



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORAS

PAULINA ALEXANDRA CULQUI MONTESDEOCA
MARÍA REBECA AZAS POAQUIZA

DIRECTORA

LCDA. MARY MOSSO

GUARANDA – ECUADOR

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a dios y a la Virgen Santísima de Baños de Agua Santa por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida, por darme la salud para lograr mis metas, por acompañarme en cada paso que doy, por haber puesto en mi trayectoria aquellas personas que siempre han estado pendiente de mí durante todo el transcurso de mi vida académica.

A mi padre Luis por ser el pilar fundamental en mi vida, gracias papito por tu apoyo incondicional, tus palabras de aliento, tus consejos, tu esfuerzo y tu sacrificio para llegar a ser una profesional lo que tú siempre anhelaste.

A mi madre Cecilia por ser el pilar fundamental en mi vida, gracias mamita por enseñarme los valores de respeto, puntualidad, humildad, amor, fortaleza ya con ello he logrado afrontar las dificultades que se ha presentado durante mi trayectoria sin desfallecer en el intento, a pesar de tu enfermedad siempre estuviste ahí conmigo en las buenas y en las malas nunca me abandonaste.

A mi hermana Pamela por apoyarme como amiga, por darme la confianza en ti como en nadie y a pesar de las peleas siempre estaremos siempre juntas mí querida hermana.

A mi hijo Gabriel posiblemente en este momento no entiendas mis palabras pero cuando seas capaz quiero que sepas que me diste tu afecto, cariño y fortaleza para seguir superándome cada paso que doy para buscar lo mejor para ti, eres mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto.

Paulina Culqui

El presente trabajo investigativo dedico primeramente a mi dios por haberme guiado en todo mi camino sin su ayuda nada sería posible; a mis queridos padres que me han dado todo su esfuerzo, cariño y dedicación. Hermanas y hermanos que con su inmenso amor depositaron en mí su confianza y me han apoyado a lo largo de mi vida estudiantil y a mis hijos Anthony y Andreina por ser el motor principal para seguir adelante y llegar a este parte de mi camino.

Para todos y cada uno de lo que de alguna manera contribuyeron a la formación de mi carrera.

María Azas

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida, por bendecirnos día a día permitiéndonos llegar a este momento importante de nuestras vidas, por darnos siempre las fuerzas para continuar en lo adverso que se ha presentado durante nuestra trayectoria académica.

La vida no nos alcanzará para agradecer infinitamente a nuestros padres por darnos el motivo a luchar, quienes han sido nuestra fortaleza, ejemplo, perseverancia y esmero que a lo largo de nuestros estudios nos acompañaron en los momentos difíciles de nuestra carrera, le damos gracias papitos esto no hubiera sido posible sin ustedes.

Nuestro agradecimiento profundo a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, a la Carrera de Enfermería por habernos acogido y permitido formar parte de tan prestigiosa institución.

De manera muy especial a nuestra tutora la Licenciada Mary Mosso quien dedicó su tiempo, su conocimiento y su guía durante la realización de este proyecto.

Paulina Alexandra

María Rebeca

TEMA

FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
ÍNDICE GENERAL.....	IV
RESUMEN EJECUTIVO.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPÍTULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	53
2.4. ANÁLISIS DE VARIABLES	54
2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	55
CAPÍTULO III.....	61
3. MARCO METODOLÓGICO.....	61
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	61
3.1.1 Investigación Documental	61
3.1.2. Investigación Exploratoria	61
3.1.3. Investigación Descriptiva	61
3.1.4. Investigación Transversal	61
3.1.5. Investigación Cuantitativa	61
3.1.6. Investigación Prospectiva	62
3.2. DISEÑO	62

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	62
3.3.1. Población o Universo	62
3.3.2. Muestra	62
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	63
CAPÍTULO IV	64
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	64
4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA	64
CAPÍTULO V	90
Plan de Capacitación sobre la Violencia de Género.....	90
CAPÍTULO VI.....	121
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
6.1. CONCLUSIONES	121
6.2. RECOMENDACIONES	122
7. BIBLIOGRAFÍA.....	123
8. ANEXOS.....	129
8.1. Anexo N° 1: Encuesta	129
8.2. Anexo N° 2: Consentimiento informado	133
8.3. Anexo N° 3: Presupuesto general del proyecto	135
8.4. Anexo N° 4: Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo	137
8.5. Anexo N° 5: Oficio demanda del tema de titulación	139
8.6. Anexo N° 6: Designación del director del Proyecto	140
8.7. Anexo N° 7: Solicitud para la búsqueda de información	141
8.8. Anexo N° 8: Solicitud para la búsqueda de información	142
8.9. Anexo N° 9: Solicitud para restauración del título del proyecto	143
8.10. Anexo N° 10: Aprobación de la modificación del tema del proyecto .	144
8.11. Anexo N° 11: Oficio permiso para realizar la capacitación	145
8.12. Anexo N° 12: Aplicación de las encuestas	146
8.13. Anexo N° 13: Aplicación de las encuestas	147
8.14. Anexo N° 14: Capacitación a los estudiantes	148
8.15. Anexo N° 15: Entrega de trípticos	151
8.16. Anexo N° 16: Gigantografía	152
8.17. Anexo N° 17. Tríptico	153

8.18. Anexo N° 18: Listado de los estudiantes que asistieron al plan educativo.....	155
--	------------

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO,
EMITIDO POR LA TUTORA**

La suscrita **LIC. MARY MOSSO ORTIZ**, directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2019.**

Realizado por los estudiantes: **Paulina Alexandra Culqui Montesdeoca, María Rebeca Azas Poaquiza**, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



LIC. MARY MOSSO ORTIZ

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

RESUMEN EJECUTIVO

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de la Violencia de Género en los estudiantes de la Carrera de Enfermería. **Metodología:** Investigación cuantitativa, prospectiva, transversal, exploratorio, de diseño no experimental, participaron 66 estudiantes a quienes se aplicó la encuesta que consta de 20 preguntas de opción múltiple. Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación. **Resultados:** Mediante las encuestas se evidenció que los estudiantes tienen poco conocimiento (85%), protagonizan escenas de violencia (86%), creen que los medios de comunicación pueden generar más violencia (67%), ambiente familiar de crecimiento (67%). **Conclusiones:** Los factores que determinan la violencia de género son el poco conocimiento, contenidos en los medios de comunicación, ambiente familiar, nivel socioeconómico. Los estudiantes aún se limitan en solicitar ayuda o colocar denuncias en casos de violencia. El plan educativo se desarrolló en 3 sesiones educativas a través de material didáctico dirigido a los estudiantes de la Carrera de Enfermería.

Palabras clave: violencia, factores, género, prevención, conocimiento, plan.

ABSTRACT

Objective: To determine the risk factors of Gender Violence in the students of the Nursing Career. **Methodology:** Quantitative, prospective, transversal, exploratory, non-experimental design research, 66 students participated to whom the survey consisting of 20 multiple-choice questions was applied. The respective tabulation of the results was performed through the Microsoft Excel and Microsoft Word program, tables and graphs were used for the presentation of the results, and the analysis and interpretation related to the research background. **Results:** The surveys showed that students have little knowledge (85%), star in violence scenes (86%), believe that the media can generate more violence (67%), family growth environment (67%) . **Conclusions:** The factors that determine gender violence are poor knowledge, contained in the media, family environment, socioeconomic level. Students are still limited to requesting help or filing complaints in cases of violence. The educational plan was developed in 3 educational sessions through didactic material aimed at students of the Nursing Career.

Keywords: violence, factors, gender, prevention, knowledge, plan.

INTRODUCCIÓN

Si bien la violencia de género es un problema social que afecta directa e indirectamente a las familias y poblaciones enteras, obstaculizando el desarrollo personal, social, económico y político tanto a hombres como mujeres incluso niños y niñas, ha permanecido en el tiempo latente y silenciosa como consecuencia de falta de información, miedo a denunciar por amenazas, falta de apoyo y seguimiento en los casos de violencia o simplemente por el hecho de poseer una baja autoestima y no tener la capacidad de reconocer sus propias cualidades y capacidades.

Pues la violencia de género en las instituciones universitarias no está muy alejada de la realidad, aunque no se evidencie muchos casos o quizá no se expresen, en muchos estudios investigativos se ha demostrado la existencia predominante de la violencia psicológica ocasionada por sus propias parejas, compañeros o amigos.

El principal problema está en esas raíces culturales que normalizan la violencia contra las mujeres. Ecuador es uno de los países con mayor tolerancia social a esta forma de violencia (EL COMERCIO, 2017).

Las investigaciones que se realizan en el ámbito de la salud aportan cada día nuevos conocimientos para brindar una salud de calidad, eficaz y eficiente a los usuarios. La práctica de salud se basa entre otras cosas en la evidencia por lo que aplica aquellas técnicas que se considera más efectivas y relevantes en los procedimientos a realizar a los pacientes. (López, Arce, & Clark, 2014). En el **CAPÍTULO I**. Abordaremos la problemática a nivel mundial, regional, nacional y la influencia que la violencia de género tiene en la sociedad y especialmente en los estudiantes universitarios, el objetivo de la investigación es determinar los factores de riesgo de la violencia de género en la Carrera de Enfermería, constara también de la Justificación de la Investigación. En el **CAPÍTULO II**. Constará del Marco Teórico contextual el mismo que a través de sus bases legales y científicas y a más de conocer las variables de estudio fortalecerán y validarán esta investigación. En el **CAPÍTULO III**. Analizaremos la metodología empleada, sus técnicas de recolección de datos a más de los instrumentos como sus estadísticas. En el **CAPÍTULO IV**. El análisis e interpretación de los resultados, aquí expresaremos de forma gráfica a través de cuadros estadísticos. En el **CAPÍTULO V**. Comprende la propuesta en donde se da a conocer el Plan de Capacitación dirigida a los

estudiantes de Enfermería sobre la Violencia de Género. En el **CAPÍTULO VI**. Se expone las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación en función de los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género es un problema de diversa índole, que afecta en muchos casos no sólo a la mujer, sino también a sus hijos, y familia. Debido al impacto que este tiene actualmente se está convirtiendo en un problema “visible”, por lo cual debe existir más concientización sobre la realidad de este fenómeno; ya que sigue predominante en la sociedad y muchas de las víctimas no son capaces de terminar con el círculo de violencia.

La violencia es la expresión de la discriminación de género, que tiene su origen en el espacio doméstico y se proyecta a la esfera pública y educativa.

Considerando el rol que ocupan las mujeres en la sociedad y por ser grupos vulnerables, migrantes, adolescentes y de distinto grupo social. Son estos factores que afectan las condiciones de vida en la población y las probabilidades de desarrollo a lo largo de sus vidas.

Un informe de la OMS sobre el tema indica que el 35% de las mujeres experimentaron violencia y que la proveniente del esposo o la pareja íntima es la más común, abarcando el 30% de los casos (OMS, 2016).

Explica que las víctimas son propensas a sufrir heridas graves o la muerte, depresión, se hacen adictas al alcohol, son contagiadas con enfermedades de transmisión sexual y tienen embarazos no deseados y abortos (OMS, 2016).

El estudio destaca que el 45% de las mujeres en África y el 36% en las regiones de América y el Mediterráneo han sufrido este tipo de violencia (OMS, 2016).

En el caso de Ecuador, la Ley 103 contra la Violencia a la Mujer y la Familia establece llevar un banco de datos sobre el problema y mantener información cualitativa sobre ésta. En la actualidad, existen Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por ciclos de vida, que ayudan a las víctimas para que

logren denunciar la violencia. Pero en muchos casos, en la práctica la víctima es revictimizada y por no haber un accionar propicio no se logra castigar al culpable.

Mientras que Niurys Viera en su estudio de la violencia de género en la provincia Bolívar afirma que el exceso de alcohol o consumo de psicotrópicos y el machismo se identifican como causas primeras para el maltrato a la pareja, seguido por las relaciones desiguales de poder y los celos (Viera, 2016).

El 61% de los encuestados afirma no haber recibido capacitación en su comunidad sobre violencia de género (Viera, 2016).

Según los datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador la violencia física en la provincia Bolívar en el año 2016 se presentaron 51 casos, siendo 44 ocasionados hacia mujeres y 7 casos de hombres (MSP R. , 2016).

Las instituciones educativas de tercer nivel no son ajenas a esta realidad y al ser el lugar donde sus alumnos interactúan y se encuentran una buena parte del tiempo por lo cual hacen más propensos a este tipo de situaciones y que al no tener una orientación de cómo manejarlo provoca diversas complicaciones.

Para lo cual se plantea la realización de un Plan de Capacitación sobre la Violencia de Género en la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores de riesgo determinan la violencia de género en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar período Abril - Septiembre 2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo relacionados con la Violencia de Género en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores que ocasionan Violencia de Género en la población sujeto de estudio mediante la aplicación de una encuesta.
- Construir las bases teóricas mediante revisión bibliográfica sobre el tema en estudio.
- Ejecutar un Plan de Capacitación sobre la Violencia de Género

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se considera violencia de género aquel acto u omisión que consiste en el maltrato físico, psicológico, sexual a cualquier miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

Maltrato es todo acto violento que implica y origina situaciones de indefensión en la persona que lo recibe. Se distingue maltrato físico, sexual, económico, social, la anulación de la mujer, la pérdida de posibilidades de contacto con el mundo, hecho que sufre con frecuencia la mujer maltratada.

Según la ONU en el año 2016, en un informe sobre la violencia de género en América Latina da a conocer que existe la prevalencia de violencia física, psicológica y sexual en diferentes ámbitos y estratos sociales, y que cada vez se hace una problemática en los establecimientos educativos.

Las situaciones que empeoran esta problemática son las víctimas que no buscan ayuda porque sienten vergüenza o falta de confianza; enfrentan más violencia si lo hacen; consideran la violencia familiar como algo privado; creen que no tienen alternativa; se preocupan por sus hijos o porque tienen la esperanza de que su pareja cambie (El 40% de los suicidios de las mujeres en el mundo está relacionado con la violencia de género).

Como parte de una respuesta a este contexto el Gobierno y el MSP han venido implementando Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Género además de Tamizajes de Violencia en las atenciones médicas e instituciones educativas de tercer nivel.

En la Universidad Estatal de Bolívar al ser el único establecimiento educativo de tercer nivel en la provincia Bolívar cuenta con una gran cantidad de alumnado, mismos que puede presentar este tipo de problema, se trabajará con sus estudiantes en la realización de este proyecto investigativo tomando una muestra estadística para su ejecución y levantamiento de información estadística.

En este contexto consideramos importante desarrollar el presente trabajo de investigación debido al beneficio que este tiene para los estudiantes, siendo beneficiarios directos los

estudiantes de la Carrera de Enfermería e indirectos la Universidad Estatal de Bolívar, al ser un trabajo que permite la vinculación con la colectividad.

Además de ser pertinente por ser un tema de interés social y por existir la bibliografía necesaria para su elaboración; y el impacto que este tiene para la sociedad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión bibliográfica realizada ha permitido mencionar dentro del trabajo de investigación aquellos estudios relevantes y que aportan información importante para el desarrollo del presente estudio.

(Velarde, 2019) En su investigación **“Violencia de género en el contexto universitario, análisis preliminar al estudio en la facultad de mecánica de la Escuela Politécnica Nacional del Chimborazo”**; cuyo objetivo fue ofrecer una referencia crítica y bibliográfica para posteriores observaciones concernientes al tema de violencia de género y la falta de visibilidad que tiene éste problema en las universidades a nivel nacional. Se inicia en una revisión hacia las leyes, programas y proyectos que se han elaborado y ejecutado en el transcurso de los últimos 20 años, sin antes no dejar de mencionar como se inició todo el proceso de igualdad e integración laboral de la mujer en el ámbito nacional e internacional, se concluye analizando varios estudios de caso por parte de otras universidades a nivel internacional, en los cuales se han aplicado programas y proyectos para prevenir y combatir este problema social (Velarde, 2019).

(Barredo, 2017) En su investigación **“La violencia de género en el Ecuador: un estudio sobre los universitarios”**; nos da a conocer que los países latinoamericanos presentan algunas de las cifras más altas del mundo sobre violencia de género; las circunstancias históricas, culturales, políticas y socioeconómicas determinan fuertemente la construcción de unos imaginarios donde prevalece la supremacía de género. Utilizando la metodología de carácter exploratorio donde se levantaron 331 encuestas entre estudiantes de grado de varias universidades de Quito (Ecuador) y los datos fueron registrados en el software Microsoft Excel 2010, para luego exportarla al software IBM SPSS STATISTICS Versión 20, donde se desarrolló un análisis descriptivo de las frecuencias y porcentajes, arrojando los principales resultados, seis de cada diez mujeres son víctimas de algún tipo de violencia. A grandes rasgos, se ha percibido un

desconocimiento sobre todo entre los hombres de la complejidad debida al fenómeno de la violencia, así como cierta tolerancia hacia este tipo de epidemia social (Barredo, 2017).

(Jaramillo, 2017) En su tesis de grado titulado **“Violencia de Género en estudiantes del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, en el período académico Marzo –Julio de 2016”**. Los objetivos de ésta investigación estuvieron dirigidos a Establecer el porcentaje y género de estudiantes violentados en el Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; Determinar los métodos de acceso y de atención a los servicios de salud al estudiante o la estudiante violentada, Establecer el nivel de conocimiento que presentan los y las estudiantes sobre violencia de género y sus consecuencias y la Difusión de los resultados obtenidos a las autoridades universitarias y estudiantes. Éste estudio de tipo descriptivo, cualicuantitativo se llevó con la aplicación del Cuestionario de Violencia de Género a 299 estudiantes. Los resultados obtenidos demostraron que el 36.1% fueron las mujeres las violentadas, se evidencia que los episodios violentos percibidos por los universitarios fue por parte de las novias anteriores, representando el 25% (n=22). En las universitarias, la mayor parte de violencia recibida, fue por parte de los novios anteriores en un 16% (n=34) (Jaramillo, 2017).

Según (Zamudio, Andrade, & Arana, 2017) en el trabajo investigativo denominado: **“Violencia de género sobre estudiantes universitarios(as) para la Universidad Autónoma del Estado de México”**; cuyo objetivo principal fue analizar las condiciones y relaciones que se desarrollan dentro de las tres facultades de la Universidad Autónoma del Estado de México: Facultad de Enfermería y Obstetricia, que denota un sesgo importante de estudiantes femeninas en su mayoría, la Facultad de Ingeniería, con mayoría de estudiantes varones, y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales a través del diseño metodológico cualitativo con una entrevista de grupo focal. Los resultados observados fueron que si existe la violencia de género entre el estudiantado en las tres facultades (Enfermería, Ingeniería y Ciencias Políticas y Sociales) de la Universidad Autónoma del Estado de México. Se demostró que las relaciones de poder también existen en esta universidad en específico y se manifiestan de diferentes maneras, así mismo, se presentan en las relaciones tanto entre hombres y mujeres como entre mujeres y entre hombres (Zamudio, Andrade, & Arana, 2017).

Según (Amores, 2015) en su tesis doctoral titulado **“Igualdad, violencia de género y salud en los estudiantes de la Universidad de Málaga”**, cuyo objetivo fue conocer la situación actual de los/as jóvenes que estudian en la Universidad de Málaga respecto a la igualdad y a la violencia de género a través del diseño metodológico fue observacional, transversal, analítico con una muestra aleatoria estratificada por rama de conocimiento de 364 estudiantes de la UMA. Se realizó análisis bivalente (t de Student, ANOVA, U de Man-Whitney, test de Wilcoxon y chi cuadrado, según las características de las variables) y análisis multivalente mediante análisis de regresión lineal múltiple. Entre los principales resultados hay que destacar la existencia de violencia de género en las relaciones de pareja, sobre todo violencia psicológica seguida de coerción sexual y agresión física en menor medida. El sexismo aparece como un factor de riesgo para la violencia en las parejas jóvenes y la formación reglada sobre género en la Universidad reduce las actitudes sexistas y de aceptación de la violencia de género (Amores, 2015).

(Consol Aguilar Ródenas, María José Alonso Olea, Patricia Melgar Alcatud, Silvia Molina Roldán, 2015) En su investigación **“Violencia de género en el ámbito universitario. Medidas para superación”**, cuyo objetivo fue identificar medidas para la prevención y superación de la violencia de género que ya se están desarrollando en algunas de las universidades. La metodología utilizada fue de orientación comunicativa crítica donde se visualiza que se han realizado avances, especialmente desde los sistemas educativos, pero aún quedan muchas cosas que cambiar porque la socialización no se produce sólo a través de los currículos educativos sino que inciden muchos aspectos, como las formas de relación que vivimos en el entorno familiar, las relaciones con los amigos y las amigas, los medios de comunicación, las películas, los libros y las constantes interacciones en las que tomamos parte.

(Hipólito, 2015) en su trabajo investigativo titulado **“Percepción existente en relación a la violencia de género en estudiantes universitarios varones y mujeres de la ciudad de Rosario”** cuyo objetivo fue explorar cuál es la percepción existente en relación a la violencia de género en estudiantes universitarios varones y mujeres de la ciudad de Rosario a través de un diseño metodológico no experimental, transversal y exploratorio cuyos resultados principales fueron que siendo la violencia de género como fenómeno, se

puede agregar que la ocurrencia del mismo tiene un alto grado de visibilización en la actualidad tanto por parte de los varones como por las mujeres. Los sujetos de la muestra en su mayoría expresan que este es un problema social de gran interés sobre el cual se debe reflexionar y producir diversos ámbitos de intercambio y debate para intentar mejoras en relación al tema, evitando de esta manera que siga habiendo víctimas de agresión o finales fatales como se observa en la actualidad. Siendo las mujeres quienes poseen un mayor grado de compromiso y conocimiento en relación a esta temática (Hipólito, 2015).

Después de la revisión bibliográfica con la cual se ha cimentado los antecedentes del presente trabajo investigativo se ha podido constatar que existen varios documentos e investigaciones relacionadas con el tema, pero no existe un documento o investigación como tal que abarque por completo la investigación realizada.

2.2. BASES TEÓRICAS

Violencia de género

Según el Artículo 1 de la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer” de la Conferencia de Viena, Naciones Unidas, 1993. La violencia de género se define como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (Roca, 2015).

Y la violencia contra las mujeres incluye “la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote (donación especial que se hace al marido, de parte de la familia de su mujer, con la finalidad de contribuir a las cargas económicas derivadas de la celebración del matrimonio), la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica a nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, donde quiera que ocurra” (Roca, 2015).

Tipos de violencia de género

Violencia física: este tipo de violencia es la más evidente y abarca cualquier acto voluntario y agresivo que provoque o pueda producir daño en el cuerpo de la mujer, tenga resultados visibles o no. Esta conducta implica golpes, bofetadas, empujones, tirones de pelo, patadas, quemaduras, mordeduras, estrangulamientos, asfixias, puñaladas, mutilaciones genitales, uso de armas, retenciones, abortos provocados, torturas (Roca, 2015).

Violencia sexual: Cualquier atentado contra la libertad sexual de la mujer por el que se la obliga contra su voluntad a soportar actos de naturaleza sexual o a realizarlos,

prevaliéndose de una situación de poder, empleando engaños, coacciones, amenazas o el uso de la fuerza. Esta actitud va desde el uso de chistes y bromas sexuales, comentarios desagradables, exhibicionismo, propuestas sexuales indeseadas, tocamientos indeseados hasta la violación, incesto, embarazo forzado, tráfico y explotación en la industria del sexo.

Violencia psicológica o emocional: Acción, normalmente de carácter verbal o económico, que provoca o puede provocar daño psicológico en las mujeres actuando sobre su capacidad de decisión. Incluye el empleo de mecanismos de control y comunicación que atentan contra su integridad psicológica, su bienestar, su autoestima o su consideración, tanto pública como privada, ante las demás personas.

Violencia económica: desigualdad en el acceso a los recursos compartidos. Supone la destrucción o privación del mantenimiento y de la propiedad, el control de los recursos económicos, no cumplir las pensiones alimentarias en caso de separación o divorcio, negativa de derechos de propiedad, impedir el acceso a un puesto de trabajo, educación o salud (Rodríguez, 2016).

Violencia estructural: está relacionado con la violencia económica pero incluye barreras intangibles e invisibles que impiden el acceso de las mujeres a los derechos básicos. Incluye la negación de la información inherente a los derechos fundamentales y las relaciones de poder que la mantienen subordinada, en los centros educativos, de decisión o de trabajo (Rodríguez, 2016).

Violencia espiritual: Destrucción de las creencias culturales o religiosas de las mujeres mediante el castigo, la ridiculización u obligar a alguien que acepte un sistema de creencias determinado o ajeno al propio. Incluye el sometimiento e invisibilidad de las creencias culturales o religiosas de las mujeres o el analizarlas desde una perspectiva etnocéntrica (Roca, 2015).

Ciclo de la violencia física

Lenore Walker “definió el Ciclo de la violencia de la siguiente manera:

Fase de acumulación de la tensión: En esta fase los actos o actitudes hostiles hacia la mujer se suceden, produciendo conflictos dentro de la pareja. El maltratador demuestra su violencia de forma verbal y, en algunas ocasiones, con agresiones físicas, con cambios repentinos de ánimo, que la mujer no acierta a comprender y que suele justificar, ya que no es consciente del proceso de violencia en el que se encuentra involucrada. De esta forma, la víctima siempre intenta calmar a su pareja, complacerla y no realizar aquello que le moleste, con la creencia de que así evitará los conflictos, e incluso, con la equívoca creencia de que esos conflictos son provocados por ella, en algunas ocasiones. Esta fase seguirá en aumento. (Rojas, 2015)

Fase de agresión: En esta fase el maltratador se muestra tal cual es y se producen de forma ya visible los malos tratos, tanto psicológicos, como físicos y/o sexuales. Ya en esta fase se producen estados de ansiedad y temor en la mujer, temores fundados que suelen conducirla a consultar a alguna amiga, a pedir ayuda o a tomar la decisión de denunciar a su agresor (Rojas, 2015).

Fase de reconciliación: más conocida como “fase de luna de miel”: Tras los episodios violentos, el maltratador suele pedir perdón, mostrarse amable y cariñoso, suele llorar para que estas palabras resulten más creíbles, jura y promete que no volverá a repetirse, que ha explotado por “otros problemas” siempre ajenos a él. Jura y promete que la quiere con locura y que no sabe cómo ha sucedido. Incluso se dan casos en los que puede llegar a hacer creer a la víctima que esa fase de violencia se ha dado como consecuencia de una actitud de ella, que ella la ha provocado, haciendo incluso que ésta llegue a creerlo. Con estas manipulaciones el maltratador conseguirá hacer creer a su pareja que “no ha sido para tanto”, que “sólo ha sido una pelea de nada”, verá la parte cariñosa de él (la que él quiere mostrarle para que la relación no se rompa y seguir manejándola) (Rojas, 2015).

Por desgracia estos ciclos suelen conducir a un aumento de la violencia, lo que conlleva a un elevado y creciente peligro para la mujer incluso llevándole fallecimiento de la víctima. (Rojas, 2015).

Causas de la violencia

El alcoholismo: un sin número de casos registran que, en un gran porcentaje de los casos en los que las mujeres son agredidas por sus compañeros conyugales, éstos se hallan bajo el efecto del alcohol o de drogas cualquiera.

Ignorancia y falta de conciencia: respecto a creer que la mejor forma de cambiar la situación en la que se encuentra es a través de actos que incluyen violencia física: golpes, pleitos, peleas, etc., en vez de recurrir a manifestaciones pacíficas, a movimientos sociales pacíficos, a la conversación, al diálogo, a la búsqueda de acuerdos. (EL COMERCIO, 2017)

La falta de comprensión en las parejas, la incompatibilidad de caracteres: la violencia intrafamiliar es la principal causa de la violencia. Un niño que se desarrolle en un ambiente conflictivo y poco armonioso (con muy poca voluntad de diálogo, con poca capacidad en los padres para la comunicación de los problemas, de las necesidades y de los sentimientos, con muy poca apertura y conversación para aclarar y resolver los problemas y aprender de ellos para no repetir las experiencias negativas) ha de ser, con grandes probabilidades, en el futuro próximo y en el lejano, una persona problemática y violenta, a su vez, con sus propios hijos/as y/o con quienes estén bajo su poder o influencia (sus empleados, p. ej.). (Solís, 2015)

Falta de comprensión hacia los niños/as: sin estar conscientes de que son seres inocentes, muchos adultos violentan o agreden o golpean o incluso abusan sexualmente de sus hijos-as, generando así graves trastornos emocionales en ellos.

