos en Medicina Familiar*, 171, 173, 175, 177.
22. Ferriz, N. (2018). *Rol del personal de enfermería en la violencia de género. Violencia de Género*. Universidad de Alicante, Alicante, España.
23. Funcion Judicial. (2008). *Código Orgánico de la Función Judicial*. Quito.
24. García, M., & Sotomayor, E. (2017). El rol del profesional del trabajo social en una coyuntura de crisis: oportunidades de la adaptación a un contexto cambiante. *Revista de Investigaciones en Intervención Social*, 53. Recuperado el 2020, de researchgate.net/publication/326783213_el_rol_del_profesional_del_trabajo_social_en_una_coyuntura_de_criss_oportunidades_de_la_adaptacion_a_un_conte_xto_cambiante
25. Garriga, J. (2010). *Notas para una definición antropológica de violencia*. México: Publicar.
26. Gómez Bastar, S. (2012). *Metodología de la investigación* (Primera ed.). Estado de México, México, México: Red Tercer Milenio S.C. Recuperado el 14 de enero de 2020, de
 1. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
27. Hamodi, C., Lopez, V., & Lopez, A. (2015). Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior. *Perfiles Educativos*, 37(147). doi:S0185-26982015000100009
28. Hasanbegovic, C. (2016). *Violencia basada en el género y el rol del Poder Judicial*. *Revista de la Facultad de Derecho*.
29. INEC. (2019). *Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres*. Quito.
30. INFOCOP. (02 de febrero de 2012). *Infocop online*. Obtenido de Infocop online: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3822
31. Judicatura, Consejo de la. (2016). *Manual sobre una vida sin violencia*. Recuperado el 2020, de

1. <http://www.funcionjudicial.gob.ec/www/pdf/manual%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf>
32. Junta de Andalucía. (2016). *Junta de Andalucía*. Recuperado el 2020, de Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: http://www.juntadeandalucia.es/iamimages/imagenes/iam/propuesta_de_pacto_de_estado_para_la_erradicacion_de_la_violencia_de_gnero.pdf
33. Longo, & Lenta. (2016). *Violencias de género: actoras, practicas y dispositivos de prevencion y asistencia. Anuario de Investigacione*. España.
34. Lopez-Roldan, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa* (Primera Edicion Digital ed.). Barcelona: Bellaterra (Cerdanyola del Vallès) | Barcelona Dipòsit Digital de Documents Universitat Autònoma de Barcelona. doi:163567
35. Luengo, & Sanchez. (2014). *la violencia domestica a juicio, todo lo que necesita saber*.
1. madrid: Editorial academica española.
36. Maqueda. (2019). *Mujer y derecho penal*. Madrid: bosh editor.
37. Martínez, L. (2018). El femicidio el último escalón de la violencia. *san gregorio*, 72 - 77. Marx, C. (1844). *Manuscritos económicos y filosóficos*. londres.
38. Mena, N., & Hernández, J. (2011). *Propuesta 1: Modelos de intervención en violencia familiar, una perspectiva desde el Trabajo Social*. (M. Á. Porrúa, Ed.) México D.F, México.
39. Ministerio de Salud Publica. (2019). *ley orgánica del sistema nacional de salud*. Quito: msp.
40. Ministerio de Trabajo. (2020). *Codigo de Trabajo*. quito.
41. Morrison, & Biehl. (1999). *El costo del silencio: violencia doméstica en las Américas*.
1. Nueva York: Libreria bid.
42. MSP. (2008). *Normas y protocolos de atención Integral de la violencia*. QUITO: PH EDICIONES.
43. MUJER. (2016). *Los Modelos de Intervención y la Violencia Intrafamiliar*. Recuperado el 2020, de <http://bdigital.binal.ac.pa/DOC-MUJER/descarga.php?f=libros/generoyviolencia2.pdf>. Neira, V. (2016). *la violencia a la mujer dentro del vínculo familiar*. Universidad de Cuenca, Cuenca.
44. Observatorio, Permanente de Riesgos. (2007). *Vilencia laboral en el trabajo y sus manifestaciones*. 10.
45. Ocampo, J. C. (2018). Discapacidad, Inclusión y Educación Superior en Ecuador: El Caso de la Universidad Católica de Santiago de Guayaqui. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 97-114.
46. Ocampo, L. (2016). *La violencia intrafamiliar; sus efectos en el entorno*

familiar social.