La adicción a sustancias (es decir, la dependencia física y psíquica, no la dependencia únicamente psíquica, a sustancias químicas diversas, tales como la nicotina y otras de las muchas sustancias incluidas en la fabricación industrial de los cigarrillos; a las bebidas alcohólicas; a las sustancias adictivas ilegales o "drogas", excepción hecha de la marihuana, de la cual se sabe que, aunque puede causar dependencia psíquica, no provoca dependencia física y, por punto consiguiente, no genera comportamientos violentos en quienes la consumen) es otra de las causas de la violencia. Muchas personas consumen sustancias adictivas con el fin de poder llegar a sentir lo que es en realidad, causando con

ello mucha violencia. Son muy frecuentes las noticias de casos en los que se sabe de una persona que, por no poder conseguir la dosis que necesita de la sustancia a la que es adicto (dependencia física), son capaces de asaltar o incluso asesinar. (Calvo & Camacho, 2015)

Falta de amor: comprensión, respeto hacia a la mujer; muchos hombres golpean a la mujer porque traen un conflicto interno "odian a las mujeres" (misóginos).

Factores que determinan la violencia de género

Factores individuales

- **Antecedentes de violencia en la infancia:** Las concepciones que las mujeres afectadas presentan sobre socialización de la violencia se refieren a la violencia familiar, desde la óptica de la “transmisión” de la violencia de generación en generación, como algo constante, que se repite en el espacio doméstico a lo largo del tiempo en la construcción de las relaciones familiares (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Autoestima:** Es la conciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser, forma parte de auto concepto; también tiene un componente afectivo, de sentimiento, del aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Antecedentes de violencia en la pareja:** De acuerdo a los datos encontrados en un estudio, las mujeres y los varones que provenían de una familia, cuya dinámica fue hostil para su desarrollo social, iniciaron una vida conyugal en la cual repitieron el mismo modelo de convivencia familiar del cual provenían, continuando la cadena de transmisión generacional de la violencia, independientemente de que la representación social que haya construido, respecto de lo que debe ser una familia, pase por la ilusión de que deben unirse amorosamente al ser amado (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).

- **Consumo de alcohol de la pareja.** En esta línea, el consumo de alcohol de los hombres aparece como un fenómeno que necesariamente requiere considerarse en el nivel de una política nacional, ya que, cuanto mayor es la cantidad y frecuencia de consumo, aumentan el riesgo de ejercer violencia y la gravedad de ésta (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).

Factores Sociales

- **Participación económica en el hogar:** Las formas de violencia emocional utilizadas reflejan una subvaloración de lo femenino y conforman el marco en el cual hombres específicos garantizan el lugar de poder que el sistema asigna a los varones y lo masculino (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Perspectiva de género:** Género es una construcción social que define lo que es ser hombre o mujer socialmente, “identifica las características construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femeninos y masculinos, dentro de contextos específicos” (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Nivel socioeconómico.** Se ha demostrado que la pobreza afecta de manera desproporcionada a las mujeres, en particular a aquellas que son jefas de hogares, y esto da como resultado nuevas formas de violencia o agrava las ya existentes al generar nuevas formas de subordinación. La falta de acceso a servicios básicos de salud, vivienda y educación, así como a la propiedad de la tierra, afecta en forma masiva a las mujeres y las deja sin posibilidades ni herramientas para hacer valer sus derechos en equidad (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Medios de comunicación social.** Según el análisis efectuado por Bionde y Zapata (1999) acerca de la violencia sexual en las calles de Lima, nos acerca los imaginarios colectivos masculinos, que a decir de su autores, su ubicuidad trasciende cualquier espacio. Esta violencia repercute y se va gestando en los discursos de los vendedores de afrodisiacos, los charlatanes (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).

Factores culturales

- **Crianza.** Tratar de comprender como se instauran las relaciones violentas lleva a revisar los procesos de socialización esto es comprender el proceso de internalización de valores, modelos y papeles que en nuestra sociedad se desenvuelven de manera rígida social e históricamente contruidos (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Valoración cultural.** Las concepciones de la violencia a partir de las propias mujeres, contienen simbolismos asociados al campo de la ética, estética, moral. La paz y la armonía fueron considerados como valores perfectos o aspecto positivo; al contrario de la connotación atribuida a la violencia como feo, y una cosa horrible, los cuales fueron considerados antivalores o aspectos negativos que atentan contra la vida y salud en el plano personal (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Creencias.** En muchos estudios, se muestra las creencias que las mujeres tienen respecto a los factores causales de la violencia intrafamiliar, causales ajenas a ellas y a la pareja. Se ha observado que tienen la necesidad de sacar fuera de si el problema, una manera es encontrar causantes del sufrimiento afectivo en el alcohol, la carencia económica y el desempleo, otra mujer, la brujería o el destino (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).
- **Relación de pareja.** La violencia conyugal se caracteriza no solamente por el uso de la fuerza física, sino por seguir un patrón de comportamiento que pretende generar un clima intimidatorio, de devaluación, de hostilidad y de miedo incluso de terror en las mujeres involucradas en la relación (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).

Factores de Protección

Por otro lado, entre los factores de protección que pueden reducir el riesgo de que mujeres y niñas sufran violencia figuran:

- Educación secundaria completa para niñas (y niños);
- Retardar la edad de matrimonios hasta los 18 años;

- Autonomía económica de las mujeres y acceso a entrenamiento de sus capacidades
- Normas sociales que promuevan la equidad de género
- Servicios que articulen respuestas con calidad (servicios judiciales, servicios de seguridad/protección, servicios sociales y servicios médicos) con dotación de personal con conocimientos, capacitación y entrenamiento adecuado.
- Disponibilidad de espacios seguros o refugios
- Acceso a grupos de ayuda (ONU Mujeres, 2015)

Prevención de la violencia de género

La clave de la prevención de la violencia de género, se encuentra en una socialización y una educación basada en la igualdad por tal de desempeñar una labor de prevención. La socialización es el proceso en el cual asumimos las reglas y normas de comportamiento según la familia, la escuela, los amigos, etc. Somos educados de forma diferente y por este motivo nos comportamos de forma diferente (García A. , 2019).

Manejo de la violencia de género

En el ámbito de la violencia de género la sensibilización de las relaciones de la familia, porque en algunas ocasiones las relaciones entre agresor/víctima tienen que perdurar en el tiempo piénsese en el caso en que haya hijos comunes es necesario que se traten de manera especializada para que la condena sirva para solucionar este mal (García A. , 2019).

Importancia para el manejo de la violencia de género

La importancia de mantener estos derechos es más que notable. Sobre todo, frente a los argumentos cuanto a que la norma establece “tratos diferenciados a favor de las mujeres”. (García A. , 2019)

Intervenciones frente a la violencia de Género

Las intervenciones que se pueden hacer desde una perspectiva integral son:

Prevención primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra. Si nos referimos a influir en las causas de la violencia basada en género, el papel del personal sanitario en la prevención primaria es limitado, sin embargo constituye un papel fundamental de los profesionales de salud al realizar actividades de prevención primaria de la violencia ya que fundamentalmente se trata de actuaciones educativas orientadas al respeto, la igualdad, la tolerancia y la no-violencia en el seno de la familia y a la promoción de una cultura igualitaria entre géneros y clases. La parte educativa a crear un clima de no-tolerancia hacia los agresores, a mejorar el status de la mujer en la sociedad y a exigir cambios en las normas sociales. Podemos contribuir a través de la educación para la salud, respecto a las relaciones interpersonales, la comunicación y la convivencia.

Prevención secundaria: medidas centradas en la respuesta más inmediata a la violencia, como la atención pre hospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación.

Prevención terciaria: intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociada con la violencia. En la prevención terciaria si se llega al diagnóstico, es decir al conocimiento de la existencia de una situación de violencia, es preciso hacer una valoración inicial de la situación de riesgo inmediato: riesgo vital por las lesiones, riesgo potencial de homicidio o de nuevas agresiones y riesgo de suicidio.

Rol de los profesionales miembros del equipo de salud para la detección y manejo de violencia

Se recomienda que el personal de salud deba:

- Ser consciente de la naturaleza y prevalencia de la violencia.
- Conocer la dinámica de la violencia y cómo afecta a la seguridad y autonomía de pacientes afectado.
- Ser capaz de preguntar con sensibilidad sobre la violencia doméstica y de género.
- Ser capaz de suministrar información sobre las distintas intervenciones.

- Ser capaz de realizar una valoración de riesgo y conocer los factores asociados al riesgo de incremento de la violencia, homicidio y suicidio (MSP, 2016)

Teorías y modelos explicativas de la violencia de género

A continuación se detalla teorías y modelos que explican el desarrollo fenomenológico y continuo de la violencia de género.

TEORÍA BIOLÓGICA

Desde el punto de vista biológico, Felipe Antonio Ramírez, explica que la violencia es la respuesta de supervivencia de un individuo u organismo a su medio ambiente. Este autor explica que en el caso de la violencia de género en la pareja, esta conducta es considerada como parte de la estructura biológica del hombre, pues el hombre ha desarrollado su agresividad para sobrevivir. En base a esta teoría encontramos estudios y explicaciones que relacionan la violencia a lesiones en el lóbulo frontal (Malley-Morrison, Kathleen y Denise Hines, 2015) o al nivel de testosterona (Alan Booth, James M. Dabbs y David Quadagno, 2015). El estudio de Alan Booth y James Dabbs parten de la hipótesis de que la asociación entre testosterona y agresión puede resultar en conductas hostiles en relación a la pareja y en dificultades para mantener una relación (Aguado, 2015).

TEORÍA GENERACIONAL

Esta línea teórica busca explicar por qué una persona maltrata a su pareja, mientras que otros no lo hacen en las mismas condiciones.

(K.Golant, Donald G.Dutton y Susan, 2015) En su libro sostienen que existen algunas características individuales que constituyen un factor de riesgo para que las personas ejerzan la violencia contra la pareja. Según ellos, la interacción de los siguientes factores contribuyen a que un hombre maltrate a su compañera: el rechazo y el maltrato del padre, el apego inseguro a la madre y la influencia de la cultura machista.

Siguiendo a estos autores, el primer factor recae en el hecho de ser rechazado por el progenitor, lo cual moldearía en adelante la personalidad del hombre que maltrata.

Con ello, (K.Golant, Donald G.Dutton y Susan, 2015) explican que las investigaciones sobre el pasado de hombres agresores han demostrado que la mayoría han sufrido malos

tratos físicos y emocionales por parte del padre y que eso influye en la manera de interaccionar con la pareja. (K.Golant, Donald G.Dutton y Susan, 2015) Aclaran que el rechazo y la vergüenza producen múltiples efectos en el niño y pueden no sólo perjudicar su noción de identidad, sino también afectar su capacidad de consolarse y de moderar su ira y ansiedad.

El segundo factor se refiere a la relación inicial de un hombre con su madre, que influye en el desarrollo de la personalidad violenta. (K.Golant, Donald G.Dutton y Susan, 2015), explican el proceso de individuación, en el cual la separación del bebé de su madre le brinda la consciencia de que puede actuar sin ayuda. Sin embargo, en la siguiente fase, el niño expresa la necesidad de acercarse a su madre para poder compartir sus nuevos descubrimientos.

Dicha fase de acercamiento se caracteriza por el deseo de unirse con la persona que ama mientras siente miedo de que ésta lo absorba. Para estos autores, los hombres maltratadores muestran más probabilidades de depender de una relación y de sentir ansiedad ante la separación y la cercanía. Por lo que es probable que busquen parejas sobre las cuales puedan ejercer un control a través del cual manejen la experiencia infantil de un acercamiento fallido (Aguado, 2015).

TEORÍA SISTÉMICA

El abordaje sistémico como recurso en el tratamiento integral de la violencia familiar o de pareja, desde la óptica de la intervención parece adecuado dado que la familia representa el contexto donde ésta ocurre. La terapia sistémica es una modalidad de tratamiento que puede facilitar una visión holística del funcionamiento de la pareja y la familia.

El análisis sistémico de los circuitos de la violencia comprende aspectos cognitivos, emotivos y conductuales, pero atiende de manera especial a la pragmática de la comunicación en los casos de violencia.

La visión holística del problema, en éste sentido, la terapia sistémica considera como personajes de los contextos de la violencia no solo al agresor, sino también a la persona agredida, a las familias de ambos, a los hijos, a la familia extensa, los sistemas sociales,

el sistema judicial, etc. Todos los miembros de la familia están presentes en el escenario de la violencia con diversos papeles (maltratador, víctima, espectador) que inician, precipitan, mantienen o aumentan el nivel de violencia y lo sufren de manera diferenciada (Aguado, 2015).

TEORIA DEL APEGO

El concepto de apego basado en las observaciones de John Bowlby (1969, 1973, 1980), sobre las reacciones de los niños pequeños hacia la separación de sus cuidadores principales o madres, que van desde la búsqueda y protesta hasta la desesperanza y la indiferencia.

John Bowlby propuso que estas reacciones emocionales, se manifiestan cuando el objetivo principal de estar próximo o cercano al cuidador o la madre, se ven frustradas o bloqueadas. Postuló que cada niño nace con una disposición a activar un sistema de comportamientos o “sistema conductual”, cuyo objetivo es mantener al cuidador o madre cerca de él. El sistema conductual del infante comprende comportamientos tales como llanto, sonrisas, o abrazos, los cuales tienen la función instrumental de mantener al cuidador/madre cerca y disponible que parece tener una significancia evolutiva, que consiste en que el tener cerca al cuidador le ayuda al infante a protegerse del peligro.

Posteriormente, el cuidador se convierte en una figura de apego y sirve como una “base segura” desde la cual el niño puede explorar el mundo y otras relaciones. A medida que el niño madura, el objetivo de la proximidad hacia la figura de apego y el repertorio conductual se modifican. El objetivo se convierte ahora en la disponibilidad del cuidador, en vez de su proximidad, y el repertorio conductual se enriquece e incluye comportamientos tales como caminar, agarrarse, hablar. Mientras que la conducta de apego se dirige al principio hacia los cuidadores principales, generalmente los padres, esta se puede observar en otras relaciones de tipo íntimo y significativas a lo largo del ciclo de la vida (Aguado, 2015).

La teoría del apego (John Bowlby, 1969), es uno de los marcos teóricos de referencia en el estudio de la afectividad humana. Desde sus postulados se entiende, que el tipo de

vínculo afectivo que establece una persona, es expresión de los modelos mentales de relación formados como consecuencia de las experiencias de interacción vividas, principalmente, en la infancia. Es en estas experiencias donde el sujeto aprende a generar expectativas y modelos de actuación que le guiarán en sus relaciones interpersonales posteriores. Si se entiende el apego, como la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás, los cuales se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida, se puede decir que cada uno de estos tipos de vínculos generarán un desarrollo posterior característico y la manera como las personas harán frente al mundo a lo largo de su existencia. El concepto de apego, es una herramienta útil para comprender el fenómeno de la ocurrencia de estados contradictorios la violencia y la intimidad.

Se han identificado tres patrones principales de apego en las investigaciones sobre este tema, dos de los cuales se consideran patrones de apego inseguro. Parece ser que el tipo de violencia que se manifiesta en la conducta de cortejo o enamoramiento, tiene sus raíces en los patrones de apego inseguro, los cuales presentan tanto a nivel fenomenológico como dinámico, distintas manifestaciones de violencia. Los patrones de apego inseguro: evitativo e inseguro/ambivalente, parecen ser los patrones que principalmente se manifiestan en la violencia de pareja y en su relación diádica específica. Estos conceptos contribuyen a comprender la violencia que se da en la pareja y en el proceso de cortejo o noviazgo, como una forma exagerada de ira y protesta que es funcional en la regulación de la intimidad.

Finalmente, el determinar los patrones específicos de apego, nos pueden ayudar a concebir intervenciones apropiadas para los distintos problemas involucrados en la violencia entre parejas (Aguado, 2015).

En concreto, en los conflictos de pareja la inaccesibilidad, el intento de ruptura y el distanciamiento emocional pueden ser situaciones en las que se precipita la agresión. Por tanto, desde el punto de vista del apego adulto, la violencia contra la pareja se entendería como una forma desproporcionada de reaccionar frente a una conducta interpretada como hiriente, incluso una forma de evitar que la pareja rompa la relación. La teoría del apego puede ofrecer información relevante sobre los estilos relacionales

de los agresores y sobre el modo en que las interacciones violentas se producen (Aguado, 2015).

MODELO PIRAMIDAL

Las autoras Esperanza Bosch y Victoria Ferrer proponen el modelo piramidal, tomando como base el modelo de la pirámide de necesidades de Maslow, y consta de cinco escalones: La base de esta estructura piramidal sería la sociedad patriarcal e incluye dos componentes básicos: una estructura social, que es el sistema de organización social que crea y mantiene una situación en la que los hombres tienen más poder y privilegios que las mujeres, y una ideología o conjunto de creencias acompañantes que legitima y mantiene esta situación (Esperanza Bosch y Victoria Ferrer, 2018).

El segundo escalón se constituiría a través de los procesos de socialización diferencial, que difunden las creencias y actitudes (misóginas) que genera la cultura patriarcal y se aprenden “los modelos normativos de lo que es ser un hombre masculino y una mujer femenina”. Estos modelos de masculinidad y feminidad nos sirven de referencia y condicionan nuestras expectativas, nuestras conductas y los escenarios en los que vamos a desarrollarlas (ámbito público o privado) y también nuestras relaciones afectivas y de pareja, y se interiorizan los mitos sobre el amor y el amor romántico (Esperanza Bosch y Victoria Ferrer, 2018).

El tercer nivel del modelo piramidal estaría constituido por las expectativas de control. El concepto de expectativa se refiere a la esperanza de realizar o conseguir algo o a la posibilidad razonable de que algo suceda, es decir, se trata de una suposición más o menos realista (Esperanza Bosch y Victoria Ferrer, 2018).

MODELO ECOLÓGICO

La Asociación de Psicología Americana, recomiendan el uso del modelo ecológico para explicar la violencia de género en la pareja e identificar factores de protección contra dicho problema (Aguado, 2015).

Para Urie Bronfenbrenner (1977, 1987), el percusor de este enfoque, la comprensión del desarrollo humano exige ir más allá de la observación de la conducta e implica examinar

los sistemas de interacción y las características del entorno donde tiene lugar el comportamiento. Para ello, propone que se visualice esa interrelación de factores a partir de círculos concéntricos, los cuales denomina nivel individual, microsistema, exosistema y macrosistema (Aguado, 2015).

- **Nivel individual.** El centro del círculo corresponde a la historia personal que el individuo aporta a su relación de pareja. Se trata de las características del desarrollo personal que afectan a la respuesta en el microsistema y exosistema, y aumentan la probabilidad de ser víctima o autor de violencia (Aguado, 2015).
- **Microsistema.** El microsistema representa el contexto inmediato en el que tiene lugar la violencia y generalmente se refiere al entorno familiar (Lori Heise, 1998). Siguiendo a esta autora, la toma de decisión masculina es un indicador de maltrato en las sociedades que revelan índices de mayor violencia, pues los hombres maltratadores tienden a ejercer el control sobre el dinero y los movimientos de la mujer (Aguado, 2015).
- **Exosistema.** El exosistema comprende las estructuras formales e informales como la vecindad, el mundo del trabajo, las redes sociales, la iglesia o la escuela, que hacen perdurar el problema del maltrato a través de pautas culturales sexistas y autoritarias (Aguado, 2015).
- **Macrosistema.** Finalmente, el macrosistema representa los valores culturales y la ideología que permean la sociedad (Urie Brofenbrenner, 1977) (Aguado, 2015).

PROTOCOLOS

Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida

Establecer los lineamientos conceptuales, instrumentales y organizativos para la atención integral, integrada, oportuna, con calidad y calidez a las personas que viven situaciones de violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de vida, para su aplicación obligatoria en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. La norma y protocolos están orientados a:

- ❖ Facilitar un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial para personas víctimas de violencia (MSP, 2016).
- ❖ Incorporar enfoques de derechos, género, generacional e intercultural a posibles víctimas de violencia (MSP, 2016).
- ❖ Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación, rehabilitación y restitución de las personas afectadas por la violencia de género, intrafamiliar y sexual.
- ❖ Establecer las responsabilidades específicas según los niveles de atención y subsectores de salud (MSP, 2016).
- ❖ Orientar acciones de promoción del buen trato, derechos y estilos de vida saludables (MSP, 2016).

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VIOLENCIA FÍSICA			
Persona en crisis Una persona violentada físicamente puede venir al servicio de salud en un estado de crisis. En este caso la acogida se junta a la contención emocional, por lo que se requiere hacer una intervención en crisis para adecuar la situación, antes de realizar la anamnesis.	NIVEL		
	I	II	III
PASO 1. ENTREVISTA CLÍNICA Consta de la acogida y la entrevista clínica correspondiente. Recuerde que muchas de las acciones pueden hacerse de forma simultánea y que la acogida es una actitud que debe permanecer durante todo el proceso de atención.	X	X	X
Realice la Acogida: La acogida es una ACTITUD de recibimiento cálido, abierto a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda de una persona, especialmente de la mujer, niña, niño y/o adolescente violentados que acuden al servicio de salud. Una buena acogida demuestra respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.	✓	✓	✓
RECUERDE: • Realice la acogida en un ambiente cálido y con privacidad.	✓	✓	✓
• Explique a la persona agredida y a su acompañante todo el procedimiento a seguir.	✓	✓	✓

<ul style="list-style-type: none"> Realice la contención emocional e intervención en crisis, si el caso lo amerita. Si usted, no se siente en capacidad de atender la crisis de la persona, solicite apoyo. <p><i>Llámesese crisis a un período de alto riesgo físico y/o psicológico, caracterizado por una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivoyconductual, que se manifiesta por una sintomatología variada en donde predominan niveles altos de ansiedad, que impiden al individuo manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales.</i></p> <p><i>Contención es un procedimiento terapéutico cuyo fin es tranquilizar y estimular la confianza del/la afectado/a por una crisis emocional.</i></p>	✓	✓	✓
Entrevista clínica (ANAMNESIS):	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Antes de iniciar la entrevista asegúrese de tener los equipos, insumos y medicamentos apropiados, en caso de requerirse la reparación (curación) de alguna lesión física. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Solicitar la Historia Clínica o realizarla. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Realice o complete la Historia Clínica. Asegúrese de solicitar durante el interrogatorio todos los datos que interesan, tanto de la persona agredida, como del agresor para precisar todas las circunstancias del hecho referido y la recolección de pruebas que se hubiere realizado en la unidad de salud. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Examine los signos y síntomas físicos (remítase al cuadro de indicadores de sope che pág. 31). 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Procure que la consulta sea privada, sin la presencia de familiares. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Continúe brindando durante todo el interrogatorio apoyo emocional. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Revise y tome en cuenta el protocolo adjunto que utiliza la fiscalía para realizar los peritajes, para que la información médica que usted consigna en la Historia Clínica Única (HCU sea completa y de calidad y sirva de fuente de información y apoyo a las acciones legales y evite la doble victimización del/a paciente (anexo 6). 	✓	✓	✓
PASO 2. EXAMEN FÍSICO GENERAL	X	X	X
<p>El examen físico debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fecha en que ocurrieron las lesiones. Esta información es importante para precisar la evolución, así como para la valoración pericial del médico legista en caso de iniciarse un proceso judicial. Describa en forma pormenorizada, todas las lesiones, desde la región cefálica hasta la caudal: Observe, valore y registre todo tipo de lesiones, sean recientes o antiguas, investigando su origen. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Naturaleza de la lesión: contusión, hematoma, erosión, herida, excoriación, Mordedura, quemadura. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Origen de las lesiones: contusas, por arma blanca, arma de fuego, quemadura. 	✓	✓	✓

<ul style="list-style-type: none"> • Describa la lesión por: forma, color, longitud, trayecto, fecha y número. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> • Signos clínicos de patologías médicas. 	✓	✓	✓
<p>En casos de emergencia vital o si la persona no está en condiciones emocionales para el examen físico, se puede optar por una valoración detallada posterior, pero registrando las dificultades percibidas en la HCU.</p> <p>RECUERDE:</p> <p>Una vez confirmada la sospecha de todos los casos de violencia sexual, y de todos los casos de violencia física o psicológica que pongan en riesgo la integridad y vida de la persona, los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad judicial competente un informe del caso (copia de la Historia Clínica), debidamente firmado por el profesional de salud que le atendió, en el plazo de 48 horas como lo establece la Ley, y con copia al/a director/a de la unidad de salud.</p> <p>En los casos de maltrato, abuso y explotación sexual, tráfico o pérdida de que hubiere sido víctima un niño, niña o adolescente, deberán denunciarlo dentro de las veinticuatro horas siguientes de dicho conocimiento ante cualquiera de los fiscales, autoridades judiciales o administrativas competentes.</p>	✓	✓	✓
PASO 3. EXAMEN GINECOLÓGICO	X	X	X
Cuando la violencia física se acompaña de violencia sexual, se deberá aplicar el protocolo para estos casos.		✓	✓
PASO 4. VALORACIÓN DE SALUD MENTAL	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> • Evalúe el estado emocional (angustia, bloqueo emocional, pánico, otros) y las funciones psíquicas de la persona (realizada por psicólogo/a, psiquiatra o por otro profesional que tenga experticia en el manejo de estos casos en todos los niveles de atención). <i><u>*Ver protocolo psicológico para orientarse en el abordaje (página 55).</u></i> 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> • En el caso de que la persona violentada se encuentre en riesgo severo para su integridad física y vida, y/o la de integrantes de su familia (hijos/as). Hágale notar del peligro inminente en que se encuentra, y de manera conjunta planteen un PLAN DE EMERGENCIA a seguir para salvaguardar su seguridad y la de los suyos (ver anexo 7). 	✓	✓	✓
PASO 5. TRATAMIENTO DE LAS LESIONES FÍSICAS	X	X	X
El tratamiento de las lesiones físicas se hará de acuerdo con la capacidad resolutoria de la unidad operativa.	✓	✓	✓
PASO 6. REGISTRO DEL CASO	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> • En la Historia Clínica. • En el Parte Diario y demás formularios pertinentes, con el respectivo código del CIE 10. • En el informe institucional, psicológico o de otras áreas clínicas. 	✓	✓	✓
PASO 7. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	X	X	X
Realice el informe de referencia cuando el caso clínico lo amerita y según capacidad resolutive, utilizando el formulario correspondiente.	✓		
<p>La referencia puede estar orientada en diversas direcciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud de mayor complejidad (trabajo social, psicología, psiquiatría, traumatología, neurología, otros.) • Servicios legales: Juzgados de Contravenciones, Juzgados de Violencia Contra la Mujer y la Familia, Juzgados de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia y Juzgados Únicos. Fiscalía, Policía Judicial o Policía Nacional. • Servicios Sociales: Casas de acogida. <p><u>Ver Guía de servicios. MSP, 2009</u></p>	✓	✓	✓
De igual manera, se espera que la persona sea contra referida a la unidad de salud que hizo la referencia para realizar el seguimiento.		✓	✓
PASO 8. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS	X	X	X
El seguimiento debe ser realizado por el personal de salud que atendió el caso en función de las necesidades y demandas de la persona y de la gravedad de la violencia diagnosticada.	✓	✓	✓
<p>Se programarán consultas periódicas y/o visitas domiciliarias de seguimiento en las que se valorará aspectos relativos a la evolución del caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de las lesiones previas y la posible aparición de otras nuevas. • Incremento de la violencia o si ha cambiado el tipo de violencia sufrido. • Extensión de agresiones a otros miembros de la familia en el mismo domicilio. • Modificación del riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes <p>En visitas previas (consumo de drogas, alcohol, pérdida del trabajo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta de la red social de apoyo. • Eficacia de las estrategias del Plan de Emergencia. 	✓	✓	✓
PASO 9. EXAMEN MÉDICO LEGAL		X	X

El examen médico legal debe ser realizado por un perito médico, capacitado y acreditado en el Ministerio Público, y debe realizarse en lo posible de manera conjunta.

	✓	✓
--	---	---

RECUERDE:

Una vez confirmada la sospecha de todos los casos de violencia sexual, y de todos los casos de violencia física o psicológica que pongan en riesgo la integridad y vida de la persona, los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad judicial competente un informe del caso (copia de la Historia Clínica), debidamente firmado por el profesional de salud que le atendió, en el plazo de 48 horas como lo establece la Ley, y con copia al/a director/a de la unidad de salud.

En los casos de maltrato, abuso y explotación sexual, tráfico o pérdida de que hubiere sido víctima un niño, niña o adolescente, deberán denunciarlo dentro de las veinticuatro horas siguientes de dicho conocimiento ante cualquiera de los fiscales, autoridades judiciales o administrativas competentes.

Recuperado: (MSP, 2016)

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Persona en crisis Una persona violentada físicamente puede venir al servicio de salud en un estado de crisis. En este caso la acogida se junta a la contención emocional, por lo que se requiere hacer una intervención en crisis para adecuar la situación, antes de realizar la anamnesis.	NIVEL		
	I	II	III
PASO 1. ENTREVISTA CLÍNICA Consta de la acogida y la entrevista clínica correspondiente. Recuerde que muchas de las acciones pueden hacerse de forma simultánea y que la acogida es una actitud que debe permanecer durante todo el proceso de atención.	X	X	X
Realice la Acogida: La acogida es una ACTITUD de recibimiento cálido, abierto a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda de una persona, especialmente de la mujer, niña, niño y/o adolescente violentados que acuden al servicio de salud. Una buena acogida demuestra respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.	✓	✓	✓
RECUERDE: El primer contacto de una persona violentada psicológicamente con un servicio de salud, puede darse de dos maneras:			
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la persona acude por un problema de salud inespecífico y en el contexto de la consulta se diagnóstica por indicadores de sospecha. En este caso la acogida es la misma que se da a todas las personas que acuden al servicio de salud y debe ser respetuosa, amigable y profesional. 	✓	✓	✓

<ul style="list-style-type: none"> Cuando la persona está en crisis, la acogida está ligada a la contención emocional. 	✓	✓	✓
<p><i>Llámesese crisis a un período de alto riesgo físico y/o psicológico, caracterizado por una situación temporal de desequilibrio emocional, cognitivo y conductual, que se manifiesta por una sintomatología variada en donde predominan niveles altos de ansiedad, que impiden al individuo manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales.</i></p> <p><i>Contención es un procedimiento terapéutico cuyo fin es tranquilizar y estimular la confianza del/la afectado/a por una crisis emocional.</i></p>			
Entrevista clínica (ANAMNESIS):	X	X	X
Realice o complete la Historia Clínica con la siguiente información			
<ul style="list-style-type: none"> Signos y síntomas psicológicos y psicosomáticos (ver cuadro de indicadores de sospecha pág. 31). 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Situación familiar, interacciones, vínculos, formas de resolver los conflictos, roles, etc. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Situación económica del hogar, actividad laboral de la familia (desempleo, ingresos, manejo del presupuesto, gastos, etc.). 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Apoyos personales, familiares y de la red de apoyo social (organizaciones, grupos) con que cuenta la persona afectada. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Datos del probable agresor/a. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Estado emocional de la persona, grado de afectación de su salud mental, manifestaciones psicológicas y áreas comprometidas. <p>RECUERDE: NO recomendar en ese momento terapia de pareja, ni mediación familiar. NO prescribir psicofármacos con el fin de disminuir la capacidad de reacción de la persona afectada, excepto que se trate de UNA emergencia PSIQUIÁTRICA..</p>	✓	✓	✓
PASO 2. VALORACIÓN DE LA SALUD MENTAL	X	X	X
Realizada por el psicólogo/a, psiquiatra o por otro profesional que tenga experticia en el manejo de estos casos, de acuerdo con la capacidad resolutoria de la unidad de salud.	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Evalúe su condición anímica y funciones psíquicas. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Enfatice en la sintomatología que la persona afectada refiere. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Elabore un informe, con el plan terapéutico a seguir. El informe debe detallar las lesiones que presenta la persona y su estado psicológico, el mismo que se puede entregar a la persona, siempre que no comprometa su seguridad. 	✓	✓	✓

PASO 3. EVALUACIÓN DE RIESGOS	X	X	X
En caso de presentar una severa crisis personal acompañada de potenciales conductas autodestructivas, como ideaciones suicidas e intentos de suicidio, proceda de la siguiente manera:	✓	✓	✓
• Haga intervención en crisis.	✓	✓	✓
• Refiera el caso a un servicio, a una unidad de mayor complejidad para que se maneje como una urgencia psiquiátrica.	✓	✓	
En el caso de que la persona violentada se encuentre en riesgo severo para su integridad y vida, y/o la de integrantes de su familia (hijos/as), ayúdele a reconocer la situación de peligro potencial en que se encuentra, y de manera conjunta trabaje en el PLAN DE EMERGENCIA . <i>Ver Plan de emergencia (Anexo 7).</i>	✓	✓	✓
PASO 4. EXAMEN FÍSICO GENERAL	X	X	X
• Enfaticé en la sintomatología que la persona afectada refiere.	✓	✓	✓
• Se valorarán los signos vitales y realizará el examen médico general detallado desde la región cefálica a la caudal.	✓	✓	✓
PASO 5. TRATAMIENTO	X	X	X
• Haga una devolución de la información basada en los hallazgos encontrados de la problemática de violencia y acerca del plan de intervención psicoterapéutica a seguir.	✓	✓	✓
• No prescriba psicofármacos innecesariamente, esto incluye el uso de antidepresivos.	✓	✓	✓
• En el marco de las consultas de seguimiento plantee y construya con la persona afectada una estrategia de seguridad ante una posible situación extrema que ponga en riesgo la integridad o la vida y un plan para prevenir nuevas situaciones de violencia.	✓	✓	✓
• Analice si se ha modificado el riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes en visitas previas (consumo de tóxicos, pérdida del trabajo).	✓	✓	✓
• Dé asistencia a los hijos e hijas y otras personas dependientes si las hubiera.	✓	✓	✓
PASO 6. REGISTRO DE CASOS	X	X	X
• Historia Clínica			
• Parte Diario y demás formularios pertinentes, con el respectivo código del CIE 10.	✓	✓	✓
• En el informe del caso o de otras áreas clínicas.			

PASO 7. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LOS CASOS	X	X	
Realice el informe de referencia cuando el caso clínico lo amerita y según capacidad resolutive, utilizando el formulario correspondiente.	✓	✓	
La referencia puede estar orientada en diversas direcciones:			
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud de mayor complejidad (trabajo social, psicología, psiquiatría, Traumatología, neurología, otros.) • Servicios legales: Juzgados de Contravenciones, Juzgados de Violencia Contra la Mujer y la Familia, Juzgados de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia y Juzgados Únicos. Fiscalía, Policía Judicial o la Policía Nacional. • Servicios Sociales: Casas de acogida. <i>Ver GUÍA de servicios. MSP, 2009</i> 	✓	✓	
	✓	✓	✓
	✓	✓	✓
De igual manera, se espera que la persona sea contra referida a la unidad de salud que hizo la referencia para realizar el seguimiento.		✓	✓
PASO 8. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS:	X	X	X
El seguimiento debe ser realizado por el equipo que la atendió, en función de las expectativas y demandas de la persona y de la gravedad de la violencia psicológica diagnosticada.	✓	✓	✓

Recuperado: (MSP, 2016)

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA VIOLENCIA SEXUAL			
	NIVEL		
	I	II	III
<p>Persona en crisis El personal de salud de atención primaria o de unidades de salud que no sean hospitalarios y que reciban a una persona con señales de violencia sexual debe referirla lo más rápido posible y en ambulancia al hospital más cercano, salvo que exista gravedad y riesgo vital que los obligue a un tratamiento médico inmediato.</p> <p>Es importante destacar que se remitirá a la víctima, sin que medien lavados ni cambios de ropa. En caso de felación es importante, en la medida de lo posible, evitar la toma de líquidos o alimentos antes del reconocimiento de la víctima en el hospital.</p>	✓		
	✓		
<p>RECUERDE: En caso de violación la persona afectada se va a encontrar desbordada de sentimientos por la situación traumática experimentada, por lo que es necesario hacer una contención e intervención en crisis, encaminada a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la expresión del dolor o sufrimiento, a través del lenguaje verbal. • Brindar apoyo psicológico. • Realizar acciones de información y actuación para la prevención de las secuelas de la violación, como embarazo no deseado, transmisión de VIH y otras ITS. 	✓	✓	✓
	✓	✓	✓
	✓	✓	✓

PASO 1. ENTREVISTA CLÍNICA Consta de la acogida y la entrevista clínica correspondiente. RECUERDE QUE MUCHAS de las acciones PUEDEN hacerse de forma SIMULTÁNEA y QUE la acogida es UNA ACTITUD QUE debe permanecer DURANTE todo el proceso de atención.	X	X	X
En lo posible la entrevista debe realizarse a solas con la persona potencialmente afectada de violencia.	✓	✓	✓
Realice la acogida: RECUERDE: La acogida es una ACTITUD de recibimiento cálido, abierto a escuchar, sanar, facilitar, y responder a la demanda de ayuda de una persona, especialmente de la mujer, niña, niño y/o adolescente violentados que acuden al servicio de salud. Una buena acogida demuestra respeto, trato digno, no discriminatorio y sin prejuicios.	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Promueva un ambiente cálido, de confianza y respeto a su situación, ponga a la persona en estado de comodidad física. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Explíquelo que usted hará algunas preguntas sobre situaciones que le pudieran estar ocurriendo con su pareja o en su familia. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Evalúe su condición anímica y de conciencia: observe de manera sutil y no invasiva sus actitudes y manifestaciones emocionales (lenguaje verbal y no verbal). 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Facilite la expresión de sus sentimientos y emociones (ira, silencios, llanto). 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Mantener en todo momento una actitud empática y de escucha activa, de forma tal que facilite la comunicación (déjela que hable libremente). 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Siga una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas. Cuando esté preparada, aborde directamente el tema de la violencia. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Expresar claramente que nunca está justificada la violencia y hágala sentir que ella no es culpable de esta situación. Ayúdela a no sentir vergüenza. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Demuestre que le cree, no poniendo en duda los hechos o comentarios vertidos. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> No emita juicios, intentando neutralizar el miedo que la persona manifiesta por el abuso de que es objeto. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Ayude a pensar, a ordenar sus ideas y a tomar decisiones que favorezcan cambios a su situación actual. 	✓	✓	✓
<ul style="list-style-type: none"> Alerte a la persona sobre potenciales riesgos, pero acepte su elección. No imponga sus criterios o decisiones. 	✓	✓	✓
Entrevista clínica (ANAMNESIS):	X	X	X

- Valore como una situación de sospecha de violencia si existe indicadores descritos en la página 31 Para la entrevista clínica correspondiente a puede ayudarse preguntando:

¿ALGUNA vez ALGUIEN la ha criticado o INSULTADO, o le ha gritado?
 ¿Hay ALGUIEN a QUIEN USTED le teme ACTUALMENTE?
 ¿ALGUNA vez ALGUIEN ha DESTRUIDO objetos SUYOS o de su hogar?
 ¿Ha sido usted obligada a tener relaciones sexuales cuando no tenía deseo?
 ¿Hay ALGUIEN a QUIEN USTED teme ACTUALMENTE? ¿QUIÉN?
 ¿En su relación actual ha sido agredida verbal o físicamente alguna vez?
 ¿ALGUNA vez SU COMPAÑERO ha expresado amenazas contra SU VIDA?
 ¿Piensa USTED QUE lo QUE me ha comentado tiene QUE ver en algo con situaciones de violencia?

- Si la usuaria responde “sí” a cualquiera de las preguntas relativas a la violencia complementélas con las siguientes:

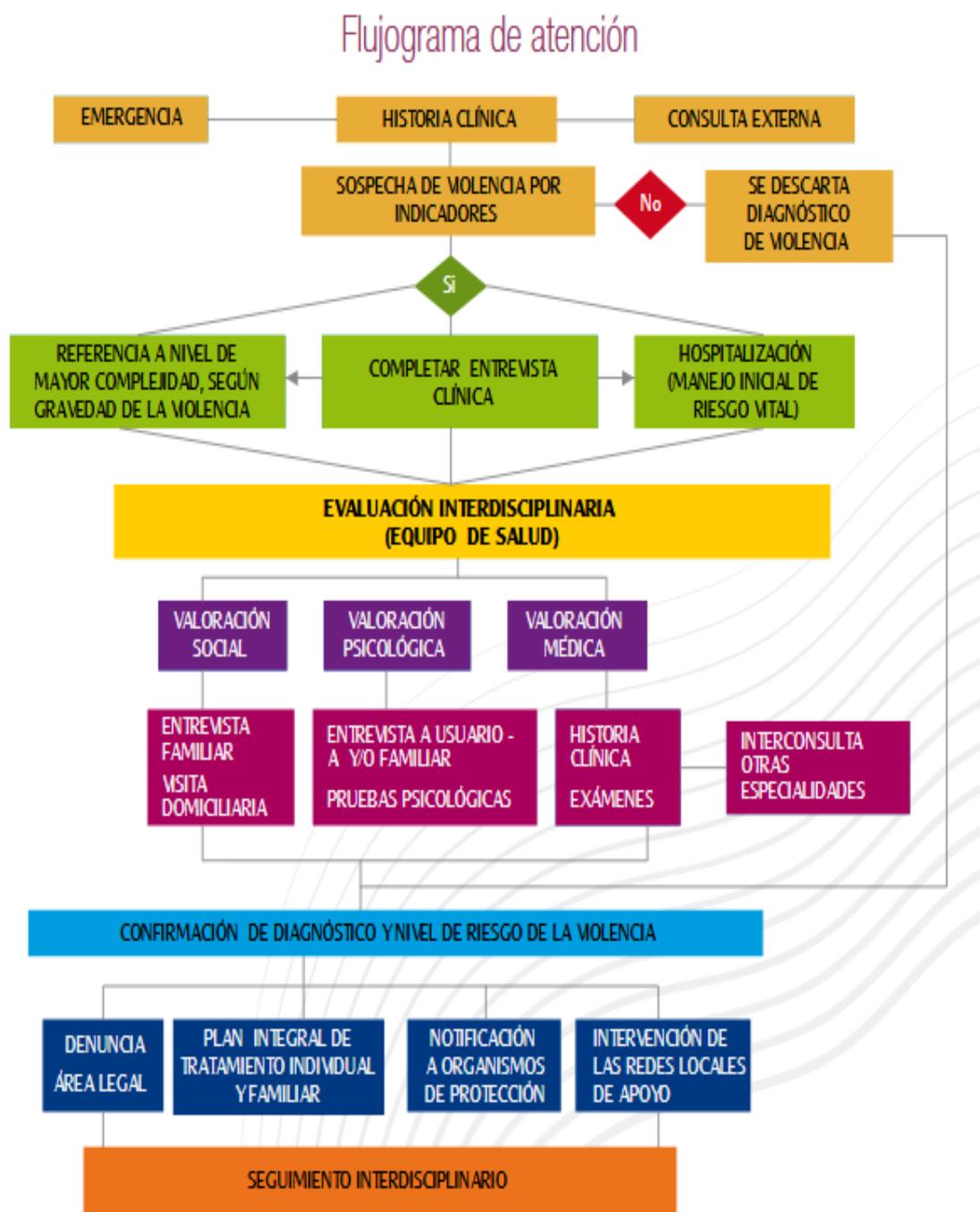
✓	✓	✓
✓	✓	✓

PASO 10. INFORMACIÓN Y DENUNCIA	X	X	X
Las referencias deben registrarse en la Historia Clínica, y pueden ser realizadas a:			
<ul style="list-style-type: none"> Servicios de salud de mayor complejidad y especialidades requeridas (trabajo social, psicología, psiquiatría, traumatología, neurología, otros.) Servicios Legales: Juzgados de Contravenciones, Juzgados de Violencia Contra la Mujer y la Familia, Juzgados de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia y Juzgados Únicos. Fiscalía, Policía Judicial o Policía Nacional. Servicios Sociales: Casas de Acogida. <i>Ver Guía de servicios. MSP, 2009</i>	✓	✓	✓
PASO 11. SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL	X	X	X
El seguimiento de la persona víctima de violencia sexual debe ser realizado por el equipo de salud que atendió a la persona, en función de las NECESIDADES de la persona y de la gravedad del caso. Para ello se programarán consultas periódicas de seguimiento en coordinación con el/a responsable del caso, en la unidad de referencia.	✓	✓	✓
Se hará énfasis en los siguientes aspectos:			
<ul style="list-style-type: none"> Confirmación o no de embarazo e ITS y actuar de acuerdo con la Ley y protocolos de atención. 	✓	✓	✓

• Nuevas agresiones sexuales.	✓	✓	✓
• El estado emocional de la persona.	✓	✓	✓
• Presencia de riesgo vital por aparición de factores estresantes no existentes en visitas previas (consumo de tóxicos, pérdida del trabajo,).	✓	✓	✓
• Respuesta de la red social de apoyo.	✓	✓	✓

Recuperado: (MSP, 2016)

FLUJOGRAMA DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA



Recuperado: (MSP, 2016)

Atención Integral en Violencia de Género. Norma técnica

Propósito

Normar la atención integral en salud en casos de violencia de género, mediante la prevención, identificación, atención oportuna, derivación, transferencia y seguimiento de las presuntas víctimas de hechos de violencia de género, en cualquier momento de su ciclo de vida en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (MSP D. N., 2015).

Objetivos

- a. Implementar herramientas técnicas para facilitar la atención integral de violencia basada en género.
- b. Implementar acciones básicas que requieren coordinación, articulación y la mejor utilización de los recursos interinstitucionales y del Sistema Nacional de Salud.
- c. Adoptar medidas tendientes a evitar la violencia de género y su réplica.
- d. Facilitar el acceso al Sistema Nacional de Justicia de las víctimas de violencia de género.
- e. Articular y coordinar con los sistemas de protección del país (MSP D. N., 2015).

Procedimientos de Atención Integral en Violencia de Género

Se detallan los procedimientos específicos de atención integral en violencia de género

1. Procedimiento de ingreso al Sistema de Salud Todo el personal que trabaje en un establecimiento de salud debe priorizar la vida y la salud del paciente. El procedimiento general está graficado en el flujograma de Atención Integral en Violencia de Género. Personal de recepción (MSP D. N., 2015):

- ✓ **Paso 1:** Demanda de atención en salud por consulta externa o emergencia. Cuando la demanda de atención en salud por consulta externa no es específica de violencia, el personal de recepción debe direccionar al paciente a la atención solicitada, donde se continúa con el paso 3 de tamizaje rutinario si el paciente está estable, pero si llega inestable debe continuarse con el paso 4 (MSP D. N., 2015).
- ✓ **Paso 2:** Demanda manifiesta de atención en violencia de género o referencia del sistema judicial. El personal administrativo receptorá los casos que asistan derivados del Sistema Judicial o de la Policía Nacional por Violencia de Género, y

los casos en que la persona solicita atención específica por Violencia de Género. El recibimiento debe ser respetuoso, sin hacer más preguntas innecesarias, debe evitarse la re-victimización y los juicios de valor. En caso de que exista riesgo vital, continúe con el **paso 4**. Cuando la demanda de atención en violencia es manifiesta, o cuando las personas son referidas desde el sistema judicial, siempre y cuando no exista riesgo vital, el tamizaje rutinario ya no es necesario por lo que debe **pasar al paso 5** (MSP D. N., 2015)

Personal de salud:

- ✓ **Paso 3:** Tamizaje Rutinario. La enfermera/o realizará el tamizaje rutinario en violencia de género en todas las personas que ingresan al sistema de salud, siguiendo el procedimiento de tamizaje descrito en el subproceso 1. De ser un caso de violencia, continúa con el paso 5. De no ser un caso, continúa con el paso 6 (MSP D. N., 2015).
- ✓ **Paso 4:** Emergencia o riesgo vital. En todos los casos de riesgo vital deberá priorizarse la atención en salud, por lo que él o la médica responsable debe seguir los protocolos establecidos de acuerdo al caso (MSP D. N., 2015).
- ✓ **Paso 5:** Direccionamiento. Una vez que se ha confirmado un caso de violencia de género, el o la médica responsable, la enfermera/o o el personal administrativo debe direccionar inmediatamente a la persona a las Salas de Primera Acogida o emergencias que cuenten con un médico/a acreditado. Si el establecimiento de salud no cuenta con dichas salas, el o la médica responsable de la atención seguirá el procedimiento de atención específico según el tipo de violencia y ciclo de vida correspondiente al caso (MSP D. N., 2015).
- ✓ **Paso 6:** Continuar con la atención solicitada. En función de la demanda inicial, y de no detectarse violencia de género, se continúa con la atención en salud inicialmente demandada (MSP D. N., 2015)

Subproceso 1: Tamizaje en Violencia de Género

Todo el personal de salud debe conocer los indicadores de sospecha de violencia. Cuando no se pregunta específicamente por violencia, se observa que transcurre un intervalo medio de 10 sesiones (16 meses) hasta que la paciente lo relata. Este resultado pone de

manifiesto la necesidad de contar con algún sistema de detección de la violencia (MSP D. N., 2015)

- ✓ **Paso 1:** Respetará la confidencialidad y la no re victimización. De detectar violencia con el tamizaje rápido, la enfermera/o dará contención emocional y no hará más preguntas. **Paso 2:** La enfermera/o realizará un tamizaje rápido al momento del triaje.
- ✓ **Paso 3:** El enfermero/a informará al médico/a que la persona presenta sospecha de violencia de género (MSP D. N., 2015)
- ✓ **Paso 4:** El médico que recepte el caso identificado como violencia de género deberá seguir el procedimiento de atención correspondiente al tipo de violencia y ciclo de vida (MSP D. N., 2015)

Procedimientos Generales de la Atención integral en Violencia de Género

La atención integral en violencia de género tiene especificidades en función del tipo de violencia sufrida, el ciclo de vida de la persona, y características específicas que deben considerarse. El procedimiento de atención debe darse en un ambiente cálido y con privacidad, respetando la confidencialidad. Sin embargo, existen algunos puntos generales que deberán seguirse en todos los casos, como se especifica en el Flujograma de atención integral en violencia de género, en el que se especifican los siguientes pasos (MSP D. N., 2015)

En relación a este procedimiento es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:
Adultos/as mayores y personas con discapacidad:

- a) Los / las adultas mayores y las personas con discapacidad requieren de una atención especial en función de sus derechos y necesidades (MSP D. N., 2015)
- b) Las personas con discapacidad son todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ven restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el reglamento (MSP D. N., 2015)
- c) Entre los tipos de abuso que sufren los adultos mayores y personas con discapacidad se encuentran: físico, sexual, emocional, psicológico, negligencia, abandono, explotación financiera o material, y auto negligencia (MSP D. N., 2015)

- d) El abuso a ancianos tiene una prevalencia del 2% al 10%.
- e) Los peligros potenciales de la evaluación de abuso y negligencia de ancianos incluyen la vergüenza, la culpa, miedo de venganza o abandono de los agresores y la repercusión de falsos positivos (MSP D. N., 2015).

Población Gays, Lesbianas, Bisexuales, Transgénero, Transexuales, Travestis e Intersex, GLBTI

- a) La atención en violencia de género a población GLBTI debe ser de calidad y calidez como en todos los casos de violencia.
- b) La dinámica de violencia intrafamiliar en población GLBTI tiene los mismos parámetros que se consideran en la valoración de violencia intrafamiliar y de violencia de la pareja íntima por lo que el triaje inicial debe aplicarse por la enfermero/a. Tomando en cuenta los aspectos presentados, siga el proceso de consideraciones generales de atención integral en violencia de género (MSP D. N., 2015).
- ✓ **Paso 1: Intervención en crisis.** En caso de que la persona se encuentre en estado de crisis psicológica, deberá realizarse la contención emocional por parte del o la médica y del enfermero/a. Referirse al procedimiento de intervención en crisis descrito más adelante. De no requerirse, continúe con el paso 2.
- ✓ **Paso 2: Anamnesis.** El o la médica responsable debe realizar un recibimiento cálido, abierto a escuchar, sanar, facilitar y responder a la demanda de ayuda. La entrevista se realizará una sola vez, a solas con la persona, sin emitir juicios de valor u opiniones sobre lo relatado. Seguir una secuencia lógica de preguntas más generales e indirectas a otras más concretas y directas. Cuando la persona esté preparada, aborde directamente el tema de violencia.
- ✓ **Paso 3: Examen físico.** El o la médica responsable realizará un examen médico/a general detallado, focalizado, que incluya valoración de signos vitales, previa explicación del procedimiento a seguir con el consentimiento de la persona.
- ✓ **Paso 4: Valoración del estado mental.** El o la médica responsable realizará una evaluación del estado emocional: angustia, bloqueo emocional, pánico, otros y de funciones psíquicas a partir de la orientación témporo-espacial. De ser necesario y contarse con el recurso, un profesional de la salud mental apoyará en esta evaluación.

- ✓ **Paso 5: Diagnóstico y Tratamiento.** En todos los casos el o la médica responsable garantizará los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en función del caso. El tratamiento deberá realizarse en todos los casos atendidos, ya sea que se realice un peritaje o no.
- ✓ **Paso 6: Registro del caso.** Todos los casos de violencia de género atendidos deberán ser registrados en el formulario 008 o Historia Clínica y formulario 005 y consolidados en el Parte Diario por el o la médica responsable, utilizando códigos CIE-10. Registrar el formulario EPI 2 y en el RDACAA, o en el formato que defina la Autoridad Sanitaria, a través de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ **Paso 7: Valoración de nivel de riesgo social.** El o la médica responsable debe garantizar la seguridad de la persona partiendo de la evaluación conjunta con la persona afectada sobre la probabilidad inminente de sufrir un evento con peligro para su integridad y vida, o la de sus dependientes. No existe riesgo: continúe con el paso 9. Si existe riesgo: Continúe con el paso 8.
- ✓ **Paso 8: Plan de emergencia.** Si se ha detectado que la persona está en peligro o en riesgo, debe informar sobre alternativas de protección, derivando a Fiscalía General del Estado o considerando la remisión a algún albergue de la localidad, tratando de precautelar la integridad de la persona. El o la médica informará al Director del establecimiento de Salud para que ponga en conocimiento de la autoridad competente para conocer, juzgar y sancionar los posibles delitos de violencia de género (Policía, Fiscalía o Jueces de Violencia contra la Mujer y La Familia). El o la trabajadora social debe construir una estrategia de seguridad ante el riesgo social solicitando acompañamiento de la Policía Nacional, y Fiscalía General del Estado.
- ✓ **Paso 9: Referencia y Contrareferencia.** Está orientada a los servicios de salud. El o la médica responsable garantizará que todos los casos que requieran atención especializada, en caso de que su capacidad resolutive no lo permita, serán referidos al establecimiento de salud que cuente con la misma. Todos los casos serán contrareferidos para el seguimiento al establecimiento de salud en el cual esté adscrita la persona, excepto en el caso que se encuentre en riesgo la seguridad de la persona. Este procedimiento debe realizarse en el formulario 053.

- ✓ **Paso 10: Puesta en conocimiento de la autoridad competente.** El o la Directora del establecimiento de salud es responsable de poner en conocimiento de la Fiscalía o del personal del Sistema especializado integral de investigación, de medicina legal y ciencias forenses. El o la médica o la persona responsable entregará al o la directora los formularios de registro correspondientes que detallen la atención realizada.
- ✓ **Paso 11: Seguimiento.** El médico que hizo la atención inicial es el responsable del seguimiento del caso. El o la psicóloga que atendió el caso deberá realizar el seguimiento psicoterapéutico. El o la trabajadora social realizará el seguimiento de las condiciones sociales de la persona atendida. Deberá programar visitas domiciliarias de seguimiento para valorar la situación de la persona. De no contar con este personal, el o la médica responsable realizará el seguimiento clínico del caso (MSP D. N., 2015).