1. Obtenido de [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12485/1/Leonardo %20Jorge%20Ocampo%20Erique.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12485/1/Leonardo%20Jorge%20Ocampo%20Erique.pdf)
47. Ocher, C. (2017). la violencia económica y/o patrimonial contra las. *revista del Instituto de la Familia*, 41.
48. OMS. (2017). *violencia contra la mujer*. Obtenido de OMS web site: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
49. OMS. (2020). *Violencia contra la mujer*. Obtenido de OMS web site: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
50. ONU. (13 de Diciembre de 2006). <http://www.un.org>. Obtenido de <http://www.un.org>: <http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=497>
51. OPS. (2016). *Inspire: Siete Estrategias para Poner Fin a la Violencia Contra los Niños y las Niñas*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33741>
52. Ordoñez, B. (2012). *¿callar o gritar? el dilema de la mujer maltratada*. caracas.
53. Organización Mundial de la Salud. (2001). *Sí a la atención. No a la exclusión*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf
54. Stampalija, C. (7 de 11 de 2019). Las causas del aumento de la violencia juvenil. (Infobae, Entrevistador)
55. Universo, D. e. (24 de Noviembre de 2017). No mas violencia de genero. 1. <https://www.eluniverso.com/>, pág. 1.
56. Walton & Salazar. (2019). *La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual*. 1. *Gaceta Medica Espirituana*,. Universidad de ciencias medicas Cuba, La Habana, Cuba. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es
57. Zuazo, N. (2013). *Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar*. Universidad de Piura, Piura, Peru. Obtenido de Repositorio Institucional pirhua: https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/1818/mae_educ_110.pdf

ANEXOS

MODELO DE ENCUESTA REALIZADA A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS

Lugar:.....

Fecha:.....

Edad:.....

Instrucciones:

- Por favor lea bien las preguntas antes de responderlas
- Seleccione solo una opción de las respuestas
- La encuesta es personal

VARIABLE INDEPENDIENTE: NORMAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL

1.- ¿Cuándo usted recibió la atención en el Hospital Básico de Baños fue por:

- Violencia Psicológica
- Violencia Física
- Violencia Sexual

2.- ¿Está conforme con el servicio brindado por parte de los profesionales de la salud?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

3.- Al ser atendida por los profesionales de la Salud en el Hospital Básico Baños ¿Cree usted que el personal que la atendió, le dio importancia a sus palabras y síntomas del cuadro con el que llegó al hospital?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

4.- ¿Qué tan satisfecha se sintió usted con el tiempo que esperó para recibir la atención en Hospital Básico de Baños?

- Nada satisfecha
- Poco satisfecha
- Lo suficiente satisfecha
- Bastante satisfecha

5.- ¿Califique el trato que recibió por parte del personal de este establecimiento de salud?

- Mala
- Buena
- Muy buena

- Excelente

6.- ¿Considera usted que la atención en la salud brindada, se realizó con privacidad y confidencial?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

7.- ¿Considera usted qué lugar en el que fue atendida respetaron su privacidad y dignidad?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

8.- Durante el proceso de atención. ¿Usted sintió algún tipo de discriminación?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

9.- Si usted sintió discriminación ¿Indique la razón por la cual usted se sintió discriminada?

- Etnia
- Edad
- Estado civil
- Idioma
- Región
- Condición socio-económica
- Vestimenta

- Estado de salud
- Discapacidad

10.- ¿Recibió suficiente información sobre su diagnóstico y el tratamiento a seguir?

- Nada
- Poco
- Lo suficiente
- Bastante

11.- ¿Usted entendió la explicación que el profesional le dio, sobre su estado de salud?

- Nada
- Poco
- Lo suficiente
- Bastante

12.- ¿Está de acuerdo con la intervención realizada por parte de servicio de enfermería, Medicina, Psicología y Trabajo Social?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13.- ¿Si la respuesta es nunca, especifique que servicio no debería intervenir?

- Psicología
- Medicina
- Enfermería
- Trabajo Social

14.- ¿En este establecimiento de salud, recibió atención emergente y eficaz frente a la experiencia de violencia de la cual usted fue víctima?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

15.- ¿Después de la atención médica, usted recibió un certificado para realizar la denuncia por agresión?

- Si
- No
- Desconocía

16.- ¿los profesionales de la salud que la atendieron, le explicaron a usted y/o su familia sobre el proceso legal y a ruta de violencia seguir?

- Nada
- Poco
- Lo suficiente
- Bastante

17.- ¿Cree Usted que es necesario la atención de un psicólogo, trabajador social y médico para realizar una atención integral en caso de violencia intrafamiliar?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

18.- ¿Al dar a conocer a las autoridades judiciales pretines, fueron restituidos sus derechos?

- Nada
- Poco
- Lo suficiente
- Bastante

VARIABLE DEPENDIENTE: MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN AL HOSPITAL BÁSICO DE BAÑOS

16. ¿De qué tipo de violencia ha sido víctima en su hogar?

- Física (Golpes, bofetadas, heridas, etc)
- Psicológica (gritos, insultos, intimidación, desprecio, etc)
- Sexual (forzada, manipulada, etc)
- Patrimonial (robo, destrucción de objetos, etc)

17. ¿Ha vivido episodios de violencia intrafamiliar en su infancia?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

18. ¿De los tipos de violencia indicados, de quien recuerda haber recibido violencia en su hogar?