Procedimiento para la intervención en crisis

En relación a este procedimiento es necesario tomar en cuenta que:

El objetivo es Ayudar a la persona a recuperar un nivel de funcionamiento equilibrado que tenía antes del incidente que precipitó la crisis o potencialmente creativo que le permita superar el momento crítico.

- ✓ **Paso 1: Realización del contacto psicológico.** Es deber del profesional que realice intervención en crisis escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica cualquiera que sea el entendimiento que surja. Es deber de profesional invitar a la persona a hablar, escuchar lo que pasó (los hechos) y la reacción de la persona ante el acontecimiento (sentimientos), establecer lineamientos reflexivos, y así cuando los sentimientos están presentes de manera obvia (señales no verbales).
- ✓ **Paso 2: Analizar las dimensiones del problema.** Es deber del profesional que realiza intervención en crisis analizar las siguientes dimensiones: pasado inmediato, presente y futuro inmediato en relación al problema vivido.

- ✓ **Paso 3: Sondear las posibles soluciones.** Es deber del profesional que realiza intervención en crisis sondear las soluciones al problema, las cuales muchas veces no solo refieren al evento, sino a actividades relacionadas a la salud, denuncia, etc.
- ✓ **Paso 4: Elaborar un plan de acciones para el futuro inmediato.** El profesional que realiza intervención en crisis debe realizar en conjunto con la víctima un plan de actividades a ejecutar en el futuro inmediato, las cuales pueden ir desde la atención médica hasta el ingreso, terapia psicológica, denuncia, etc.
- ✓ **Paso 5: Seguimiento al Plan de acciones.** El profesional que realiza intervención en crisis debe hacer un seguimiento a las actividades establecidas en el plan de acciones para el futuro inmediato (MSP D. N., 2015)

Procedimiento para la preparación para participar en audiencias

En relación a este procedimiento es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- a. Asegúrese de tener claridad en relación con el caso en audiencia.
- b. Mantenga siempre orden en sus archivos y revise el caso antes de la audiencia o comparecencia.
- ✓ **Paso 1: Conocer la ley.** Es deber del o la médica o psicólogo/a llamado a testificar en una audiencia conocer el marco legal que regula su accionar profesional. Es deber del o la médica o psicólogo/a conocer los principios bioéticos y los códigos de conducta que rigen su profesión. Es deber del o la médica o psicólogo/a conocer su rol como clínico y su rol en la corte.
- ✓ **Paso 2: Conocimiento empírico.** Es deber del o la médica o psicólogo/a apoyar su declaración con evidencias empíricas, así como estudios académicos al respecto.
- ✓ **Paso 3: Contra examinación de la defensa.** Para evitar cuestionamientos de la defensa es deber del o la médica o psicólogo/a presentar su currículum con información verídica. Es deber del o la médica o psicólogo/a responder a las preguntas desde los conocimientos relacionados a su ámbito, sin incluir juicios de valor o información errónea.
- ✓ **Paso 4: De su declaración.** El o la médica o psicólogo/a debe responder en función del caso y no de los estudios consultados, los cuales si pueden servir para sostener los argumentos. El o la médica o psicólogo/a debe responder en función de

conclusiones relacionadas al informe pericial correspondiente. El o la médica o psicólogo/a deben dar información objetiva en sus declaraciones (MSP D. N., 2015)

Procedimiento para el autocuidado de los equipos

El personal de salud, por la naturaleza del trabajo que realiza, se encuentra constantemente enfrentado a casos de violencia de género, lo que implica una relación cotidiana con el sufrimiento, la angustia e incluso el peligro en el que se encuentran muchas personas. El cuidar a otros puede tener un costo en las personas, por lo que es necesario entender los posibles efectos que su trabajo puede generar y las alternativas de autocuidado que pueden ayudarlo a lidiar con los mismos.

- ✓ **Paso 1: Poner límites.** Los profesionales que trabajan en situaciones de violencia deben poner límites entre su desempeño profesional y su vida privada.
- ✓ **Paso 2: Respetar los tiempos de descanso.** Los profesionales que trabajan en situaciones de violencia deben mantener tiempos de descanso necesarios para que su cuerpo recupere el nivel de agotamiento.
- ✓ **Paso 3: Practicar actividades físicas.** Los profesionales que trabajan en situaciones de violencia deben desarrollar actividades físicas que les permitan soltar la frustración propia del trabajo que desempeñan.
- ✓ **Paso 4: Sesiones grupales.** Los profesionales que trabajan en situaciones de violencia deben tener sesiones grupales al mando de un psicoterapeuta externo, para trabajar distintos aspectos psicológicos.
- ✓ **Paso 5: Psicoterapia individual.** Los profesionales que trabajan en situaciones de violencia deben asistir por lo menos una vez al año a un proceso de psicoterapia (MSP D. N., 2015).

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ACOSO, DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA. BASADA EN GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

OBJETIVOS DEL PROTOCOLO

1. Establecer estrategias de promoción de derechos y prevención de toda forma de violencia en la Universidad Estatal de Bolívar

2. Garantizar la atención oportuna e integral en casos de acoso, discriminación y violencia de género contra cualquier miembro de la comunidad universitaria con enfoque de género derechos e interculturalidad
3. Establecer las acciones y procedimientos para brindar medidas de protección, asesoramiento para denuncias internas y externas
4. Velar por el oportuno inicio de procesos administrativos o disciplinarios en caso de acoso, discriminación o violencia de género contra cualquier miembro de la comunidad universitaria, con celeridad y siguiendo el debido proceso (Universidad Estatal de Bolívar, 2019).

ÁMBITO DE APLICACIÓN

- ✓ Autoridades,
- ✓ Docentes e investigadores/as,
- ✓ Personal de administración y servicios,
- ✓ Estudiantes,
- ✓ Becarios/as, personal en formación y personal contratado en proyectos de investigación vinculados a la institución de educación superior, siempre que desarrollen su actividad en la misma,
- ✓ Cualquier persona que preste sus servicios en la UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR sea cual sea el carácter o la naturaleza jurídica de su relación con la misma, y
- ✓ Las entidades y/o empresas colaboradoras en las que los/as estudiantes realicen sus prácticas, con indicación de la necesidad de su cumplimiento estricto (Universidad Estatal de Bolívar, 2019).

ACTORES INSTITUCIONALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LEYES Y POLÍTICAS EN LA UEB

Instancia	Función
Comisión de género	

	<p>Gestión de proyectos para implementación de políticas generales para transversalización del enfoque de género</p> <p>Actividades de promoción de derechos y prevención</p> <p>Diseño e implementación de campañas de comunicación*</p>
Unidad de Bienestar Estudiantil.	<p>Recepción de casos, atención oportuna médica, psicológica, social, derivación y acompañamiento a instancias de apoyo interno y externo, seguimiento y registro final de casos.</p> <p>Asesoramiento general derivación a instancias legales</p>
Consultorios Jurídicos	Asesoría y acompañamiento legal.
Comisión de Investigación y Revisión de casos de Acoso, Violencia de Género y Discriminación	<p>Análisis de casos y sugerencia de medidas de actuación y/o procesos disciplinarios, medidas de protección a las víctimas.</p> <p>Elaboración de Informe sustentado</p>
Máxima autoridad y organismo colegiado académico superior OCAS	Sanción o absolución de casos denunciados

(Universidad Estatal de Bolívar, 2019)

PREVENCIÓN DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

1. Capacitar a la comunidad universitaria para la detección e identificación de situaciones de violencia de género.
2. Difundir los trámites para denunciar, servicios y lugares de atención y asesoramiento.
3. Promover ambientes y condiciones favorables hacia las mujeres y de solidaridad hacia las víctimas de Violencia de Género

4. Incluir en todos los procesos de inducción a estudiantes y talento humano de la IES, la política para la igualdad de género institucional y la prevención de la violencia de género, así como el presente documento.
5. Incidir frente a las autoridades pertinentes para que dentro de la UEB se cuente con medidas de seguridad necesarias para precautelar la integridad y prevenir la violencia de género, al interior de la institución, tales como guardianía, adecuada iluminación, cámaras, vallas publicitarias, entre otros.
6. Realizar al menos una campaña comunicacional al año sobre la prevención de la violencia basada en género conjuntamente con la Coordinación de Comunicación de la Universidad.
7. Propiciar actividades académicas, artísticas y de movilización social para la sensibilización en la problemática de la VBG* con énfasis en la Erradicación del Acoso Sexual en las IES (Universidad Estatal de Bolívar, 2019).

ATENCIÓN OPORTUNA E INTEGRAL DE CASOS DE ACOSO, VIOLENCIA DE GÉNERO Y DISCRIMINACIÓN.

La atención puede ser emergente o restitutiva, según lo que amerite el caso.

Atención Emergente.

Se refiere a la atención que se brinda a la persona afectada para atender sus necesidades inmediatas y, ante todo, salvaguardar su vida o la de sus familiares.

La atención de heridas y lesiones, los primeros auxilios, la intervención en crisis en el ámbito psicológico y todas las acciones orientadas a evitar que la víctima siga en un medio riesgoso son atenciones de carácter emergente.

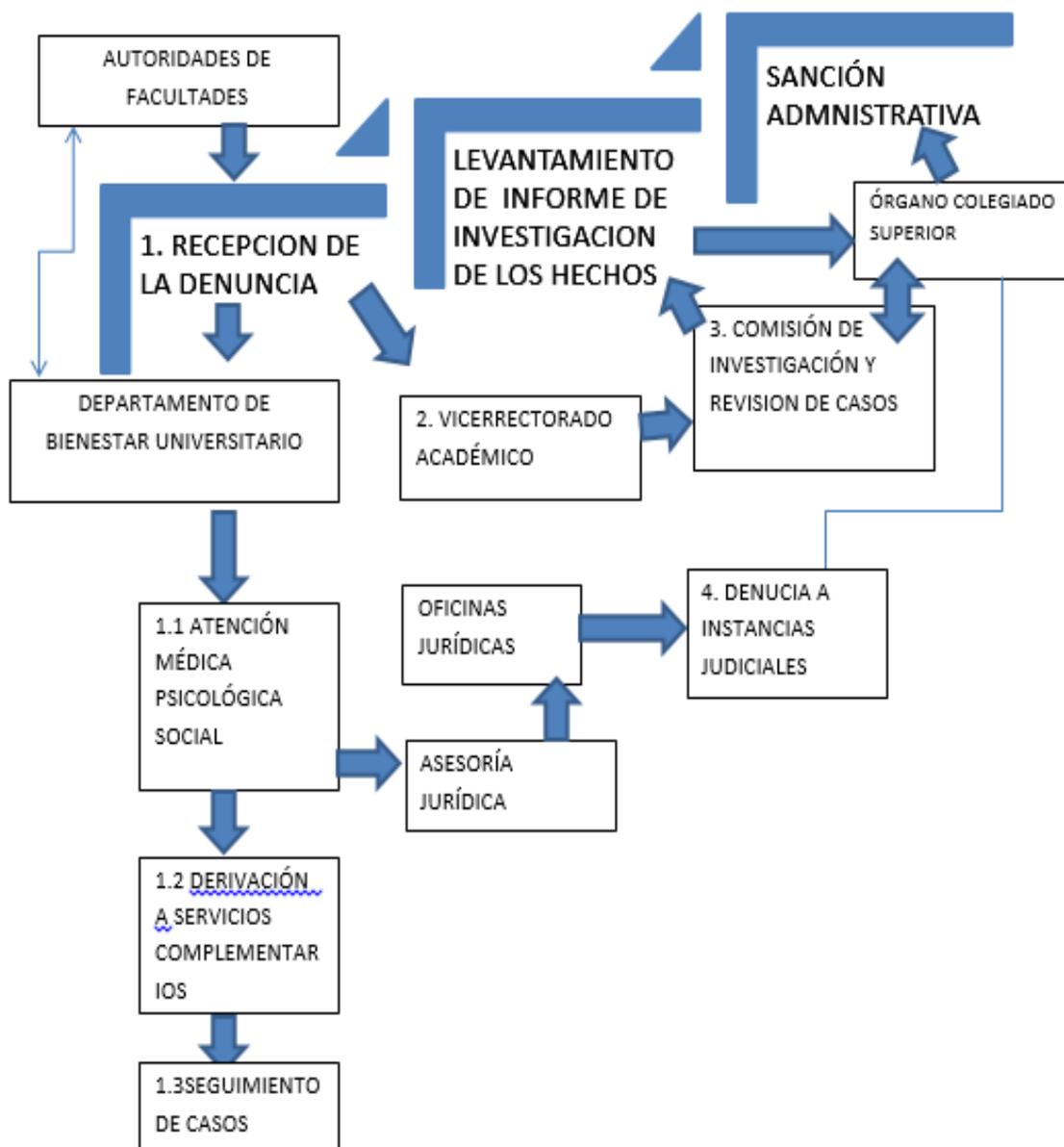
Atención Complementaria y Restitutiva.

La atención complementaria y restitutiva consiste en brindar servicios de recuperación y rehabilitación a las personas afectadas, a fin de devolverlas a su estado anterior a la vulneración, e incluso mejorar sus condiciones de vida.

Generalmente, es:

- **Médica:** controles de salud, tratamiento médico, exámenes de laboratorio, visitas domiciliarias para controles de salud, tratamientos y/o seguimientos, etc.
- **Psicológica:** evaluación psicológica, desarrollo de habilidades, psicoterapia, apoyo psicosocial, etc.
- **Social:** incorporación a programas de protección social, visitas domiciliarias de evaluación, educación y apoyo familiar; también se puede vincular a las víctimas y sus familias a grupos de apoyo a sobrevivientes.
- **Legal:** asesoramiento legal, patrocinio en la denuncia, etc.
- **Económica:** vinculación a procesos de formación en liderazgo y emprendimiento, beneficios sociales, bonos, etc (Universidad Estatal de Bolívar, 2019).

RUTA DE DENUNCIA



(Universidad Estatal de Bolívar, 2019)

MARCO LEGAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL ECUADOR

La Constitución de la República en su **Art. 66:** garantiza el derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual y a que disfrutes de una vida libre de violencia en el ámbito público y privado (Ruiz C. , 2017).

Constitución, **Artículo 155.-** Se considera violencia toda acción que consista en maltrato, físico, psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. Se consideran miembros del núcleo familiar a la o al cónyuge, a la pareja en unión de hecho o unión libre, conviviente, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes hasta el segundo grado de afinidad y personas con las que se determine que el procesado o la procesada mantenga o haya mantenido vínculos familiares, íntimos, afectivos, conyugales, de convivencia, noviazgo o de cohabitación (Ruiz C. , 2017).

Además esta temática está fundamentada en el "**Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida**" de Ecuador es el principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo de: **1.** Los derechos constitucionales; **2.** Los objetivos del régimen de desarrollo y disposiciones del régimen de desarrollo (a través de la implementación de políticas públicas); **3.** Los programas, proyectos e intervenciones que de allí se desprenden (Vivir, 2017).

En el objetivo 1 “Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”. Política 1.10 Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones

Ley contra la violencia a la mujer y la familia

Ley N° 103, aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en Ecuador, en el Registro Oficial N° 839, del 11 de diciembre del mismo año. La Ley contra la violencia a la mujer y la familia aclara la responsabilidad que tiene el personal de la salud en la denuncia de los casos de violencia ya que están obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su

conocimiento bajo pena de encubrimiento: Los agentes de la Policía nacional; El Ministerio Público; y los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas, que tuvieren conocimientos de los casos de agresión.

Reglamento a Ley Contra la Violencia a la Mujer y a la Familia

Reglamento expedido mediante Decreto Ejecutivo No. 1982 de 18 de agosto del 2004 y publicado en el Registro Oficial No. 411 de 1 de septiembre del año 2004. El reglamento ratifica las responsabilidades del personal de salud en la denuncia de actos de violencia:

Art. 17.- Los que deben denunciar: De conformidad con el artículo 10 de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, los responsables de denunciar los actos de violencia intrafamiliar deberán realizarlo de la siguiente manera:

- a) Los agentes de la Policía Nacional presentarán el respectivo parte ante la Fiscalía o la Comisaría
- b) Los fiscales actuarán conforme al Código de Procedimiento Penal.
- c) Los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad competente copia del registro de atención, debidamente firmada por el profesional de salud que le atendió. En estos casos sugerimos al personal de salud revisar el protocolo de informe médico legal que utiliza la Fiscalía del país, para armonizar la información existente en los formularios de la Historia Clínica Única del Sistema Común de Información en Salud, con la información que recaban los peritos a petición de la autoridad competente. (MSP, 2016)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Género: es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construyen en cada cultura y momento histórico con base en la diferencia sexual. Y sus rasgos se han ido moldeando a lo largo de la historia de las relaciones sociales.

Índole: mencionar la naturaleza, la condición o la calidad de las cosas.

Indefensión: Situación o estado de la persona que está falta de la defensa, ayuda o protección que necesita.

Tamizaje: Las pruebas de tamizaje son mediciones para establecer quién puede padecer cierta enfermedad y quién no, en cualquier momento de la vida de un ser humano

Transversal: estudio transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido.

Supremacía: Superioridad absoluta o grado más alto en una jerarquía o clasificación.

Visible: Que se puede percibir con la vista.

Misóginos: Se conoce como misoginia a la actitud y comportamiento de odio, repulsión y aversión por parte de un individuo hacia las mujeres.

Sumisión: Acción de someterse, sin cuestionarlos, a la autoridad o la voluntad de otra persona o a lo que las circunstancias imponen.

Somatización: es una afección crónica en la que la persona presenta dolencias físicas sin que haya una causa médica aparente.

Dualidad: es la propiedad o el carácter de lo que es doble o contiene en sí dos naturalezas, dos sustancias o dos principios.

2.4. ANÁLISIS DE VARIABLES

Variable independiente Factores de Riesgo

Variable dependiente Violencia de género

2.5.Operacionalización de variables

Tabla 1. Variable independiente y dependiente					
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN	ESCALA-ÍTEM	INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN
Factores de Riesgo	Característica o situación de exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de que pueda contraer un problema de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2019)	Factores individuales	<p>¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo relacionados con la violencia de género?</p> <p>¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia en la infancia?</p> <p>¿Alguna vez ha sufrido violencia de género por su condición étnica?</p> <p>¿En su hogar, algún integrante de la familia consume alcohol, sustancia psicotrópica con frecuencia?</p> <p>¿Tiene usted la capacidad de decir</p>	<p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	Encuesta

			“no” cuando es necesario?		
		Factores sociales	<p>¿Ha sido participe de iguales oportunidades en los grupos de trabajo estudiantil?</p> <p>¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en que se den más casos de maltrato?</p> <p>¿Considera que el nivel socioeconómico influye en la equidad de sus derechos?</p>	<p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	

		Factores culturales	<p>¿El ambiente familiar en la que usted creció, influye su actual comportamiento con los demás?</p> <p>Considera que la violencia de género es una creencia ancestral y que no debe ser modificada al paso de las nuevas generaciones.</p>	<p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES DE LA EVALUACIÓN	ESCALA ÍTEM	INSTRUMENTOS DE LA EVALUACIÓN
Violencia de Género	Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la	Conocimientos sobre violencia.	<p>¿Cómo estudiante de enfermería conoce usted que es la violencia de género?</p> <p>¿Ha escuchado acerca de la violencia de género en la Universidad?</p> <p>¿Si ha protagonizado una escena de violencia, cuáles</p>	<p>MUCHO..... POCO..... NADA.....</p> <p>SI..... NO.....</p> <p>Aula de clase.....</p>	Encuesta

	privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.		escenarios son los más comunes?	Pasillos de la carrera de enfermería..... Oficinas cercanas..... Fuera de la institución.....	
		Tipos de violencia	¿Dentro de su área de estudios qué tipo de violencia de género prevalece?	Violencia Física..... Violencia sexual..... Violencia Psicológica..... Violencia económica.....	
		Ciclo de la violencia	¿Usted ha sido víctima de violencia de género, ha visto o escuchado ocurrir algún caso en la facultad? ¿Cuáles son los sentimientos más comunes que experimenta usted,	SI..... NO..... Ira..... Resentimiento..... Ansiedad..... Temor.....	

			<p>luego de protagonizar la violencia?</p> <p>¿Si ha protagonizado algún tipo de violencia de género, ha realizado denuncias o ha solicitado ayuda?</p> <p>¿Luego de una discusión con sus compañeros de estudio o pareja ha logrado la reconciliación?</p>	<p>SI..... NO.....</p> <p>SI..... NO.....</p>	
--	--	--	---	---	--

		<p>Prevención de la violencia</p>	<p>¿Cuál sería el método adecuado para evitar la violencia de género?</p> <p>¿Cree usted que debería recibir orientaciones por parte de un psicólogo para corregir su conducta?</p>	<p>Sensibilización en las relaciones familiares.....</p> <p>Educación y socialización.....</p> <p>Diálogo.....</p> <p>Alejarse de los conflictos.....</p> <p>SI.....</p> <p>NO.....</p>	
<p>Elaborado por: María Azas & Paulina Culqui</p>					

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Investigación Documental

En la elaboración del trabajo de investigación se utilizará información bibliográfica de distintos libros, artículos científicos, sitios web, de diversos autores tanto como bibliografía disponible en el Ecuador como de otros países adaptando estos últimos al contexto de nuestra realidad.

3.1.2. Investigación Exploratoria

La investigación es exploratoria ya que estamos examinando un tema que es relevante y de interés social a nivel mundial pero poco estudiado desde la perspectiva a través del cual vamos a realizarlo como son los estudiantes universitarios y el entorno en el cual se desarrollan (Sampiere, 2015).

3.1.3. Investigación Descriptiva

Nuestro trabajo de investigación es descriptivo porque se caracteriza por tomar en cuenta la descripción de los factores que determinan la violencia de género en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar.

3.1.4. Investigación Transversal

Nuestro trabajo de investigación es transversal ya que se realizó a cabo en un determinado tiempo que comprende el período abril - septiembre 2019.

3.1.5. Investigación Cuantitativa

Es cuantitativa porque en la realización de nuestra investigación se aplica una encuesta a los estudiantes para determinar la presencia o ausencia de factores de riesgo, como afecta la presencia de estos, y el porcentaje estadístico de los estudiantes que puedan haber experimentado algún tipo de esta problemática (Sampiere, 2015).

3.1.6. Investigación Prospectiva

Es prospectiva porque la investigación inicia con la exposición de una supuesta causa, y luego sigue a través del tiempo a una población determinada hasta determinar o no la aparición del efecto. Es decir cuando una vez establecido el inicio del estudio se realiza un seguimiento de la población en el tiempo (Sampiere, 2015).

3.2. DISEÑO

El diseño de nuestro trabajo es no experimental ya que no se realizó algún experimento, solo se aplicó una encuesta a los estudiantes de la carrera de Enfermería; mediante el cual observamos los datos adquiridos para posteriormente analizarlos.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad Estatal de Bolívar en la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería.

3.3.1. Población o Universo

En nuestro proyecto de investigación la población en el cual vamos a trabajar son los estudiantes de la carrera de Enfermería con el total de 751 estudiantes, por lo cual será una gran población de trabajo y se consideró a un paralelo aleatoriamente de cada semestre de la carrera utilizándose para su selección una muestra misma que se calculará a través de una fórmula estadística.

3.3.2. Muestra

En nuestra investigación para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

Tamaño de muestra finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

n: muestra

N: población: 751 estudiantes

e: margen de error, se trabajará con el 5% de margen de error que equivale a **0.05**

Z_α: 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p: proporción esperada (en este caso 5% = **0.05**)

q: probabilidad esperada: 1 – p (en este caso 1 – 0.05 = **0.95**)

$$n = \frac{751 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (750-1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{137.03}{2.05}$$

$$n = 66$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta que será aplicada a los estudiantes de la carrera de Enfermería.

La encuesta consta de 20 preguntas cerradas con dos o más alternativas como respuesta, para garantizar los aspectos éticos de la investigación y de carácter confidencial salvaguardando la integridad anonimato de los participantes.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó en base a la recolección de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los estudiantes de la carrera de Enfermería.

Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

a) Perfil del estudiante

Tabla N° 1

Lugar de procedencia		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Urbano	35	53
Rural	31	47
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

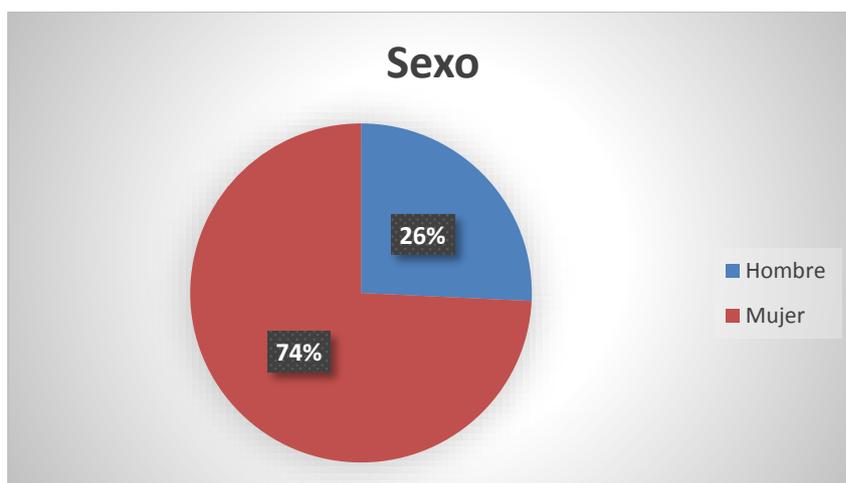
Análisis e Interpretación: Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 53% de los estudiantes pertenecen a la zona urbana mientras que el 47% de los estudiantes pertenecen a la zona rural.

Tabla N° 2

Sexo		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Hombre	17	26
Mujer	49	74
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 2



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

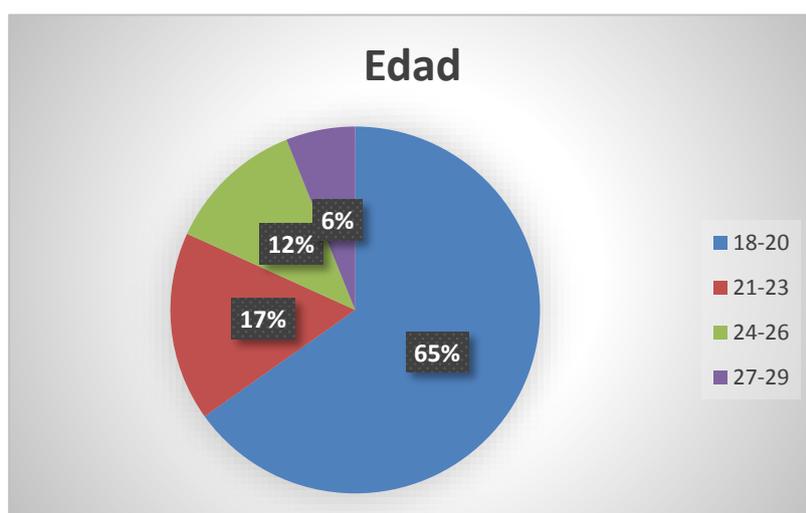
Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el sexo predominante es femenino con el 74% mientras que el sexo masculino corresponde al 26%, dejando claro que la mujer predomina y a la vez continua siendo el sexo más vulnerable aunque según estudios revisados en los antecedentes de la investigación los hombres tienen un poco más de tolerancia a este fenómeno mientras que las mujeres son quienes poseen un mayor grado de compromiso y conocimiento en relación a esta temática y sus casos son más expresivos (Hipólito, 2015).

Tabla N° 3

Edad		
Frecuencia	N°	Porcentaje
18-20	43	65
21-23	11	17
24-26	8	12
27-29	4	6
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 3



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

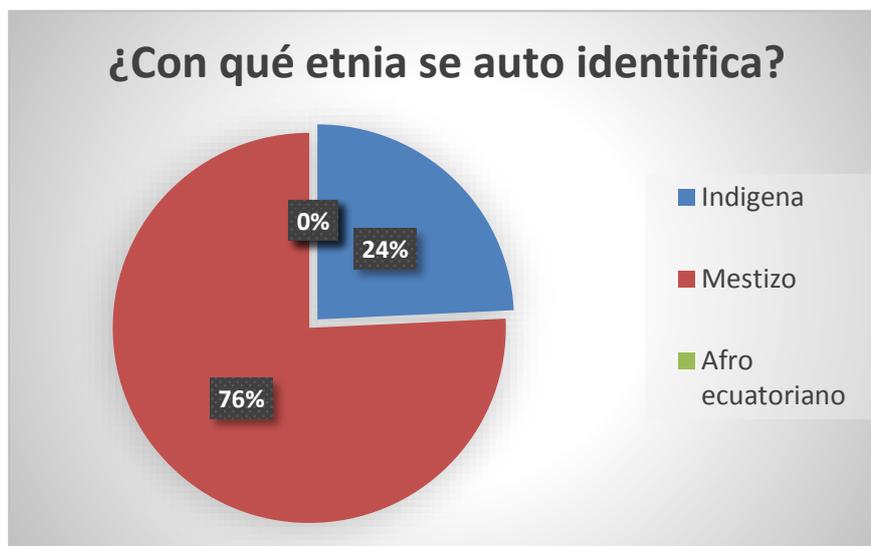
Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 65% de los estudiantes responden a una edad entre 18 a 20 años, el 17% de los estudiantes están entre la edad de 21 a 23 años, el 12% de los estudiantes se encuentran en la edad de 24 a 26 años, y tan solo el 6% de los estudiantes se encuentran en la edad de 27 a 29 años, es decir que la mayoría de la población encuestada son adultos jóvenes.

Tabla N° 4

Con que etnia se auto identifica?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Indígena	16	24
Mestizo	50	76
Afro ecuatoriano	0	0
Blanco	0	0
Otros	0	0
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 4



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: el 76% de la población corresponde a la etnia mestiza mientras que el 24% de la población son de etnia indígena.

b) Factores individuales

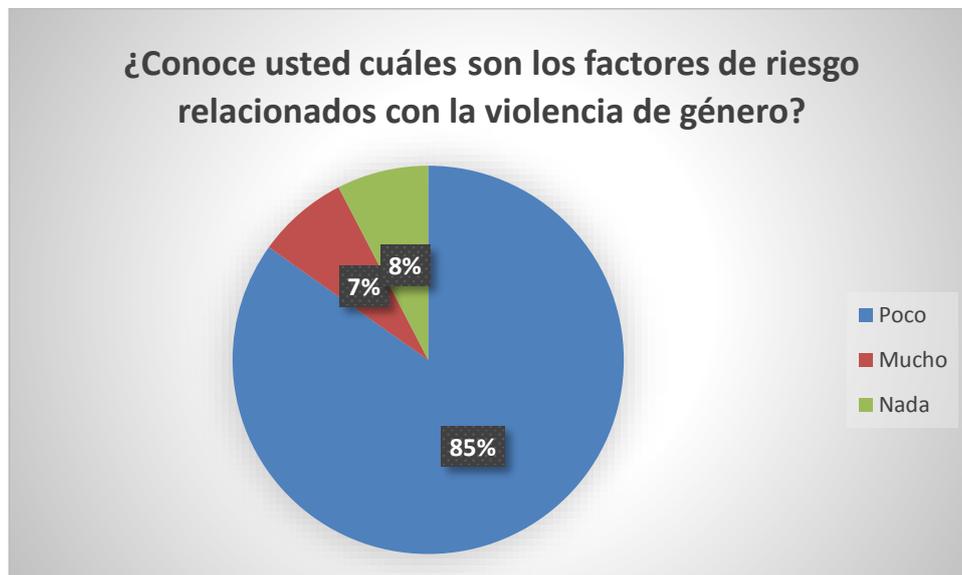
1. ¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo relacionados con la violencia de género?

Tabla N° 5

1. ¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo relacionados con la violencia de género?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Poco	56	85
Mucho	5	7
Nada	5	8
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 5



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 85% de los estudiantes mencionan conocer poco acerca de los factores de riesgo de la violencia de género, mientras que el 7% de la población dicen conocer mucho y el

8% de la población mencionan no conocer nada. Barredo en su investigación “La violencia de género en el Ecuador: un estudio sobre los universitarios”, detalla a grandes rasgos, un desconocimiento sobre los factores de riesgo así como cierta tolerancia hacia este tipo de epidemia social (Barredo, 2017).

2. ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia en la infancia?

Tabla N° 6

2. ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia en la infancia?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	4	6
NO	62	94
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 6% de la población encuestada si ha sufrido violencia durante la infancia mientras que el 94% de la población no ha sufrido violencia lo que indica que no toda persona violenta es fruto de una infancia con violencia sino que en el transcurso del tiempo hasta convertirse en adulto ha experimentado situaciones que modifican el comportamiento; como las formas de relación que vivimos en el entorno familiar, las relaciones con

los amigos y las diferentes interacciones de las que formamos parte (Consol Aguilar Ródenas, María José Alonso Olea, Patricia Melgar Alcatud, Silvia Molina Roldán, 2015).

3. ¿Alguna vez ha sufrido violencia de género por su condición étnica?

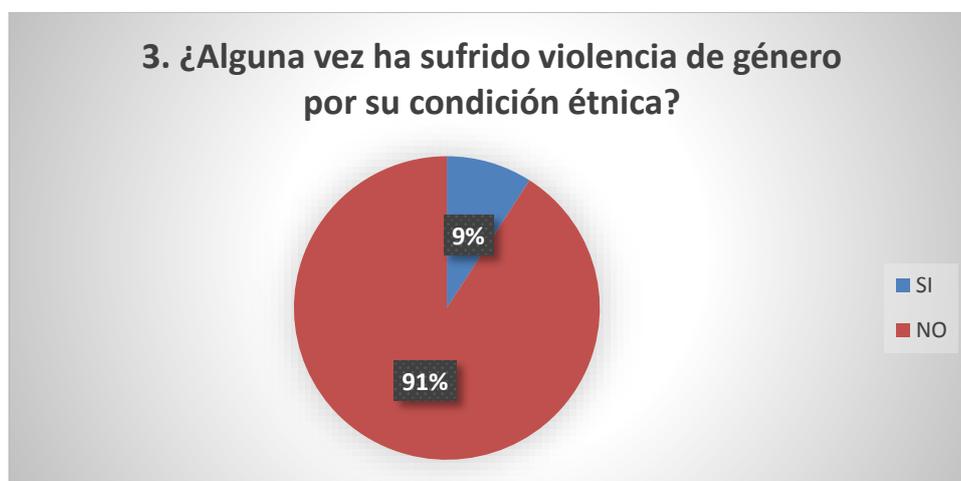
Tabla N° 7

3. ¿Alguna vez ha sufrido violencia de género por su condición étnica?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	6	9
NO	60	91
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019

Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 7



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019

Elaborado por: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 9% de la población encuestada ha sufrido violencia por su condición étnica mientras que el 91% de la población no ha sufrido violencia.

4. ¿En su hogar, algún integrante de la familia consume alcohol o alguna sustancia psicotrópica con frecuencia?

Tabla N° 8

4. ¿En su hogar, algún integrante de la familia consume alcohol o alguna sustancia psicotrópica con frecuencia?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	14	21
NO	52	79
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 21% de la población encuestada menciona que convive con un familiar que consume alcohol o alguna sustancia psicotrópica mientras que el 79% de la población menciona no tener familiar que consuma estas sustancias. Lo que confirma la revisión bibliográfica de Niurys Viera en su estudio de la violencia de género en la provincia

Bolívar en la que afirma que el exceso de alcohol o consumo de psicotrópicos son causas primeras para la violencia (Viera, 2016).

5. ¿Tiene usted la capacidad de decir “no” cuando es necesario?

Tabla N° 9

5. ¿Tiene usted la capacidad de decir “no” cuando es necesario?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	50	76
NO	16	24
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 24% de la población no está en la posibilidad de decir NO cuando es necesario mientras que el 76% de la población menciona que si es capaz de decir NO, lo que demuestra que la autoestima es también parte de un factor determinante de la violencia de género (Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez, 2016).

c) **Factores sociales**

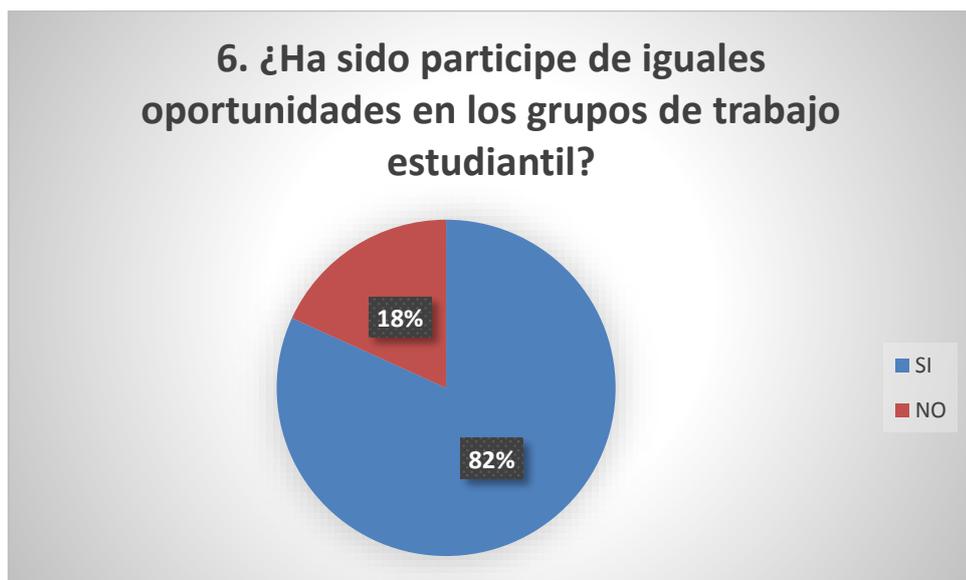
6. ¿Ha sido participe de iguales oportunidades en los grupos de trabajo estudiantil?

Tabla N° 10

6. ¿Ha sido participe de iguales oportunidades en los grupos de trabajo estudiantil?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	54	82
NO	12	18
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: el 18% de la población encuestada no es participe de iguales oportunidades en los grupos de trabajo mientras que el 82% de la población menciona que si ha participado en los grupos de trabajo.

7. ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en que se den más casos de violencia?

Tabla N° 11

7. ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en que se den más casos de violencia?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	44	67
NO	22	33
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 11



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 67% de la población encuestada consideran que los medios de comunicación influyen en la ocurrencia de más casos de violencia, mientras que el 33% de la población mencionan que los medios de comunicación no tiene ninguna influencia.

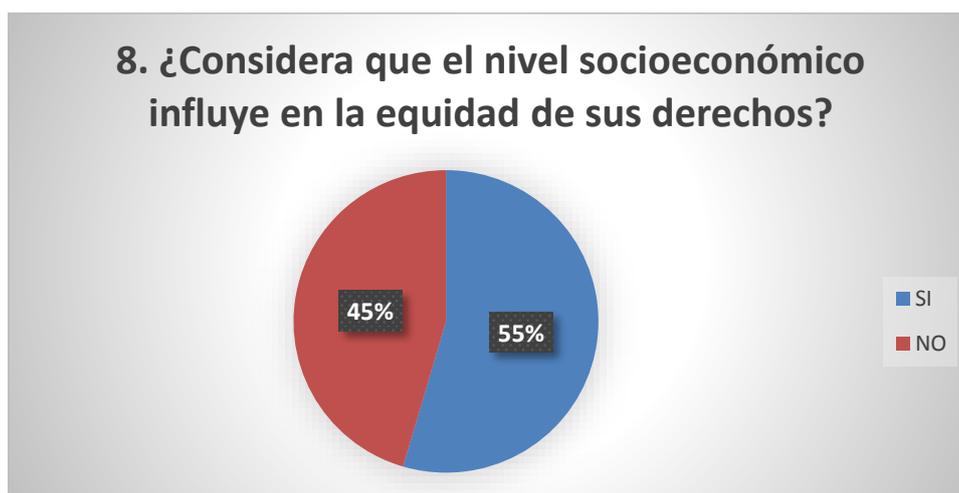
8. ¿Considera que el nivel socioeconómico influye en la equidad de sus derechos?

Tabla N° 12

8. ¿Considera que el nivel socioeconómico influye en la equidad de sus derechos?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	36	55
NO	30	45
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 55% de la población encuestada considera que el nivel socioeconómico si influye en la equidad de derechos mientras que el 45% de la población mencionan que el nivel socioeconómico no influye en la equidad de los derechos. Como Niurys Viera en su estudio de la violencia de género en la provincia Bolívar afirma que el poder también es considerado como causas primeras de la violencia de género (Viera, 2016).

d) Factores culturales

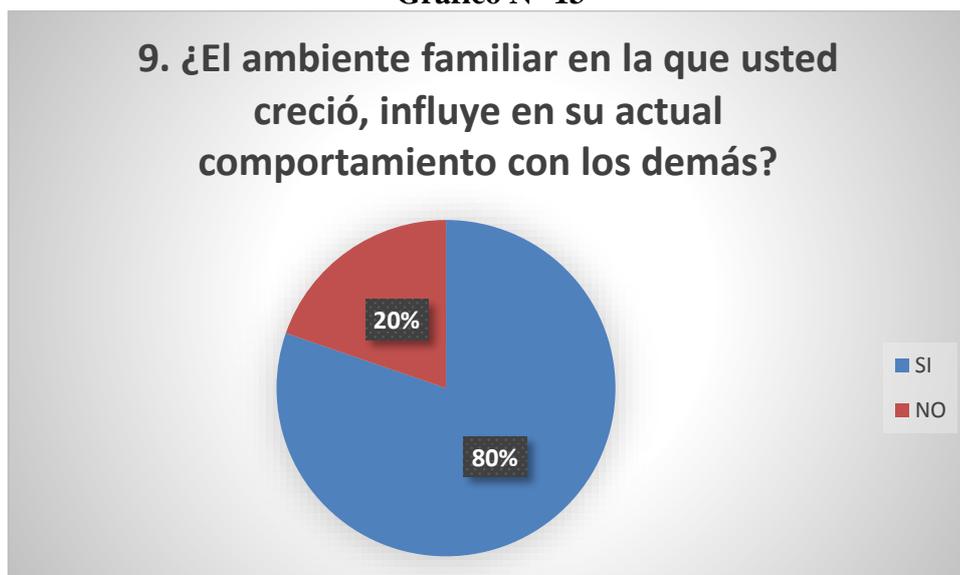
9. ¿El ambiente familiar en la que usted creció, influye en su actual comportamiento con los demás?

Tabla N° 13

9. ¿El ambiente familiar en la que usted creció, influye en su actual comportamiento con los demás?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	53	80
NO	13	20
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 80% de la población considera que el ambiente familiar en el que creció si influye en el actual comportamiento mientras que el 20% de la población creen que el ambiente familiar no influye en el comportamiento actual.

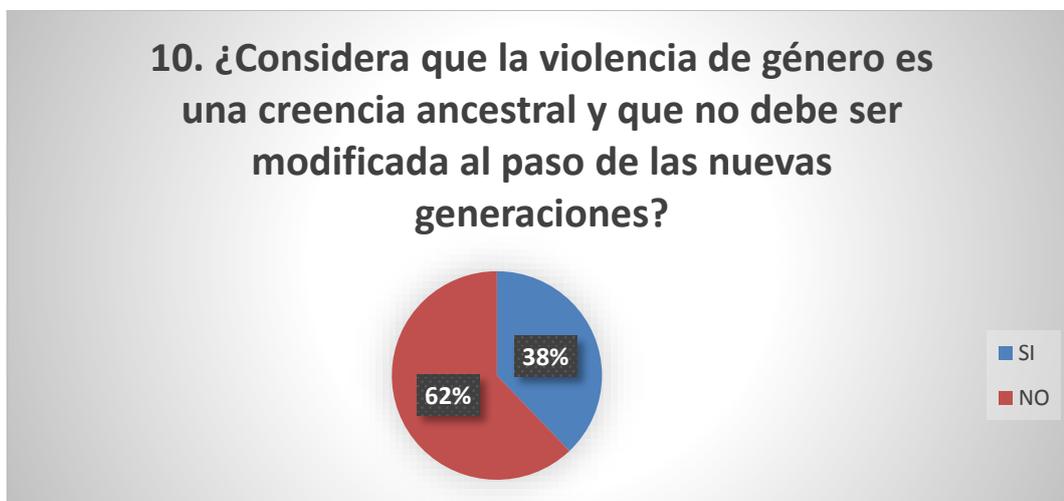
10. ¿Considera que la violencia de género es una creencia ancestral y que no debe ser modificada al paso de las nuevas generaciones?

Tabla N° 14

10. ¿Considera que la violencia de género es una creencia ancestral y que no debe ser modificada al paso de las nuevas generaciones?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	25	38
NO	41	62
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 62% de la población encuestada mencionan que la violencia de género no es una creencia ancestral ni una tradición mientras que el 38% de la población creen que la violencia de género debe permanecer en el tiempo, siendo

esto un problema para las personas tradicionalistas, incapaces de forjar una vida pacífica libre de violencia.

e) **Conocimientos y tipos de violencia de género**

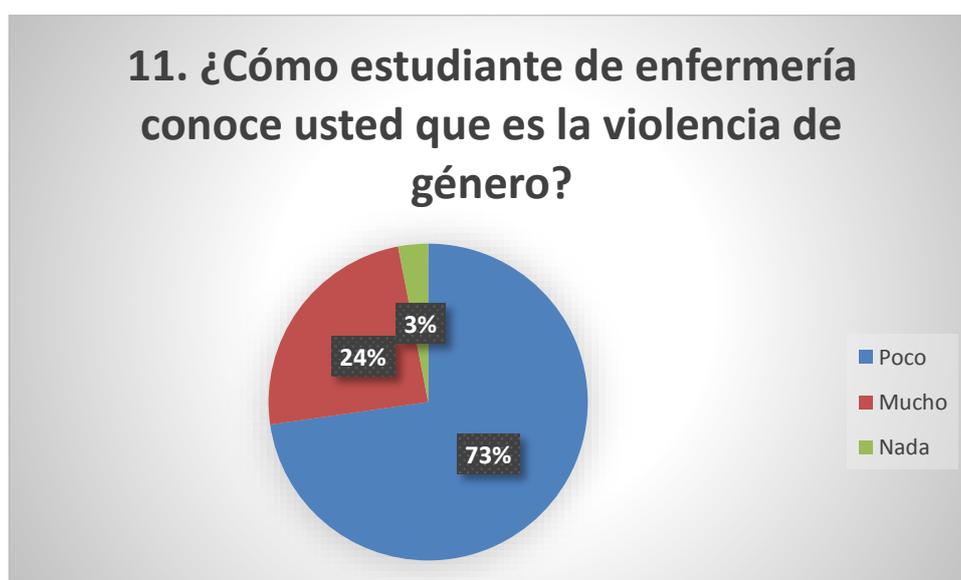
11. ¿Cómo estudiante de enfermería conoce usted que es la violencia de género?

Tabla N° 15

11. ¿Cómo estudiante de enfermería conoce usted que es la violencia de género?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Poco	48	73
Mucho	16	24
Nada	2	3
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 15



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 73% de la población encuestada mencionan tener poco conocimiento sobre la violencia de género mientras que el 24% de la población dicen conocer sobre la violencia de género y tan solo el 3% de la población dicen no conocer nada acerca del tema.

12. ¿Ha escuchado acerca de la violencia de género en la Universidad?

Tabla N°16

12. ¿Ha escuchado acerca de la violencia de género en la Universidad?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	26	39
NO	40	61
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N°16



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 61% de la población encuestada mencionan no haber escuchado la ocurrencia de violencia en la Universidad mientras que el 39% de la población aseguran haber escuchado la ocurrencia de estos casos en la institución, lo que afirma (Zamudio, Andrade, & Arana, 2017) en el trabajo investigativo denominado: “Violencia de género sobre estudiantes universitarios(as) para la Universidad Autónoma del Estado de México” afirma la existencia de la violencia de género entre el estudiantado en las tres facultades (Enfermería, Ingeniería y Ciencias Políticas y Sociales) de la Universidad Autónoma del Estado de México (Zamudio, Andrade, & Arana, 2017).

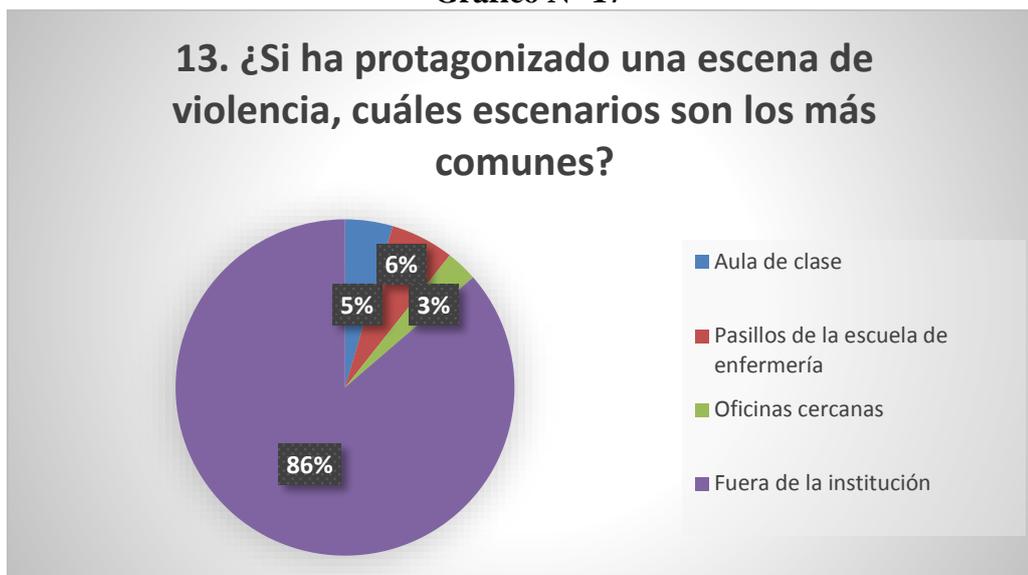
13. ¿Si ha protagonizado una escena de violencia, cuáles escenarios son los más comunes?

Tabla N°17

13. ¿Si ha protagonizado una escena de violencia, cuáles escenarios son los más comunes?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Aula de clase	3	5
Pasillos de la carrera de enfermería	4	6
Oficinas cercanas	2	3
Fuera de la institución	57	86
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: el 86% de la población encuestada mencionan haber presenciado escena de violencia fuera de la institución mientras que el 6% de la población han presenciado escenas de violencia en los pasillos de la carrera de Enfermería y tan solo el 5% dicen haber visto estas escenas en las aulas de clase.

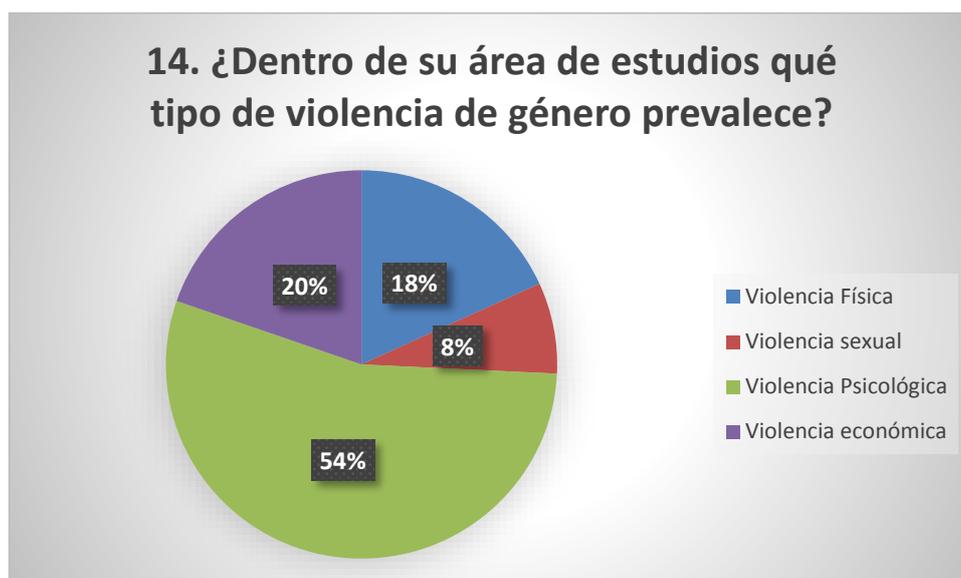
14. ¿Dentro de su área de estudios qué tipo de violencia de género prevalece?

Tabla N° 18

14. ¿Dentro de su área de estudios qué tipo de violencia de género prevalece?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Violencia Física	12	18
Violencia sexual	5	8
Violencia Psicológica	36	55
Violencia económica	13	20
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 18



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 54% de la población encuestada menciona que la violencia psicológica es la que más prevalece en el área de estudios, seguido de la violencia económica con un 20%, violencia física con el 18% y violencia sexual el 8%. Según (Amores, 2015) en su tesis doctoral titulado “Igualdad, violencia de género y salud en los estudiantes de la Universidad de Málaga destaca la existencia de violencia de género en las relaciones de pareja, sobre todo violencia psicológica seguida de coerción sexual (Amores, 2015).

f) Ciclo de la Violencia de género

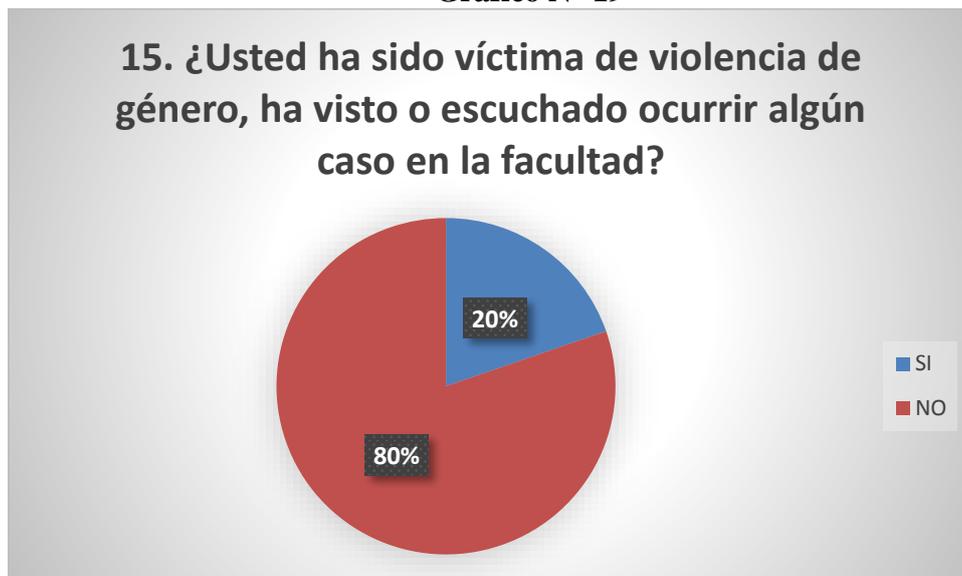
15. ¿Usted ha sido víctima de violencia de género, ha visto o escuchado ocurrir algún caso en la facultad?

Tabla N° 19

15. ¿Usted ha sido víctima de violencia de género, ha visto o escuchado ocurrir algún caso en la facultad?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	13	20
NO	53	80
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 19



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 80% de la población encuestada menciona no haber sido víctima de violencia mientras que el 20% si lo es.