- Padres
- Abuelos
- Tíos
- Hermanos
- Hijos
- Padrastros
- Conocidos
- Pareja

Otros

19. ¿Usted ha recibido amenazas con quitarle a sus hijos o bienes (dinero, casas, carros, terrenos, etc.) si termina con la relación sentimental o si denuncia a su agresor?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

20. ¿Se ha aislado de sus familiares, amigos o conocidos por miedo a su agresor?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

21. ¿Tiene conocimiento si su pareja ha violentado a mujeres y, o u otras personas con anterioridad?

- Si
- No

22. ¿Al ser víctima de violencia intrafamiliar, cuáles son los temores que ha experimentado?

- Muerte
- Desprecio
- Miedo en perder a sus hijos
- No recibir ningún tipo de ayuda
- Todas las anteriores

Ninguna

23. Usted teme a represalias (venganza, castigo, humillación, agresiones) por parte de su agresor o u otras personas?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

24. Después de una discusión fuerte donde le humilla e incluso le golpea ¿Su pareja se muestra cariñoso y atento, le regala cosas, le promete que nunca más volverá a suceder y que las cosas cambiaran?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

25. ¿Cree usted que su agresor tiene derecho a vulnerar su integridad física o emocional?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

26. ¿Cree que su agresor tiene algún vínculo afectivo por usted y su familia?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

27. ¿Cuál cree que sean los pensamientos de sus familiares que conocen de su caso?

- Temor
- lastima
- Vergüenza
- Todas las anteriores
- Ninguna

28. ¿Cuál cree que será la reacción de su agresor, con usted al saber que ha acudido por ayuda?

- Más violencia
- Amenazas
- Estigma social (críticas, burlas, juzgamientos)
- Todas las anteriores
- Ninguna

29. ¿En la actualidad usted continúa siendo víctima de violencia en su hogar?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

30. ¿De las siguientes instituciones, conoce usted cuales le pueden dar apoyo por ser víctima de violencia intrafamiliar?

- Policía nacional
- Hospital/ Ministerio de Salud en general
- Comisaria
- Junta cantonal de protección de derechos
- Todas las anteriores

Ninguna

31. Usted conoce cuáles son sus derechos y la protección integral que ofrece el estado por violencia intrafamiliar?

Nada

Poco

Lo suficiente

Bastante

32. ¿Usted considera que es necesario denunciar a su agresor?

Si

NO

Fecha del Informe		Año:		Mes:		Día:	
TIPO DE ACTIVIDAD							
Capacitación:		Informe Técnico:		Entrega de Material:		Ferías y Espacios de Encuentro	
				x			
Tema:				Fecha de realización de la actividad			
				Año:		Mes:	
				Día:			
				SEGUIMIENTO			
				Año:		Mes:	
				Día:			
Lugar:							
Integrantes: Equipo Multidisciplinario							

ANTECEDENTES
OBJETIVOS GENERAL:
.
DESARROLLO
SERVICIO DE PSICOLOGIA
TRABAJO SOCIAL
PRINCIPALES LOGROS ESPERADOS
ACUERDOS Y COMPROMISOS
RECOMENDACIONES:

MODELO FORMULARIO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Fecha de Nacimiento			Sexo	Sexo
						día	mes	año	M	F
Nacionalidad	País	Cédula de Ciudadanía o Pasaporte	Lugar de residencia actual		Dirección Domicilio			N° Telefónico		
Ve inscribirse	Departamento	Código del registro	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y secundaria			Comercional/Catador	

II. REFERENCIA: 1 **DERIVACIÓN:** 2

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica No.	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área		
Refiere o Deriva a:					Fecha	
Entidad del sistema	Establecimiento de Salud	Servicio	Especialidad	día	mes	año

2. Motivo de la Referencia o Derivación:

Limitada capacidad resolutive	1 <input type="checkbox"/>	Saturación de capacidad instalada	4 <input type="checkbox"/>
Ausencia temporal del profesio	2 <input type="checkbox"/>	Otros /Especifique:	5 <input type="checkbox"/>
Falta de profesional	3 <input type="checkbox"/>		

3. Resumen del cuadro clínico

--

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

Nombre del profesional: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

III. CONTRAREFERENCIA: 3 **REFERENCIA INVERSA:** 4

1. Datos Institucionales

Entidad del sistema	Hist. Clínica Nro.	Establecimiento de Salud	Tipo	Servicio	Especialidad del servicio	
Contrarefiere o Referencia inversa a:					Fecha	
Entidad del Sistema	Establecimiento de Salud	Tipo	Distrito/Área	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

--

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

--

4. Tratamientos y procedimientos terapéuticos realizados

--

5. Diagnóstico

	CIE-10	PRE	DEF
1			
2			

6. Tratamiento recomendado a seguir en Establecimiento de Salud de menor nivel de complejidad

--

Nombre del profesional especialista: _____ Código MSP: _____ Firma: _____

MSP-DNEA/S/ form. 003/ana/2014

7. Referencia
Acreditada