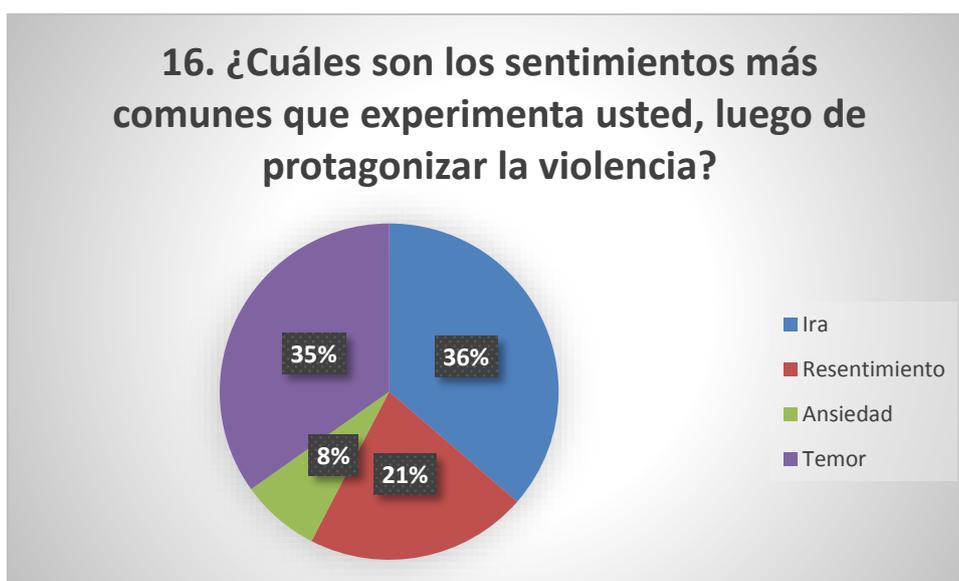
16. ¿Cuáles son los sentimientos más comunes que experimenta usted, luego de protagonizar la violencia?

Tabla N° 20

16. ¿Cuáles son los sentimientos más comunes que experimenta usted, luego de protagonizar la violencia?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Ira	24	36
Resentimiento	14	21
Ansiedad	5	8
Temor	23	35
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 20



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: el 36% de la población encuestada luego de protagonizar una escena de violencia menciona experimentar sentimientos de ira, el 35% menciona experimentar temor, el 21% experimenta resentimiento y el 8% tiene sentimientos de ansiedad.

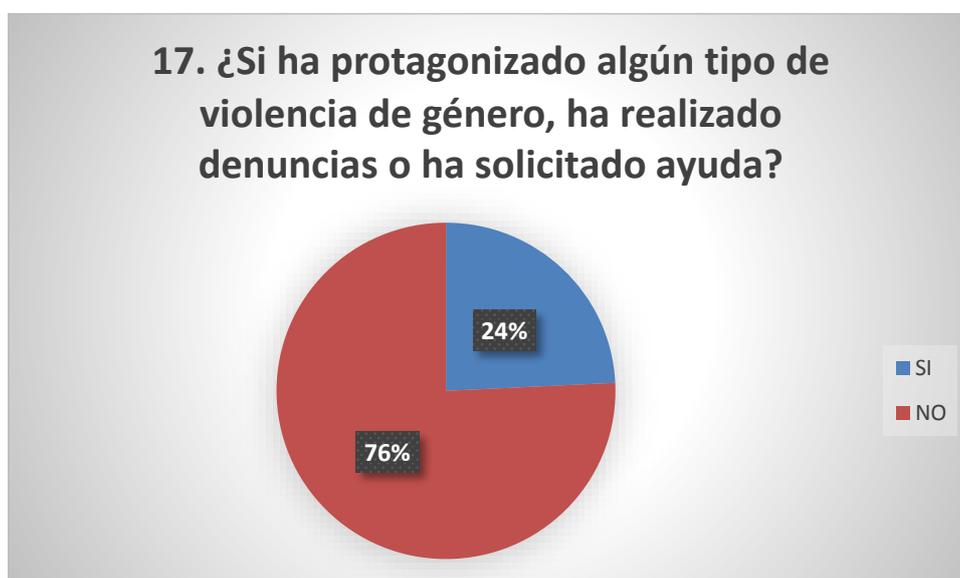
17. ¿Si ha protagonizado algún tipo de violencia de género, ha realizado denuncias o ha solicitado ayuda?

Tabla N° 21

17. ¿Si ha protagonizado algún tipo de violencia de género, ha realizado denuncias o ha solicitado ayuda?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	16	24
NO	50	76
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 21



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 76% de la población encuestada menciona no haber solicitado ayuda al presenciar la violencia de género mientras que el 24% de la población

han colocado una denuncia o solicitado ayuda, siendo este a vez una factor protector frente a situaciones de violencia.

18. ¿Luego de una discusión con sus compañeros de estudio o pareja ha logrado la reconciliación?

Tabla N° 22

18. ¿Luego de una discusión con sus compañeros de estudio o pareja ha logrado la reconciliación?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	53	80
NO	13	20
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 22



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 80% de la población encuestada aseguran haber logrado reconciliarse con los compañeros luego de una discusión, mientras que el 20% considera no haber logrado.

g) Prevención de la violencia de género

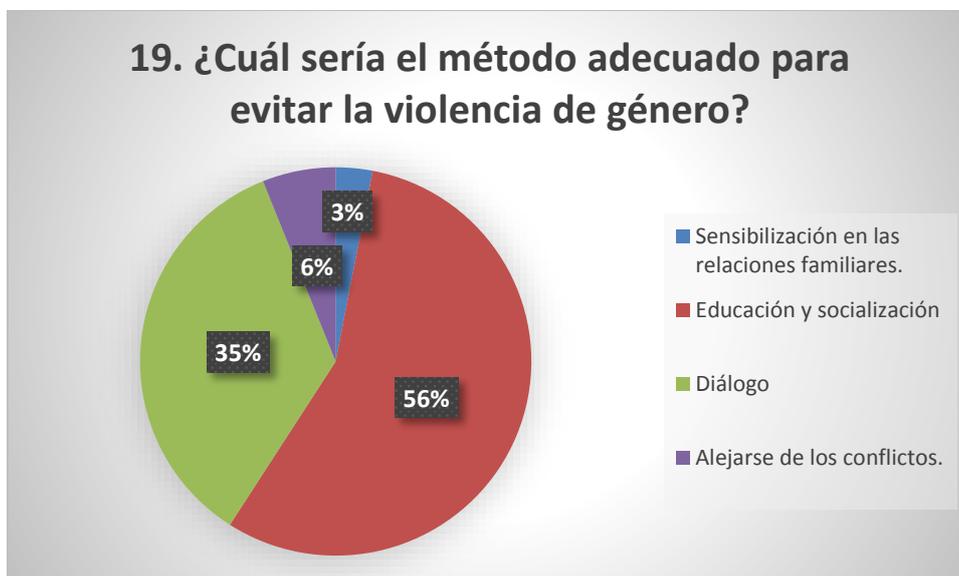
19. ¿Cuál sería el método adecuado para evitar la violencia de género?

Tabla N° 23

19. ¿Cuál sería el método adecuado para evitar la violencia de género?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
Sensibilización en las relaciones familiares.	2	3
Educación y socialización	37	56
Diálogo	23	35
Alejarse de los conflictos.	4	6
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 23



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: el 56% de la población encuestada consideran que el método adecuado para prevenir la violencia de género es a través de la educación y socialización de temas similares y el

35% de la población creen que es posible esta prevención a través del dialogo, el 6% alejándose de los conflictos y el 3% a través de la sensibilización en las relaciones familiares. (Velarde, 2019) en su investigación “Violencia de género en el contexto universitario, análisis preliminar al estudio en la facultad de mecánica de la Escuela Politécnica Nacional del Chimborazo también se ha considerado la aplicación de programas y proyectos para prevenir y combatir este problema social (Velarde, 2019). Mientras que Viera afirma que la población en estudio no han recibido capacitación en su comunidad sobre violencia de género (Viera, 2016).

20. ¿Cree usted que debería recibir orientaciones por parte de un psicólogo para corregir su conducta?

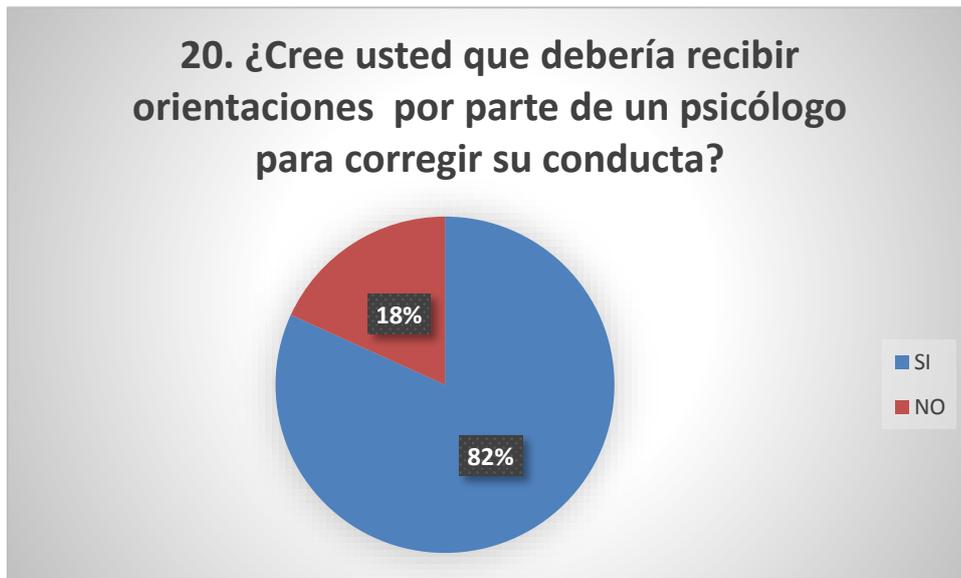
Tabla N° 24

20. ¿Cree usted que debería recibir orientaciones por parte de un psicólogo para corregir su conducta?		
Frecuencia	N°	Porcentaje
SI	54	82
NO	12	18
Total	66	100

Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Gráfico N° 24

20. ¿Cree usted que debería recibir orientaciones por parte de un psicólogo para corregir su conducta?



Fuente: Encuesta a estudiantes, Julio 2019
Elaborado por estudiantes de la UEB: Paulina Culqui y María Azas

Análisis e Interpretación:

Con la encuesta realizada a los 66 estudiantes hemos encontrado los siguientes resultados: que el 82% de la población encuestada menciona si acudir a orientaciones psicológicas para corregir su actual conducta, mientras que el 18% mencionan no acudir.

CAPÍTULO V

Plan de capacitación sobre prevención y manejo de la Violencia de Género



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE LA CAPACITACIÓN:

Plan de capacitación sobre la Violencia de Género en los estudiantes de la
carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar

AUTORES

PAULINA ALEXANDRA CULQUI MONTESDEOCA
MARÍA REBECA AZAS POAQUIZA

DIRECTORA

LCDA. MARY MOSSO

GUARANDA – ECUADOR

2019

1. DATOS GENERALES

Tema: Violencia de Género

Institución: Universidad Estatal de Bolívar

Lugar: Carrera de Enfermería

Dirigido a: Estudiantes de Enfermería

Duración: 17 horas

Fecha: 5, 9, 10, 11 de julio del 2019.

METODOLOGÍA

El plan de capacitación se desarrollará en la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, los días 5, 9, 10, 11 de julio del 2019.

Se llevará a cabo a través de sesiones educativas, utilizando material didáctico como carteles, gigantografía, diapositivas, trípticos, material que permitirá que los estudiantes mejoren el conocimiento en lo que se refiere a la prevención de violencia de género.

2. RECURSOS

2.1. RECURSOS TÉCNICOS

- Carteles
- Trípticos
- Papel boom
- Incentivos
- Esferográficos

2.2. RECURSOS HUMANOS

Lic. Mary Mosso

Directora del Proyecto de Investigación

Srta. Paulina Alexandra Culqui Montesdeoca

Srta. María Rebeca Azas Poaquiza

Estudiantes de Enfermería

2.3. RECURSOS FÍSICOS

Carrera de Enfermería

3. INTRODUCCIÓN

Se entiende por violencia de género cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal.

Si bien la violencia de género puede llevar consigo un sin número de factores que pueden inducir a su desarrollo, pues en el primer encuentro con los estudiantes se tratará los factores de violencia de género para profundizar el conocimiento de los estudiantes.

En el segundo encuentro con los estudiantes se tratará sobre el ciclo de la violencia de género e indicadores de sospecha de la violencia de género por ciclo de vida las personas.

En el último encuentro se tratará sobre el procedimiento de atención integral en violencia de género, según el tipo de violencia ya sea física, psicológica o sexual.

4. JUSTIFICACIÓN

El presente plan de capacitación tiene la finalidad de mejorar los conocimientos de los estudiantes respecto a los factores de violencia de género, ciclo de violencia, tipos, indicadores de violencia y procedimientos para el manejo de casos de violencia.

Es importante el desarrollo de este plan educativo ya que los estudiantes siendo portadores de voz hacia las demás personas o familias contribuye a profundizar la temática y a impulsar a colocar una denuncia en la ocurrencia de un caso.

Es necesario que los estudiantes de Enfermería sean capacitados a profundidad en este tema porque ayuda de manera personal o no, al manejo de la violencia de género, a buscar estrategias de solución, apoyo y seguimiento.

Además como estudiantes parte de la Carrera de Enfermería, es un compromiso aportar a la comunidad universitaria con conocimientos que previenen la violencia de género y evitar que ocurra de lo posible estos casos que se pueda lamentar y que son prevenibles con atención oportuna.

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Mejorar los conocimientos de los estudiantes a través del Plan de Capacitación sobre la de Violencia de Género

5.2. Objetivos Específicos

- Capacitar a los estudiantes con temáticas como factores de la violencia de género, ciclo de violencia e indicadores de sospecha de violencia y procedimientos de atención integral según el tipo de violencia.
- Elaborar el material didáctico para las sesiones educativas con los estudiantes.
- Retroalimentar los conocimientos de los estudiantes a través de preguntas y respuestas.

6. DESARROLLO DEL CONTENIDO

I UNIDAD

Violencia de género

Según el Artículo 1 de la “Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer” de la Conferencia de Viena, Naciones Unidas, 1993. La violencia de género se define como: “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”.



Tipos de violencia de género

- **Violencia física:** Es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental, utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas. Puede producirse a través de acciones y lenguajes, pero también de silencios e inacciones y es generalmente condenada por la ética, la moral y el derecho.

En general la violencia física es una consecuencia de la agresividad; la agresividad es un componente biológico presente en el hombre que lo conduce a cometer un daño

físico. Una persona agresiva, si no puede controlarse, puede llegar a cometer actos de violencia física.

Entre las consecuencias que origina la violencia física están: homicidio, lesiones graves, suicidio, miedo, ansiedad, vergüenza, odio, entre otras.

- **Violencia sexual:** acto de coacción o amenaza hacia una persona con el objetivo de que lleve a cabo una determinada conducta sexual, por extensión, se consideran también como ejemplos de violencia sexual "los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y/o el lugar de trabajo. "La violencia sexual se manifiesta con actos agresivos que mediante el uso de la fuerza física, psíquica o moral reducen a una persona a condiciones de inferioridad para imponer una conducta sexual en contra de su voluntad. Este es un acto que busca fundamentalmente someter el cuerpo y la voluntad de las víctimas.

Los casos más frecuentes de violencia sexual son ejercidos sobre niños (la pedofilia y el abuso sexual intrafamiliar) y la violación de mujeres.

El delincuente sexual lo puede ser en exclusiva (sobre todo en el caso de los pedófilos), pero también puede ir acompañado de otros perfiles delictivos, tal es el caso de robos, agresiones, maltrato físico, etc.

El agresor sexual no es necesariamente un desconocido para la víctima; en ocasiones es, precisamente, su cercanía cotidiana a la misma la que le ha facilitado un determinado grado de confianza que ha derivado en la imposición de una determinada relación.

En países con estadísticas fiables al respecto, las agresiones sexuales constituyen un porcentaje relativamente bajo de la violencia denunciada. No obstante, el carácter intrínseco de la violencia sexual sugiere la posibilidad de una violencia encubierta debido a actitudes de vergüenza o de temor a represalias por parte de la víctima.

- **Violencia psicológica o emocional:** abuso psíquico, que tiene lugar en la relación de dos personas que deciden convivir o vincularse afectivamente para compartir un proyecto en común. Son comportamientos que se convierten en agresiones y daños,

de los cuales el agresor puede o no tener conciencia. Implica coerción, supone la amenaza de la violencia física o corporal y en muchas ocasiones es peor que la violencia física. Se enfatiza con el tiempo y cuanto más perdura mayor es el daño, produce un deterioro en la víctima que la imposibilita para defenderse.

La violencia psíquica es una conducta pasiva o activa practicada en descrédito, deshonra o menosprecio al valor de la dignidad personal del hombre o la mujer, de igual forma los maltratos, negligencias, humillaciones, amenazas y comparaciones destructivas que puedan afectar la autoestima de la persona y que perjudique su desarrollo operativo, lo que puede generar depresión o incluso el suicidio.

- **Violencia económica:** la económica y patrimonial, no solamente se ejercen en el ámbito familiar, sino también en el espacio laboral, donde los fenómenos preponderantes son el que las áreas de alta dirección y toma de decisiones sean mayoritariamente masculinas, los ascensos en el trabajo sean para los hombres por más que se esfuercen las mujeres, y los salarios de los hombres sean superiores a los de las mujeres, aun cuando ambos ostentan los mismos puestos, cargos y responsabilidades.

Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

- **Violencia estructural:** El triángulo de la violencia es un concepto introducido por Johan Galtung para representar la dinámica de la generación de la violencia en conflictos sociales. Según Galtung, la violencia es como un iceberg, de modo que la violencia visible es solo una pequeña parte del conflicto. Solucionarlo supone actuar en todos los tipos de violencia, que serían tres:

La violencia directa, la cual es visible, se concreta con comportamientos y responde a actos de violencia. La violencia estructural, que se centra en el conjunto de estructuras que no permiten la satisfacción de las necesidades y se concreta, precisamente, en la negación de las necesidades.

La violencia cultural, la cual crea un marco legitimador de la violencia y se concreta en actitudes.

A menudo, las causas de la violencia directa están relacionadas con situaciones de violencia estructural o justificadas por la violencia cultural: muchas situaciones son consecuencia de un abuso de poder que recae sobre un grupo oprimido, o de una situación de desigualdad social (económica, sanitaria, racial, etc.) y reciben el espaldarazo de discursos que justifican estas violencias.

- **Violencia espiritual:** ocurre cuando una persona con autoridad religiosa o práctica espiritual maltrata a otra persona en nombre de un dios, una iglesia o por algún concepto o misterio espiritual.

El abuso espiritual suele hacer referencia a un abusador que utiliza su mayor rango como ventaja sobre el abusado, poniendo a la víctima en un estado de obediencia incuestionable a la autoridad.

El abuso espiritual suele incluir al menos una de las siguientes conductas:

- Abuso psicológico.
- Acto o palabras que humillan, dañan o menosprecian la dignidad de la persona.
- Intimidación. Sumisión a una autoridad espiritual sin derecho a réplica.
- Control irracional sobre el derecho básico de la persona a tomar decisiones en temas espirituales.
- Acusaciones falsas y críticas repetitivas, etiquetando negativamente a la persona como desobediente, rebelde, falto de fe, demonizado, apóstata o enemigo de la iglesia.
- Aislamiento o separación de la familia y amigos debido a su filiación religiosa.
- Abusos sexuales.
- Exclusividad, dando a entender al abusado que las críticas exteriores vienen indicadas por el mal.
- Abuso económico, en nombre de Dios deben pagar un diezmo para pertenecer al templo, de lo contrario son excluidos.
- Exigencia de un estilo de vida Legalista acorde a lo propuesto por su iglesia, para demostrar una superioridad en relación a otras religiones.



Causas de la violencia

- El alcoholismo
- Ignorancia y falta de conciencia
- La falta de comprensión en las parejas, la incompatibilidad de caracteres:
- Falta de comprensión hacia los niños/as
- La adicción a sustancias
- Falta de amor



Factores que afectan la violencia de género

Factores individuales

- Antecedentes de violencia en la infancia

- Autoestima
- Antecedentes de violencia en la pareja
- Consumo de alcohol de la pareja.

Factores Sociales

- Participación económica en el hogar:
- Perspectiva de género:
- Nivel socioeconómico.
- Medios de comunicación social.

Factores culturales

- Crianza.
- Valoración cultural.
- Creencias.
- Relación de pareja.

Factores coadyuvantes a la violencia de género, intrafamiliar y sexual

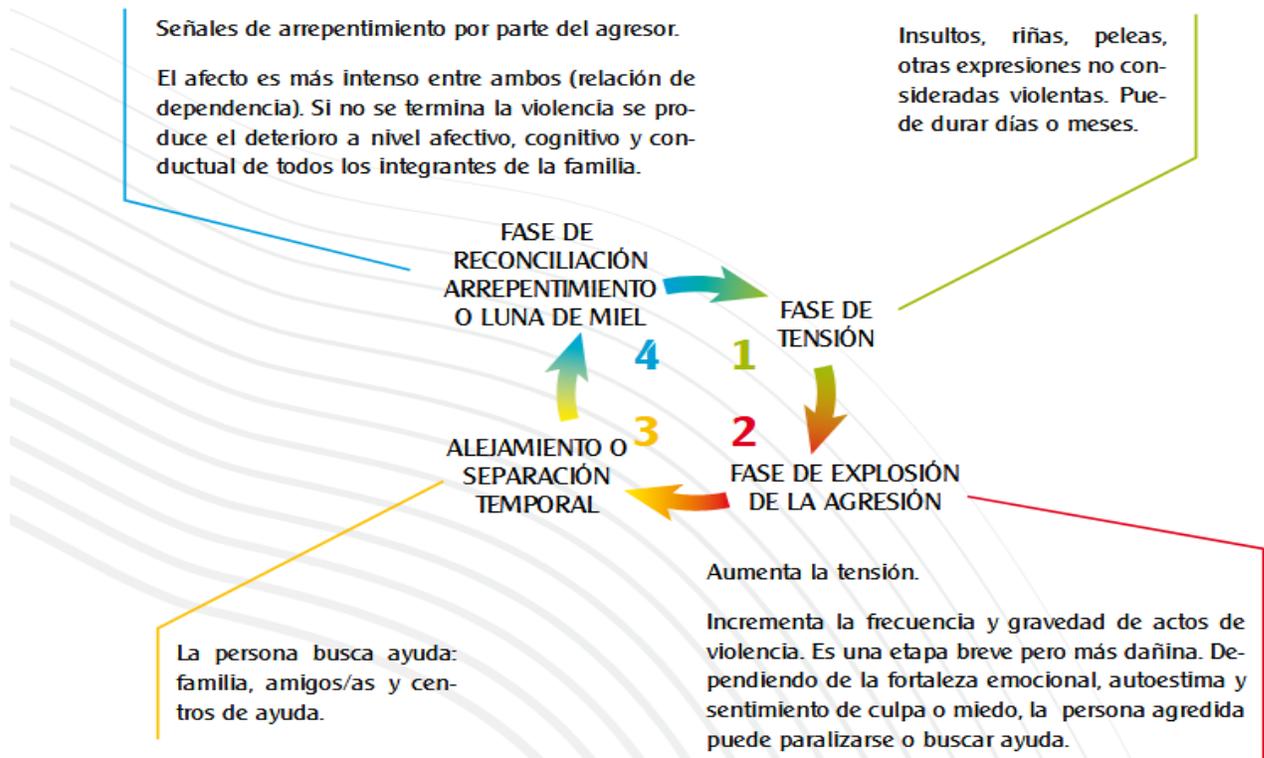
1. La observación de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).
2. Altos niveles de tensión y/o estrés, cuanto mayor es el estrés, mayor es la posibilidad de agresión.
3. El abuso del alcohol y/o drogas podrían desencadenar situaciones de violencia o exacerbarlas, pero “NO es la causa, en sí de la violencia”.
4. Los patrones de crianza hacia los hijos/as en los que se confunde violencia con disciplina o autoridad. El establecimiento de relaciones violentas en la pareja.
5. La aceptación cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a las mujeres y las personas.
6. La creencia de que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos. La ausencia o debilidad de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones humanas cotidianas.

7. La migración de los progenitores afecta la estructura familiar y puede aumentar el riesgo de violencia en el entorno familiar y social.
8. La presencia de enfermedades, discapacidades o pobreza, pueden crear ambientes familiares de inestabilidad que favorecen situaciones de violencia (MSP, 2016).

II UNIDAD

Ciclo de la violencia intrafamiliar y de género

El conocimiento y la identificación del ciclo y fases de la violencia intrafamiliar y de género, permitirá al personal de salud orientar de manera integral e integrada sus actividades:



(MSP, 2016).

1. **Fase de acumulación de tensión:** El hombre maltratador empieza a mostrarse tenso e irritable, cualquier comportamiento de la mujer despierta en él una reacción de enfado. La mujer sorprendida intenta hablar con él para solucionar el problema, ver la causa, pero esto solo provoca más enfados en el hombre que la ve como

excesivamente dependiente y empalagosa. La mujer, para no molestarle, comienza entonces a no hacer nada, intenta no expresar su opinión porque sabe que él expresará la contraria y entonces habrá “bronca”, también intenta hacer las menores cosas posibles, entra en una fase de inmovilidad, pero esto tampoco salva a la mujer, ya que el hombre la acusará de ser casi un “mueble” que no hace nada, que es una persona anodina y aburrida. Si la mujer se queja él lo niega todo y vuelca la culpabilidad en ella, y esa desigualdad que el hombre ha ido construyendo a lo largo de la relación es utilizada para callar a la mujer. La intenta convencer de que él tiene razón y no ella, que su percepción de la realidad es equivocada, y como ya hemos dicho, la desigualdad creada permite al hombre este comportamiento. Ella acaba dudando de su propia experiencia y se considera culpable de lo que pasa. Esto va a reforzar todavía más el comportamiento del hombre. Él se distancia emocionalmente, la mujer se asusta pensando que lo va a perder y que si esto ocurre será culpa de ella puesto que no ha sabido conservar su amor. El hombre ya no siente ningún amor y se distancia y cada vez está más irritable. Ella se disculpa una y otra vez, confiando en solucionar así la situación, pero el hombre se harta y siente necesidad de castigarla verbal, físicamente, o de ambas formas a la vez.

- 2. Fase de explosión violenta:** Como su nombre indica, el hombre acaba explotando, pierde el control y castiga muy duramente a su pareja, verbal o físicamente. La insulta, la golpea, rompe cosas, amenaza con matar a los hijos y a ella, la interrumpe el sueño, la viola... La mujer, que sólo intentaba salvar la relación, se ve ahora impotente y débil, la desigual balanza que se ha establecido a lo largo de los años la paraliza.

No toma represalias, todo el poder está en él, eso lo ha aprendido muy bien y la mujer entra en una “indefensión aprendida” que le impide reaccionar.

- 3. Fase de “Luna de Miel”.** El agresor se siente muy arrepentido de su conducta (por lo menos las primeras veces), pide perdón, promete cambiar. Y realmente cambia, durante esta fase se convierte en el hombre más “encantador” del mundo, la lleva el desayuno a la cama, la cura las heridas, incluso se hace cargo de las tareas domésticas, le cede todo el poder a ella. La mujer en esta situación se siente en éxtasis, en el poder

y a su hombre detrás responsabilizándose y amándola. Él deja de ponerla tantas restricciones, se relaja un poco y la permite las salidas. Si bebía deja de beber, incluso puede ir a terapia. La mujer al ver estos cambios piensa que si ha podido dejar la bebida puede dejar de pegarla y piensa de verdad que no volverá a ocurrir, ya que equivocadamente ella relaciona (en un porcentaje muy alto) el maltrato con la ingesta de alcohol, sin pararse a pensar que cuando bebe él no maltrata a todo el mundo, sino sólo a ella.

Indicadores de sospecha de la violencia de género e intrafamiliar durante el ciclo de vida de las personas

Indicadores clínicos

Antecedentes:

- Historia de acudir a servicios de salud por presentar traumatismos
- Historia de complicaciones y abortos no especificados.
- Historia de partos prematuros y bajo peso al nacer.

Manifestaciones que pueden encontrarse en la consulta médica:

- Cefaleas frecuentes y otros síntomas inespecíficos
- Heridas o laceraciones.
- Quemaduras.
- Dolor pélvico crónico.
- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida el VIH/SIDA.
- Lesiones en los senos, abdomen y genitales.
- Malnutrición y anemia.

Indicadores psicológicos

Generales:

- Abandono.
- Sentimientos de soledad.
- Indiferencia dentro del hogar.
- Falta de afecto.
- Desvalorización.
- Descuido de su salud
- Agresividad / pasividad.
- Despojo de sus propiedades.
- Temor a las relaciones sexuales.
- Disminución de la libido o apetito sexual como: frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, anorgasmia, sentimientos de culpa.

En adultas/os y adultas/os mayores:

- Presión para que se hagan cargo del cuidado de nietos/tas.
- Inseguridad social y laboral (MSP, 2016).

III UNIDAD

Procedimientos de Atención integral en violencia de género

Se detallan los procedimientos específicos de atención integral en violencia de género. Procedimiento de ingreso al Sistema de Salud. Todo el personal que trabaje en un establecimiento de salud debe priorizar la vida y la salud del paciente.

Paso 1: Demanda de atención en salud por consulta externa o emergencia. Cuando la demanda de atención en salud por consulta externa no es específica de violencia, el personal de recepción debe direccionar al paciente a la atención solicitada, donde se continúa con el paso 3 de tamizaje rutinario si el paciente está estable, pero si llega inestable debe continuarse con el paso 4.

Paso 2: Demanda manifiesta de atención en violencia de género o referencia del sistema judicial. El personal administrativo receptorá los casos que asistan derivados del Sistema Judicial o de la Policía Nacional por Violencia de Género, y los casos en que la persona solicita atención específica por Violencia de Género. El recibimiento debe ser respetuoso, sin hacer más preguntas innecesarias, debe evitarse la re-victimización y los juicios de valor.

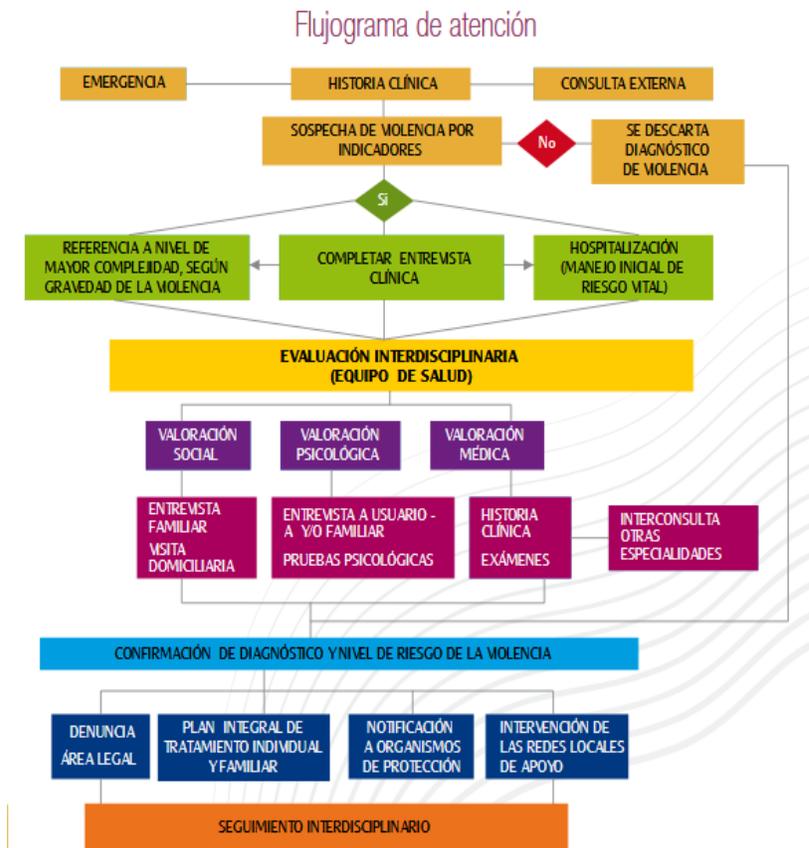
Paso 3: Tamizaje Rutinario. La enfermera/o realizará el tamizaje rutinario en violencia de género en todas las personas que ingresan al sistema de salud, siguiendo el procedimiento de tamizaje descrito en el subproceso 1. De ser un caso de violencia, continúa con el paso 5. De no ser un caso, continúa con el paso 6.

Paso 4: Emergencia o riesgo vital. En todos los casos de riesgo vital deberá priorizarse la atención en salud, por lo que él o la médica responsable debe seguir los protocolos establecidos de acuerdo al caso.

Paso 5: Direccionamiento. Una vez que se ha confirmado un caso de violencia de género, el o la médica responsable, la enfermera/o o el personal administrativo debe direccionar inmediatamente a la persona a las Salas de Primera Acogida o emergencias que cuenten con un médico/a acreditado. Si el establecimiento de salud no cuenta con dichas salas, el o la médica responsable de la atención seguirá el procedimiento de atención específico según el tipo de violencia y ciclo de vida correspondiente al caso.

Paso 6: Continuar con la atención solicitada. En función de la demanda inicial, y de no detectarse violencia de género, se continúa con la atención en salud inicial (MSP D. N., 2015).

FLUJOGRAMA DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE VIOLENCIA



(MSP, 2016)

Procedimiento de atención integral en violencia física

Paso 1: Intervención en crisis. Referirse al procedimiento No. 8. Una persona violentada físicamente puede acudir al servicio en estado de crisis, por lo que se requiere hacer la intervención y adecuar la situación antes de realizar la anamnesis.

Paso 2: Anamnesis. El o la médica responsable realizará una anamnesis orientada a obtener los datos relacionados con el episodio de violencia física. El informe debe incluir fecha en que ocurrieron las lesiones (para facilitar el seguimiento y la evolución) y descripción de lo sucedido.

Paso 3: Examen físico. El o la médica deberá describir las lesiones físicas en dirección céfalo caudal; naturaleza de la lesión (contusión, hematoma, erosión, herida, excoriación, mordedura, quemadura); origen de las lesiones (contusas, arma blanca, arma de fuego, quemadura); descripción de la lesión (forma, color, longitud, trayectoria, fecha, número); y signos clínicos de patologías médicas. Cuando la violencia física se acompaña de violencia sexual, se deberá aplicar el proceso específico para estos casos.

Paso 4: Valoración de estado mental. Remitirse a las consideraciones generales de la atención integral en violencia de género. Siga el procedimiento específico de violencia psicológica para orientarse en el abordaje.

Paso 5: Diagnóstico y tratamiento. Se tratará las lesiones físicas según la capacidad resolutoria de la unidad operativa. Además, deberá poner en conocimiento del o la Directora de la Unidad de Salud.

Paso 6: Registro del caso. Historia Clínica y formularios correspondientes.

Paso 7: Valoración del riesgo social. Siga las indicaciones de procedimientos generales.

Paso 8: Plan de Emergencia. Siga las indicaciones de procedimientos generales.

Paso 9: Referencia y Contrareferencia. Realice el informe de referencia cuando el caso clínico lo amerita, según la capacidad resolutoria, utilizando el formulario correspondiente.

Paso 10: Puesta en conocimiento de la autoridad competente. El o la responsable de la atención referirá el caso a la autoridad competente. Si requiere examen médico legal, la realización de este deberá ser efectuada por un perito acreditado por el Consejo de la Judicatura. El o la Directora de la Unidad de Salud deberá ponerse en contacto con la autoridad competente para contar con un perito.

Paso 11: Seguimiento. El seguimiento estará enfocado en ver la evolución de las lesiones atendidas, así como detectar el apareamiento de nuevas lesiones. Todo el equipo de atención en violencia de género es responsable del seguimiento (MSP D. N., 2015).

Procedimiento de Atención integral en violencia psicológica

Paso 1: Intervención en crisis. Siga el proceso establecido anteriormente.

Paso 2: Anamnesis. La anamnesis se dirigirá hacia la situación familiar, interacciones, vínculos, formas de resolver conflictos, roles, etc. Además, se preguntará sobre la situación económica del hogar, actividad laboral de la familia, los apoyos personales, familiares y amistades con que cuenta la persona afectada, además de vínculos con organizaciones o grupos. Se incluirán datos del probable agresor. Se buscará signos y síntomas psicológicos y psicosomáticos a partir de los indicadores de sospecha de la Guía de Atención Integral en Violencia de Género.

Paso 3: Examen Físico. Enfatique la sintomatología que la persona afectada refiere. Se valorarán los signos vitales y se realizará el examen médico general detallado.

Paso 4: Valoración del estado mental. Se evaluará el estado emocional de la persona, grado de afectación de su salud mental, manifestaciones psicológicas y áreas comprometidas. Paso 5: Diagnóstico y Tratamiento. El o la psicóloga debe brindar tratamiento tanto a la persona como a su grupo familiar. El o la psicóloga debe elaborar un plan terapéutico, en el cual se constaten signos, síntomas y lesiones de existir, así como número de sesiones y periodicidad. La prescripción de ansiolíticos o antidepresivos debe realizarse únicamente bajo criterios clínicos, y recetados por un médico o una médica calificada.

Paso 6: Registro de Casos. Deben ser registrados en el parte diario y en los formularios correspondientes.

Paso 7: Valoración de nivel de Riesgo social. El o la trabajadora social, el o la psicóloga debe evaluar si la vida de la persona o de su familia se encuentra en riesgo. Si existe riesgo: pase al paso 8. No existe riesgo: pase al paso 9. Se debe poner en conocimiento de esta situación al o la Directora de la Unidad de Salud.

Paso 8: Plan de Emergencia. Si se ha detectado que la persona o su familia se encuentran en factor de riesgo o a la integridad, debe informar sobre alternativas de protección,

derivando a Fiscalía General del Estado o considerando la remisión a algún albergue de la localidad.

Paso 9: Referencia y Contrareferencia. Realice el informe de referencia cuando el caso clínico lo amerita, según la capacidad resolutive, utilizando el formulario correspondiente.

Paso 10: Puesta en conocimiento de la autoridad competente. En caso de ser necesario remítase a las indicaciones generales.

Paso 11: Seguimiento de los casos. El seguimiento deberá realizar el equipo que atendió el caso, en función de procedimientos establecidos, y de la gravedad de la violencia psicológica diagnosticada (MSP D. N., 2015).

Procedimiento específico de Atención Integral en Violencia Sexual

Este procedimiento responde a un Convenio entre la Fiscalía General del Estado y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el trabajo interinstitucional con el fin de evitar la revictimización y efectivizar el procedimiento integral de atención.

En relación a este procedimiento es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

A. Adultos

a. La pericia no debe de realizarse en todos los casos. Algunas veces la víctima puede referir eventos que han sucedido años atrás en los cuales no se debe realizar el peritaje, pero si realizar el proceso de atención integral.

b. De ser necesario un examen pericial este debe ser ejecutado por un perito forense acreditado por el Consejo de la Judicatura. En caso de no contar con un perito, el Fiscal puede designar a un médico o una médica para realizar este procedimiento.

c. Para la realización del examen pericial se debe de utilizar el procedimiento establecido por fiscalía, y los insumos y formularios establecidos por esta institución.

d. Es obligación mantener la cadena de custodia de cualquier prueba o evidencia encontrada en el procedimiento de atención.

e. El mantenimiento de fluidos biológicos (sangre/ orina) tomados como muestras a usuarios/as deben permanecer refrigerados entre 4°C y 8°C según norma internacional. Se debe realizar el control de esta temperatura mediante registro gráfico.

Paso 1: Intervención en Crisis. En todos los casos de violencia sexual, deberá realizarse la contención emocional por parte del o la médica y del o la enfermera. Referirse al procedimiento de intervención en crisis descrito más adelante.

Paso 2: Anamnesis. Se concentrará en el episodio de violencia. Preguntará respecto a los hechos referidos en relación con la agresión (fecha, lugar, hora, tipo de agresión sexual) y los actos realizados después de la agresión y antes de la exploración (aseo personal, toma de medicamentos o alimentos, etc.). El o la médica responsable debe investigar todo lo relacionado con antecedentes de intervenciones, medicamentos, consumo asociado de alcohol y otras drogas. Deberá indagar sobre la historia ginecológica: menarquía, fecha de la última menstruación, método anticonceptivo, última relación sexual y disfunciones sexuales. El o la médica deberá seguir las buenas prácticas establecidas en la Guía de Atención Integral en Violencia de Género respecto al abordaje de casos de violencia sexual.

Paso 3: Examen físico clínico. En estos casos el consentimiento informado se realizará con los representantes del niño, niña o adolescente, y los adolescentes de entre 12 y 18 años, deben firmar el consentimiento informado. El objetivo del examen físico clínico consiste en identificar lesiones y dar el tratamiento adecuado y oportuno. El examen físico debe identificar todas las lesiones corporales, signos clínicos y evaluar sobre posibles derivaciones. El examen físico incluirá un examen segmentario, ginecológico, gínitourrológico y proctológico. El objetivo del examen pericial consiste en buscar evidencias del presunto delito para el sistema judicial. Para tal caso se debe seguir lo establecido en el Protocolo de la Fiscalía General del Estado.

El informe de la atención clínica tiene validez legal. Independientemente de la edad y del sexo de la víctima, con el objetivo de respetar los derechos de paciente, debe estar presente otra persona profesional a parte del profesional que está realizando el examen:

- Si la víctima es hombre debe estar presente otro hombre.
- Si la víctima es mujer debe estar presente otra mujer. En casos de niños, niñas o adolescentes, el examen no puede repetirse para evitar la revictimización, por lo que, de encontrarse con un caso de violencia sexual en este grupo, deben seguirse los pasos del Manual de Fiscalía. El informe de la atención clínica tiene validez legal.

Paso 4: Valoración del estado mental. El o la psicóloga responsable realizará una evaluación del estado mental tomando en cuenta la posibilidad de afectación de las funciones por toxicidad y considerando las fases de desarrollo del niño, niña o adolescente.

Paso 5: Diagnóstico y tratamiento: En todos los casos se seguirán los siguientes procedimientos con el consentimiento informado de la persona o de los representantes (apoderados o cuidadores) del niño, niña o adolescente:

a) Exámenes de laboratorio: de acuerdo a la capacidad resolutoria de la unidad se realizan los siguientes exámenes, tomando en cuenta el tiempo transcurrido desde la agresión:

- Biometría hemática, perfil hepático y química sanguínea.
- **Tamizaje para infecciones de transmisión sexual:** VDRL o RPR, Gram y fresco de secreciones, KOH, Herpes, Clamidia, Gonorrea, Hepatitis B y Hepatitis C para descartar infección/es previas.
- Tamizaje para VIH, para descartar infección previa.
- El equipo de atención deberá dar consejería pre y pos-prueba a padres y/o cuidadores del niño/a previa a la solicitud exámenes de VIH y realizará un nuevo examen a los 3, 6 meses y al año de ocurrida la agresión.
- Tamizaje de embarazo en orina o sangre (diagnóstico de embarazo previo).

- Pruebas toxicológicas en orina y sangre en caso de sospecha de intoxicación por drogas (cocaína, marihuana, opiáceos, tranquilizantes, ansiolíticos, heroína, etc.).
- Auscultación y muestreo de secreción vaginal, anal y oral, en busca lesiones así como de sangre o semen (según corresponda).
- Muestra de residuos en uñas en busca de piel o sangre.

b) Tratamiento: El o la médica responsable debe administrar el tratamiento profiláctico respectivo, tomando en cuenta que la efectividad de estos tratamientos depende del tiempo transcurrido desde el evento. A continuación se detalla los tratamientos profilácticos a administrarse:

- **Prevención de embarazo:** Anticoncepción oral de emergencia, dentro de las 72 horas de ocurrida la agresión. Administrar en forma gratuita (levonorgestrel 1,5 mg. dosis única) a las mujeres en edad fértil.
- **Prevención de VIH:** La primera dosis de medicamentos antirretrovirales deberá administrarse en la Unidad de Salud de referencia (con capacidad resolutive) más cercana al evento, las siguientes dosis de medicamentos antirretrovirales serán entregadas y administradas bajo estricta supervisión profesional de la Unidad de Atención Integral de VIH, de acuerdo a los siguientes esquemas, según el riesgo de transmisión del virus.
- **Consejería:** Sobre efectos adversos que la medicación profiláctica puede causar tanto los antirretrovirales como de los antibióticos y hormonas a ser suministradas.
- **Seguimiento:** De los pacientes en tratamiento profiláctico para asegurar adherencia al tratamiento antirretroviral por 28 días (MSP D. N., 2015).

7. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Agenda N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Entrega oficio y cronograma a la directora de la Carrera de Enfermería.	05-07 - 2019	09:00 a 10:00	Paulina Culqui María Azas	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo (cartelones y gigantografías.).	09-07- 2019	10:00 a 10:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y Papelógrafos.
Palabras de presentación y bienvenida a los estudiantes de primero “C”, y cuarto ciclo “A”.	09-07- 2019	10:30 a 11:00	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y paleógrafos
Breve introducción sobre violencia de género.	09-07- 2019	11:00 a 11:30	Paulina Culqui María Azas	Esferos y papelógrafos.
Charla educativa sobre factores de la violencia de género.	09-07- 2019	11:30 a 12:00	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	09-07- 2019	12:00 a 12:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.

Entrega de trípticos	09-07-2019	12:30 a 12:50	Paulina Culqui María Azas	Trípticos, hojas de papel boom, esferos.
Palabras de agradecimiento.	09-07-2019	12: 50 a 13:00	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos
Palabras de presentación y bienvenida a los estudiantes de primero “B”, y cuarto ciclo “B”.	09-07-2019	15:00 15:10	Paulina Culqui María Azas	Esferos y papelógrafos.
Breve introducción sobre violencia de género.	09-07-2019	15:10 15:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Charla educativa sobre factores de la violencia de género.	09-07-2019	15:30 16:00	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	09-07-2019	16:00 16: 30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos
Entrega de trípticos	09-07-2019	16:30 16: 40	Paulina Culqui María Azas	Trípticos
Palabras de agradecimiento.	09-07-2019	16: 40 17: 00	Paulina Culqui María Azas	

AGENDA N° 2
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática a los estudiantes de segundo ciclo A, quinto ciclo A, sexto ciclo A.	10-07 - 2019	10:00 - 10:30	Paulina Culqui María Azas	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Charla educativa sobre los procedimientos del manejo de la violencia de género, según el tipo de violencia.	10-07 - 2019	10:30 - 11:00	Paulina Culqui María Azas	Diapositivas, pendrive y laptop, marcadores, hojas de papel boom, esferos.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	10-07 - 2019	11:00 - 11:30	Paulina Culqui María Azas	Estudiantes, esferos, marcadores.
Entrega de trípticos	10-07 - 2019	11:30 - 12:00	Paulina Culqui María Azas	Trípticos, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Palabras de agradecimiento.	10-07 - 2019	12:00 a 12:30	Paulina Culqui María Azas	
Bienvenida y presentación de la temática a los estudiantes de tercer ciclo B.	10-07 - 2019	14:00 a 14:10	Paulina Culqui María Azas	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo (cartelones y gigantografías.).	10-07 - 2019	14:10 a 14:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.

Charla educativa sobre los procedimientos del manejo de la violencia de género, según el tipo de violencia.	10-07 - 2019	14:30 a 14:50	Paulina Culqui María Azas	Diapositivas, pendrive y laptop, marcadores, hojas de papel boom, esferos.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	10-07 - 2019	14:50 a 15:00	Paulina Culqui María Azas	Estudiantes, esferos, marcadores.
Entrega de trípticos	10-07 - 2019	15:00 a 15:30	Paulina Culqui María Azas	Trípticos, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Palabras de agradecimiento.	10-07 - 2019	15:30 a 15:40	Paulina Culqui María Azas	

Agenda N° 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
Actividades	Fecha	Hora	Responsables	Recursos físicos, tecnológicos y materiales
Bienvenida y presentación de la temática a los estudiantes de sexto ciclo C y tercer ciclo A.	11-07-2019	10:00 a 10:10	Paulina Culqui María Azas	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Colocación de material de apoyo (cartelones y gigantografías.).	11-07-2019	10:10 a 10:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Charla educativa sobre el ciclo de la violencia.	11-07-2019	10:30 a 11:50	Paulina Culqui María Azas	Diapositivas, pendrive y laptop, marcadores, hojas de papel boom, esferos.
Dinámica: el semáforo.	11-07-2019	11:50 a 12:00	Paulina Culqui María Azas	Estudiantes, esferos, marcadores.
Charla educativa sobre indicadores de sospecha de violencia de género.	11-07-2019	12:00 a 12:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	11-07-2019	12:30 a 12:40	Paulina Culqui María Azas	Hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Entrega de trípticos	11-07-2019	13:00 a 13:10	Paulina Culqui María Azas	Trípticos, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.

Bienvenida y presentación de la temática a los estudiantes de cuarto ciclo A y sexto ciclo C.	11-07-2019	14:30	Paulina Culqui María Azas	Hoja de papel boom, impresora, pendrive y laptop.
Charla educativa sobre el ciclo de la violencia.	11-07-2019	14:30 a 14:50	Paulina Culqui María Azas	Diapositivas, pendrive y laptop, marcadores, hojas de papel boom, esferos.
Dinámica: el semáforo.	11-07-2019	14:50 a 15:00	Paulina Culqui María Azas	Estudiantes, esferos, marcadores.
Charla educativa sobre indicadores de sospecha de violencia de género.	11-07-2019	15:00 a 15:30	Paulina Culqui María Azas	Cartulina, marcadores, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Evaluación acerca del tema con preguntas y respuestas	11-07-2019	15:30 a 15:40	Paulina Culqui María Azas	Hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Entrega de trípticos	11-07-2019	15:40 a 15:50	Paulina Culqui María Azas	Trípticos, hojas de papel boom, esferos y papelógrafos.
Palabras de agradecimiento.	11-07-2019	15:50 16:00	Paulina Culqui María Azas	

SOSTENIBILIDAD

Se implementó el plan de capacitación a partir de la investigación a los estudiantes donde se evidenció el poco conocimiento respecto a los factores de violencia de género y el manejo de

casos de violencia, por lo que para la sostenibilidad y continuidad del plan se acordó con los estudiantes acudir a capacitaciones continuas y hacer denuncias si existe casos de violencia.

FACTIBILIDAD

Es factible ya que los estudiantes son jóvenes y poseen una gran aptitud para adquirir los conocimientos que se impartirán en el plan.

Además se cuenta con la colaboración y apertura de las autoridades y estudiantes de la Carrera de Enfermería.

RESULTADOS ESPERADOS

66 estudiantes de la carrera de Enfermería capacitados en temas referentes a la violencia de género: factores, ciclo de violencia de género, indicadores de sospecha de violencia, procedimientos del manejo de violencia de género según el tipo de violencia.

Elaboración y entrega de 70 trípticos a los estudiantes participantes.

Entregar un ejemplar del proyecto de investigación a la directora de carrera de Enfermería.

RESULTADOS ALCANZADOS

60 estudiantes de la carrera de Enfermería capacitados en temas referentes a la violencia de género: factores, ciclo de violencia de género, indicadores de sospecha de violencia, procedimientos del manejo de violencia de género según el tipo de violencia, los 6 estudiantes restantes no asisten a la capacitación.

Se entregó 60 trípticos a los estudiantes, porque 6 estudiantes no asisten a la capacitación.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

- Srta. Paulina Alexandra Culqui Montesdeoca
- Srta. María Rebeca Azas Poaquiza

- 66 estudiantes de la carrera de Enfermería

RECURSOS MATERIALES

- Trípticos
- Gigantografías
- Papelógrafos
- Cámara
- Marcadores
- Laptop
- Pendrive
- Internet
- Papel boom
- Esferos
- Impresiones

PRESUPUESTO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora	1	500.00	500.00
Impresora	1	300.00	300.00
Cámara fotográfica	1	200.00	200.00
Internet	25	1.00	25.00
Gigantografía	1	15.00	15.00
Trípticos	70	0.10	0.70
Esferos	10	0.50	5.00

Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50
TOTAL			1060, 20

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo investigativo se concluye que:

- Los factores predisponentes de la violencia de género son: desconocimiento del tema en estudio, información inadecuada de los medios de comunicación, déficit ingreso económico, hogares disfuncionales, falta de información en relación al tema, falta de toma de decisiones.
- Luego de la investigación se ha logrado definir que la violencia de género, son acciones que atentan contra la integridad de la persona ya sea este del sexo opuesto y no necesariamente del sexo débil, ocasionando lesiones físicas, psicológicas y sociales. A pesar que existen entidades que trabajan en la prevención de la violencia de género, los casos de violencia se mantienen latentes y no se visualizan la realidad en los datos estadísticos ya sea por temor, sentimientos de culpa o falta de valor de las víctimas para denunciar los actos de violencia.
- Respecto al Plan de Capacitación se programó las actividades para 60 estudiantes sobre la Violencia de Género cuyos temas tratados fueron; definición, factores, tipos y formas de prevención, a través de técnicas educativas como sesiones educativas, exposiciones orales utilizando herramientas como carteles, diapositivas, trípticos y dinámicas.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se debe implementar estrategias pertinentes para la promoción de la autoestima en las personas vulnerables para promover a tener propias decisiones, actitudes y comportamiento.
- Es esencial que exista coordinación entre las autoridades pertinentes en el manejo de casos de violencia, para agilizar el proceso de apoyo y seguimiento integral, de manera que esto impulse a las víctimas o familiares a denunciar y evitar que más casos queden en la impunidad.
- Continuar desarrollando programas y proyectos de intervención en la Universidad, para prevenir la violencia de género, reducir la desigualdad entre hombres y mujeres, sobre todo en lo que respecta a la división de trabajo por género, aumentando la autonomía política y económica de las mujeres.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aguado, A. L. (septiembre de 2015). *Cultura Familia y violencia de genero. La perpetuacion de la violencia contra la mujer*. Recuperado el 26 de junio de 2019, de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/107358/TFM_Llorens_Aguado_antoni.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR2PZhXjHtZJvYLYtSFwH-93Rgt8MQ8P6Ang6qn4I_yED5ltunvcbFfSzm4
- Alan Booth, James M. Dabbs y David Quadagno. (noviembre de 2015). *Aspectos biosociales de la violencia doméstica*. Recuperado el 26 de junio de 2019, de https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.researchgate.net/publication/12383195_Biosocial_aspects_of_domestic_violence&prev=search
- Amores, R. F. (noviembre de 2015). *RIUMA*. Recuperado el 10 de Junio de 2019, de https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/8564/TDR_FERNANDEZ_AMORES.pdf?sequence=1
- Barredo, D. (03 de Septiembre de 2017). La violencia de género em Ecuador: un estudio sobre los universitarios. *Revista Estudios Feministas*, 25(3), 1313-1327. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n3p1313>
- Buriel, J. (30 de Febrero de 2014). *EFECTOS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de No mas violencia de Genero: <https://nomasvg.com/informacion-sobre-violencia-de-genero/efectos-y-consecuencias/>
- Calvo, G., & Camacho, R. (20 de enero de 2015). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. (U. d. Murcia, Ed.) *Enfermería Global*(33). Recuperado el 25 de 04 de 2019, de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/enfermeria.pdf>
- Castro, R. (2015). *Desmontando la violencia de género* (Primera ed.). (R. C. Torres, Ed.) Barcelona, España: Conigualdad.org. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de http://www.conigualdad.org/descargas/Desmontando%20la%20violencia%20de%20Genero_RubenCastro.pdf
- Consol Aguilar Ródenas, María José Alonso Olea, Patricia Melgar Alcatud, Silvia Molina Roldán. (2015). *Pedagogia social. Revista Interuniversitaria*. Recuperado el 10 de junio de 2019, de <https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/36950>
- Cussiánovich, A., & Tello, J. (2015). *VIOLENCIA INTRAFAMILIAR*. (B. N. Perú, Ed.) Lima, Peru. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2016/08/Violencia-intrafamiliar.pdf>
- EL COMERCIO. (23 de noviembre de 2017). *Una plaza de Guayaquil se convirtió en camposanto para recordar a 572 víctimas de femicidio*. Recuperado el 25 de abril de 2019, de EL COMERCIO: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-victimas-violencia-genero-mujer.html>
- Esperanza Bosch y Victoria Ferrer. (2018). *El Género en el Análisis de la Violencia contra las Mujeres en la Pareja: de la “Ceguera” de Género a la Investigación Específica*

- del Mismo*. Recuperado el 26 de JUNIO de 2019, de <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/articulo20190128140031.pdf>
- Espín, J., & Valladares, A. (20 de Julio de 2015). La violencia, un problema de salud. *Scielo*, 3. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi09408.pdf>
- Esplugues, J. S. (12 de Marzo de 2015). *Concepto y Tipos de Violencia*. (J. S. Esplugues, Ed.) Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de Centrolombardo: <https://www.centrolombardo.edu.mx/concepto-y-tipos-de-violencia/Filosofía para todos>. (9 de Mayo de 2012).
- García, A. (18 de Enero de 2019). Ley de Violencia de Género. (A. Garcia, Ed.) *Revista Digital INESEM*, 2. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de <https://revistadigital.inesem.es/juridico/ley-de-violencia-de-genero/>
- García, C. (20 de abril de 2014). *psicoterapeutas.com*. Recuperado el 22 de abril de 2019, de Violencia de género: http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html
- García, C. (20 de abril de 2014). *psicoterapeutas.com*. Recuperado el 22 de abril de 2019, de Violencia de género: http://www.psicoterapeutas.com/violencia_de_genero.html
- Guajardo, G., & Rivera, C. (2015). *VIOLENCIAS CONTRA LAS MUJERES Desafíos y aprendizajes en la América*. (G. G. Viedma, Ed.) Santiago, Chile: FLACSO-Chile. Recuperado el 23 de 04 de 2019, de <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/54994.pdf>
- Hendel, L. (2017). *Violencias de género Las mentiras del patriarcado*. Argentina: Ediciones Paidós. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de <https://www.planetadelibros.com/libro-violencias-de-genero/249986>
- Hernandez, I. (2015). *Violencia de genero una mirada desde la sociologia*. La Habana, Cuba: Científico Técnica. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000059.pdf>
- Hipólito, J. M. (abril de 2015). *Vaneduc*. Recuperado el 10 de junio de 2019, de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114094.pdf>
- hoyempiezoacuidarme. (2015). *Sangre Capilar*. Obtenido de hoyempiezoacuidarme: <http://hoyempiezoacuidarme.com/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (02 de octubre de 2018). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. (G. d. Ecuador, Editor) Recuperado el 23 de abril de 2019, de Violencia de Género: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/violencia-de-genero/>
- Izaguirre, I. (2015). *Violencia social y derechos humanos*. (I. Izaguirre, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Eudeba. Recuperado el 23 de 04 de 2019, de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/ar/ar-030/index/assoc/D4563.dir/violencia.pdf>
- Jaramillo, C. M. (2017). Recuperado el 11 de junio de 2019, de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19531/1/TESIS%20CYNDI%20TORRES.pdf>
- K.Golant, Donald G.Dutton y Susan. (2015). *EL GOLPEADOR. Un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.

- López, A., Arce, C., & Clark, I. (2014). *METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍAS DE ATENCIÓN Y PROTOCOLOS*. Obtenido de Caja Costarricense de Seguro Social: <http://www.binasss.sa.cr/libros/metodologia07.pdf>
- Lopez, P. (2014). *La violencia contra las mujeres desde la perspectiva de genero*. España: Instituto Oficial de Radio y Televisión. RTVE. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de https://www.pilarlopezdiez.eu/documents/TOLERANCIACERO68pgs.-completo-_000.pdf
- López, P. (2014). *La violencia contra las mujeres desde la perspectiva de género*. España: Instituto Oficial de Radio y Televisión. RTVE. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de https://www.pilarlopezdiez.eu/documents/TOLERANCIACERO68pgs.-completo-_000.pdf
- Malley-Morrison, Kathleen y Denise Hines. (2015). *LA VIOLENCIA FAMILIAR EN UNA PERSPECTIVA CULTURAL: DEFINIR, ENTENDER Y COMBATIR EL ABUSO*. Recuperado el 26 de junio de 2019, de <https://us.sagepub.com/en-us/nam/family-violence-in-a-cultural-perspective/book226026>
- Maltrato. (20 de Enero de 2015). *CICLOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO*. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de No al maltrato: <http://noalmaltrato.com/documentos/ciclos-de-la-violencia-de-genero/>
- Marilú Condori Fernández, Rocío del Pilar Guerrero Martínez. (2016). *Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganímedes San Juan de Lurigancho*. Recuperado el 11 de junio de 2019, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2993/Condori_fm.pdf;jsessionid=E0480075644F34AAFD2FBFED74A1634A?sequence=1
- Martínez, A. (20 de Agosto de 2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. (U. A. Xochimilco, Ed.) *Política y Cultura de la Universidad Autónoma Metropolitana*(46), 7. Recuperado el 22 de 04 de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/267/26748302002.pdf>
- MSP. (2016). *GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO* (Primera ed.). (E. MSP, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador: MSP. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D461.pdf
- MSP. (2016). *Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida*. Recuperado el 26 de JUNIO de 2019, de <http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/normas%20y%20protocolos%20de%20atencin.pdf>
- MSP, D. N. (2015). *Atención Integral en Violencia de Género. Norma técnica*. Recuperado el 26 de junio de 2019, de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Participacion_Normativos/Normas_emitidas/NORMA%20TECNICA%20DE%20VIOLENCIA%20DE%20GENERO.pdf
- MSP, R. (2016). *Morbilidad ambulatoria* . Recuperado el 26 de JUNIO de 2019, de <https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfilemorbilidadambulatoria2016/Men?publish=yes>

- OMS, N. (junio de 2016). Recuperado el 26 de junio de 2019, de <https://news.un.org/es/story/2013/06/1275001>
- ONU Mujeres. (31 de Octubre de 2015). *Causas, factores de riesgo y de protección*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de ONU mujeres: <http://www.endvawnow.org/es/articulos/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Organizacion Mundial de la Salud. Washington: OMS. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). OMS. Recuperado el 10 de Mayo de 2019, de Factores de riesgo: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Pascual, B. (2014). *ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO*. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. Murcia : Universidad de Valladolid. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11937/1/TFG-H287.pdf>
- Raffino, M. (05 de Febrero de 2019). *Violencia de Género*. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de Concepto.de: <https://concepto.de/violencia-de-genero/>
- Roca, A. (2015). Recuperado el 11 de junio de 2019, de https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/54/Antonia%20Roca%20Monjo%20-%20IS.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR3iXCR01rTsfbn4dKsZP88xMVNyMQU0FA3UXStovv_hUP-HUYJd5a3D4IA
- Rodríguez, G. (2016). *VIOLENCIA SOCIAL*. Mexico, Mexico : UNAM. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/359/7.pdf>
- Rojas, M. (20 de Enero de 2015). *CICLOS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO*. Recuperado el 13 de Mayo de 2019, de No al maltrato: <http://noalmaltrato.com/documentos/ciclos-de-la-violencia-de-genero/>
- Ruiz, C. (2017). Recuperado el 11 de junio de 2019, de <http://www.funcionjudicial.gob.ec/pdf/conoce-tus-derechos.pdf>
- Ruiz, R. (2015). *La Violencia Familiar y los Derechos Humanos* (Primera ed.). (F. Lopez, Ed.) Distrito Federal de Mexico, Mexico: Comision Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de https://catedraunescodh.unam.mx//catedra/CONACYT/08_EducDHMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Ricardo_Ruiz.pdf
- Sampiere, R. H. (2015). *Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Solís, F. (20 de Marzo de 2015). LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ENFOQUES PSICOLÓGICO Y JURIDICO. (C. d. Santo, Ed.) *Universidas Espiritu Santo*, 30. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de <http://www.uees.edu.ec/servicios/biblioteca/publicaciones/pdf/61.pdf>
- Straka, Ú. (2015). *Violencia de género* (Primera ed.). (C. Impresos Miniprés, Ed.) Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB. Recuperado el 22 de Abril de 2019, de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=546068a2-e18a-7aac-0fcc-55b565e6d10f&groupId=252038

- Toranzo, A. (05 de 12 de 2015). *Qué es la violencia de género*. Recuperado el 23 de 04 de 2019, de Xunta de Galicia: <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>
- UNICEF/INEC. (2014). *LA VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES EN EL ECUADOR: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres* (Primera ed.). (C. Mendoza, & G. Camacho, Edits.) Quito, Ecuador: El Telegrafo. Recuperado el 12 de 05 de 2019, de https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf
- Universidad Estatal de Bolívar. (20 de Enero de 2017). *Perfil de la Carrera de Enfermería: Ingreso y Egreso*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/mision-y-vision>
- Universidad Estatal de Bolivar. (20 de Enero de 2017). *UEB*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Historia de la Universidad Estatal de Bolivar: <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/historia>
- Universidad Estatal de Bolívar. (20 de Enero de 2017). *UEB*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Historia de la Universidad Estatal de Bolivar: <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/historia>
- Universidad Estatal de Bolívar. (20 de Enero de 2017). *UEB*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Historia de la Carrera de Enfermería: <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/historia>
- Universidad Estatal de Bolívar. (20 de Enero de 2017). *UEB*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Historia de la Universidad Estatal de Bolívar: <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/historia>
- Universidad Estatal de Bolívar. (20 de Enero de 2017). *UEB*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Escuela de Enfermería: Misión y Visión: <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/historia>
- Universidad Estatal de Bolívar. (20 de Enero de 2017). *UEB*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de Escuela de Enfermería: Estructura Física: <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/historia>
- Universidad Estatal de Bolivar. (20 de Enero de 2017). *Universidad Estatal de Bolivar*. Recuperado el 12 de Mayo de 2019, de <http://www.ueb.edu.ec/sitio/index.php/la-institucion/mision-y-vision>
- Universidad Estatal de Bolívar. (2019). Protocolo de actuación en casos de acoso, discriminación y violencia. Basada en genero y orientación sexual en las instituciones de Educación Superior. Guaranda, Bolívar, Ecuador: UEB.
- Velarde, M. V. (enero de 2019). *EUMED*. Recuperado el 11 de junio de 2019, de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/01/violencia-genero-universitario.html>
- Viera, N. (2016). *Estudio de la violencia de género en la provincia Bolivar*. Recuperado el 26 de junio de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/321225733_Estudio_de_la_violencia_de_genero_en_la
- Vivir, P. N. (2017). *Toda una Vida*. Recuperado el 11 de junio de 2019, de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>

Zamudio, F., Andrade, M., & Arana, R. (9 de Febrero de 2017). Violencia de género sobre estudiantes. (UAEM, Ed.) *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*(75), 133-157. Recuperado el 21 de abril de 2019, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v24n75/1405-1435-conver-24-75-00133.pdf>

8. ANEXOS

8.1. Anexo N° 1: Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida a los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Objetivo: Recolectar información sobre los factores de riesgo relacionados con la violencia de género en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

Marque con una **x** la opción que sea correcta

DATOS GENERALES

Fecha.....

a) Perfil del estudiante

Lugar de procedencia: Urbano () Rural ()

Sexo: Hombre () Mujer ()

Edad:

Con que etnia se auto identifica:

Indígena () Mestizo () Afro ecuatoriano () Blanco () Otros ()

b) Factores individuales

1. ¿Conoce usted cuáles son los factores de riesgo relacionados con la violencia de género?

Poco () Mucho () Nada ()

2. ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia en la infancia?

SI ()

NO ()

3. ¿Alguna vez ha sufrido violencia de género por su condición étnica?

SI ()

NO ()

4. ¿En su hogar, algún integrante de la familia consume alcohol o alguna sustancia psicotrópica con frecuencia?

SI ()

NO ()

5. ¿Tiene usted la capacidad de decir “no” cuando es necesario?

SI ()

NO ()

c) Factores sociales

6. ¿Ha sido participe de iguales oportunidades en los grupos de trabajo estudiantil?

SI ()

NO ()

7. ¿Considera usted que los medios de comunicación influyen en que se den más casos de violencia?

SI ()

NO ()

8. ¿Considera que el nivel socioeconómico influye en la equidad de sus derechos?

SI ()

NO ()

d) Factores culturales

9. ¿El ambiente familiar en la que usted creció, influye en su actual comportamiento con los demás?

SI ()

NO ()

10. ¿Considera que la violencia de género es una creencia ancestral y que no debe ser modificada al paso de las nuevas generaciones?

SI ()

NO ()

e) Conocimientos y tipos de violencia de género

11. ¿Cómo estudiante de enfermería conoce usted que es la violencia de género?

Poco ()

Mucho ()

Nada ()

12. ¿Ha escuchado acerca de la violencia de género en la Universidad?

SI ()

NO ()

13. ¿Si ha protagonizado una escena de violencia, cuáles escenarios son los más comunes?

Aula de clase ()

Pasillos de la carrera de enfermería ()

Oficinas cercanas ()

Fuera de la institución ()

14. ¿Dentro de su área de estudios qué tipo de violencia de género prevalece?

Violencia Física ()

Violencia sexual ()

Violencia Psicológica ()

Violencia económica ()

f) Ciclo de la Violencia de género

15. ¿Usted ha sido víctima de violencia de género, ha visto o escuchado ocurrir algún caso en la facultad?

SI ()

NO ()

16. ¿Cuáles son los sentimientos más comunes que experimenta usted, luego de protagonizar la violencia?

Ira ()

Resentimiento ()

Ansiedad ()

Temor ()

17. ¿Si ha protagonizado algún tipo de violencia de género, ha realizado denuncias o ha solicitado ayuda?

SI ()

NO ()

18. ¿Luego de una discusión con sus compañeros de estudio o pareja ha logrado la reconciliación?

SI ()

NO ()

g) Prevención de la violencia de género

19. ¿Cuál sería el método adecuado para evitar la violencia de género?

Sensibilización en las relaciones familiares. ()

Educación y socialización ()

Diálogo ()

Alejarse de los conflictos. ()

20. ¿Cree usted que debería recibir orientaciones por parte de un psicólogo para corregir su conducta?

SI ()

NO ()

Gracias

8.2. Anexo N° 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada/o a participar en nuestro trabajo investigativo con el tema: **“Factores que determinan la violencia de género en los estudiantes de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Estatal de Bolívar, período abril - septiembre 2019.”**, a cargo de los estudiantes; Paulina Alexandra Culqui Montesdeoca, María Rebeca Azas Poaquiza y bajo la supervisión de la Tutora Lcda. Mary Mosso docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Si acepta participar en este proyecto de investigación requerirá responder a todas las preguntas de la encuesta que se le va a realizar.

Esta actividad se efectuara de manera individual con un tiempo estipulado para su aplicación, de 10 minutos aproximadamente.

Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusas y sin que ello signifique algún perjuicio o consecuencias para usted.

La totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder.

Los datos recogidos serán analizados en el marco de la presente investigación, su presentación y difusión científica será efectuada de manera que los usuarios no puedan ser individualizados. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Su participación en este proyecto de investigación no le reportara beneficios personales, no obstante, los resultados del trabajo constituirán un aporte al conocimiento en torno a las respuestas que cada uno de los participantes tiene con respecto a los factores que determinan la violencia de género.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Paulina Alexandra Culqui Montesdeoca, **teléfono** 0990706478 **correo electrónico** paulinaculqui@gmail.com y María Rebeca Azas Poquiza **teléfono** 0979424147 **correo electrónico** maryazas87@gmail.com

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es- vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: **“Factores que determinan la violencia de género en los estudiantes de la carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Estatal de Bolívar, período abril - septiembre 2019.”**

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho.

Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

8.3. Anexo N° 3: Presupuesto general del proyecto

Recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	500	500.00
Impresora	1	300	300.00
Pendrive	1	8	8.00
Cámara fotográfica	1	200.00	200.00
TOTAL			\$ 1008

Recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Impresión de oficios para denuncia de tema del proyecto.	2	0.50	1.00
Impresión del consentimiento informado para la realización del proyecto.	9	1.00	9.00
Impresión de encuestas aplicadas a los estudiantes.	9	0.50	4,50
Impresión de borradores del proyecto.	3	15,00	45,00

Grabación y estampado del proyecto en CD.	1	5	5
Horas de internet	300	0.60	18.00
Transporte	2	10.00	20.00
Internet	25	1.00	25.00
Gigantografía	1	15.00	15.00
Trípticos	70	0.10	0.70
Esferos	10	0.50	5.00
Cartulina	4	0.50	4.00
Papelógrafo	4	0.50	2.00
Resma de papel boom	1	3.50	3.50
TOTAL			157.70
TOTAL GENERAL			1165.70

8.4. Anexo N° 4: Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo

Tiempo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Responsables
Actividad	2019	2019	2019	2019	2019		
Selección del Tema							María Azas Paulina Culqui
Planteamiento y formulación del Problema							María Azas Paulina Culqui
Denuncia del proyecto de investigación.							María Azas Paulina Culqui
Aprobación y designación de director/a del proyecto.							María Azas Paulina Culqui
Elaboración de las preguntas para la encuesta.							María Azas Paulina Culqui
Entrega de solicitud a la directora de la Escuela de Enfermería para							María Azas Paulina Culqui

aplicación del proyecto.						
Aplicación de las encuestas						María Azas Paulina Culqui
Tabulación y procesamiento de datos.						María Azas Paulina Culqui
Elaboración del informe, conclusiones y recomendaciones.						María Azas Paulina Culqui
Impresión de borradores y solicitud de asignación de pares académicos						María Azas Paulina Culqui
Defensa final del trabajo de investigación.						María Azas Paulina Culqui

8.5. Anexo N° 5: Oficio demanda del tema de titulación

②

Guaranda, 03 de Abril del 2019

Licenciada
Vilma Villacis
DECANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotras estudiantes de la Escuela de Enfermería **PAULINA ALEXANDRA CULQUI MONTESDEOCA** con C.I. **1804874244**, **MARÍA REBECA AZAS POAQUIZA** con C. I. **0201936598**, indicamos a usted que hemos seleccionado como modalidad de titulación **Proyecto de Investigación**, con el tema **FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO QUE EXISTEN EN LOS ESTUDIANTES DEL DECIMO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PEDRO CARBO EN EL PERÍODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019**, por lo que solicitamos comedidamente el análisis, aprobación y designación de tutor para iniciar el proceso del trabajo de titulación.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento

Atentamente

 Culqui Paulina 1804874244	 Azas María 0201936598
---	--

*Recibido
B/04/2019
Maurice*

Lugar de estudio.

8.6. Anexo N° 6: Designación del director del Proyecto

 **ueb**
Sabiduría Potestad de Todos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 15 de abril 2019
FCS- CTE- 053- UEB

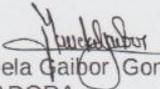
Lic.
MERY MOSSO
PROFESOR UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 11 de abril del 2019 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa director del proyecto de investigación, **Factores que determinan la violencia de género que existen en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Bolívar periodo abril a septiembre 2019**, presentado por los estudiantes Culqui Montesdioca Paulina Alexandra, Azas Poaquizza María Rebeca.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación

Atentamente


Dra.C Mariela Gaibor González
COORDINADORA

15 04 2019
Recibido

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador

8.7. Anexo N° 7: Solicitud para la búsqueda de información



Guaranda, 29 de abril del 2018

Licenciada
Mery rea

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones que acertadamente lo viene realizando Yo, **AZAS POAQUIZA MARIA REBECA**, con Cedula de Identidad No. 0201936598, estudiante de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicito a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda para que me facilite el listado de todos los estudiantes de la carrera de enfermería del periodo académico abril agosto del 2019. Pro motivo de encontrarme realizando el Proyecto de titulación con datos referentes a esta Facultad.

Por la atención que se digne dar a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



AZAS POAQUIZA MARIA REBECA
Solicitante

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERIA
RECIBIDO Dia 29 Aves 04 Año 2019
SECRETARIA

8.8. Anexo N° 8: Solicitud para la búsqueda de información



Guaranda, 06 de mayo del 2019

Licenciada

Mery Rea

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo de **AZAS POAQUIZA MARÍA REBECA** con C.C. 0201936598 a la vez deseándole éxitos en sus funciones que acertadamente lo viene realizando, solicito a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda me facilite **LA MALLA CURRICULAR DE LA CARRERA**, ya que necesito por motivo de titulación.

Por la atención que se digne dar a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

AZAS POAQUIZA MARÍA REBECA
Solicitante

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERÍA
RECIBIDO Día 06 Mes 05 Año 2019
15:14

8.9. Anexo N° 9: Solicitud para restauración del título del proyecto

Guaranda, 06 de mayo del 2019

Dra.

Mariela Gaibor

COORDINADORA DE TITULACIÓN

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Solicitamos al Comité Académico nos autorice la reestructuración del título de nuestro Proyecto de Investigación, de la carrera de Enfermería.

TÍTULO ORIGINAL: FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO QUE EXISTEN EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR PERIODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019

TÍTULO PROPUESTO: FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR PERIODO ABRIL A SEPTIEMBRE 2019

La solicitud es avalada por nuestra tutora Lic. Mary Mosso.

Atentamente:



Azas Poaquiiza María Rebeca
C.C. 0201936798



Culqui Montesdeoca Paulina Alexandra
C.C.1804874244

Recibo
Mariela
6/05/2019

8.10. Anexo N° 10: Aprobación de la modificación del tema del proyecto



8.11. Anexo N° 11: Oficio permiso para realizar la capacitación



Guaranda, 05 de julio del 2019

Licenciada
VANESSA MITE
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
Presente.-

*Atendido
Vanessa Mite
20-07-19*

De mis consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos en sus funciones, Yo, **CULQUI MONTESDEOCA PAULINA ALEXANDRA CON C.C.1804874244**, y **AZAS POAQUIZA MARIA REBECA CON C.C. 0201936598**, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicitamos de la manera más comedida nos permita realizar una capacitación a los estudiantes de primer ciclo "C", segundo "A", tercer ciclos "A" y "B", cuarto ciclos "A" y "B", Quinto "A", sextos ciclos "A" y "C" de la carrera de Enfermería sobre Plan de capacitación sobre la prevención y manejo de violencia de género en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, en las fechas del 08 al 11 julio del presente año, en horarios de la mañana y tarde, por motivo de realizar el proyecto de titulación para lo cual requiero de la actividad mencionada, cuya directora del Proyecto de Titulación es la Lic. Mary Mosso.

Por la atención a nuestro pedido expresamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Culqui Montesdeoca Paulina Alexandra

Azas Poaquizza María Rebeca

Estudiantes

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano
CARRERA DE ENFERMERÍA
RECIBIDO DEL 31 de Julio 2019
SECRETARÍA

8.12. Anexo N° 12: Aplicación de las encuestas



8.13. Anexo N° 13: Aplicación de las encuestas



8.14. Anexo N° 14: Capacitación a los estudiantes









8.15. Anexo N° 15: Entrega de trípticos



8.16. Anexo N° 16: Gigantografía



8.17. Anexo N° 17. Tríptico

<p style="text-align: center;">PREVENCIÓN</p> <p>Se basa en una socialización y una educación basada en la igualdad y prevención.</p>  <p>La socialización es el proceso en el cual asumimos las reglas y normas de comportamiento</p> 	<p style="text-align: center;">NORMAS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO</p> <p>Se basa en realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación, rehabilitación de las personas afectadas por la violencia de género</p>  <p style="text-align: center;">ATENCIÓN INTEGRAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO</p> <p>Tiene como propósito la prevención, identificación, atención oportuna, derivación, transferencia y seguimiento de las presuntas víctimas de hechos de violencia de género</p>	 <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR</p> <p style="text-align: center;">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">CARRERA DE ENFERMERÍA</p> <p style="text-align: center;">FACTORES QUE DETERMINAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO</p>  <p style="text-align: center;">ESTUDIANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pardina Culquí</i> • <i>María Azas</i> <p style="text-align: center;">DOCENTE:</p> <p style="text-align: center;"><i>Leda Mary Mena</i></p>
---	---	--

VIOLENCIA DE GÉNERO



“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que causa o es susceptible de causar a las mujeres daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual, incluidas las amenazas.

TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO



CAUSAS



FACTORES QUE AFECTAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Factores Individuales

- Antecedentes de violencia en la infancia
- Autoestima
- Antecedentes de violencia en la pareja
- Consumo de alcohol de la pareja.

Factores Sociales

- Participación económica en el hogar
- Perspectiva de género
- Nivel socioeconómico
- Medios de comunicación social.



Factores Culturales

- Crianza
- Valoración cultural
- Creencias
- Relación de pareja



8.18. Anexo N° 18: Listado de los estudiantes que asistieron al plan educativo.



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Charla dirigida a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Estatad de Bolívar.

Objetivo: Realizar un plan de capacitación aplicando la Normativa sobre Prevención y Manejo de la Violencia de Género, regentada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Fecha: 09.07.19 Mañana 1^{er} "C" - 4^{to} "A"

Nombres y Apellidos	Ciclo	Cédula de Identidad	Firma
Vexner Chacha	4 ^{to} A	0250741686	
Bryan Amargandi	1 ^{er} Enfermería C	0202413583	
Andrés Dujto	1 ^{er} Enfermería C	1726832387	
Shirley Humiguano	1 ^{er} Enfermería C	020255139-6	
Estela Amargandi Rea	1 ^{er} Enfermería C	023010262-1	
Johanna Tite	1 ^{er} Enfermería C	180497030	
Joselyn Garba	4 ^{to} A	0201791043	
Adriana Silva	4 ^{to} A	0202322632	
Angie Angamarca	4 ^{to} A	1900848621	
Vanessa Gallo	4 ^{to} A	0202268728	
Genesis Criollo	4 ^{to} A	1718574948	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Charla dirigida a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad
Estatad de Bolívar.

Objetivo: Realizar un plan de capacitación aplicando la Normativa sobre Prevención y Manejo de la Violencia de Género, regentada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Fecha. 09-07-19 Tarde 4^{to} "B" 1^{ra} "B"

Nombres y Apellidos	Ciclo	Cédula de Identidad	Firma
Norma Alexander Chavez Lema	4 ^{to} B	0102350203	
Erick Polo Sarango Cañari	4 ^{to} B	1750141598	
Lady Marcela Sacho Sánchez	4 ^{to} B	1712660670	
Maya Alicia Tandera Cadillo	1 ^{ro} B	0202468809	
Marcia Paquiza	1 ^{ro} B	0250008950	
Valeria Martínez	4 ^{to} B	0250239050	
Silvia Guerrero	4 ^{to} B	0202331567	
Pablo Tamayo	4 ^{to} B	1804689345	
Pamela Jiménez	4 ^{to} B	0201938644	
Keyly Benavides	4 ^{to} B	0250277654	
Jessica Chiribó	4 ^{to} B	1752266060	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Charla dirigida a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad
Estatal de Bolívar.

Objetivo: Realizar un plan de capacitación aplicando la Normativa sobre Prevención y
Manejo de la Violencia de Género, regentada por el Ministerio de Salud Pública del
Ecuador.

Fecha. 10 de Abril 2014 Mañana 2^{do} "A" 5^{to} "A" 6^{to} "A"

Nombres y Apellidos	Ciclo	Cédula de Identidad	Firma
Neyva Margarita Guano	4 ^{to} "A"	0250105129	
Jessica Tandazo	5 ^{to} "A"	1762404124	
Paulina Telenchana	5 ^{to} "A"	1850286863	
Koko Sanchez	2 ^{to} "A"	0202032322	
Jeysson Garopolo	2 ^{to} "A"	0202191656	
Valeria Barrera	6 ^{to} "A"	141329324	
Evelyn Carbudo	6 ^{to} "A"	0202474524	
Ariana Ube	6 ^{to} "A"	0250140258	
Shanna Tongmi	4 ^{to} "B"	025018794	
Tarfilio Núñez	4 ^{to} "B"	020229792-3	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Charla dirigida a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad
 Estatal de Bolívar.

Objetivo: Realizar un plan de capacitación aplicando la Normativa sobre Prevención y Manejo de la Violencia de Género, regentada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Fecha: 10.07.2019

Tarde: 3^o B"

Nombres y Apellidos	Ciclo	Cédula de Identidad	Firma
Leydi Samanta Verdeato Acuña	Tercero B	0250187275	
Artuuro Giovanni Gustro Cordero	Tercero B	0702489779	
Jorge Domian Domínguez Escobedo	Tercero B	0202138732	
Elseo Israel Toris Tenleño	Tercero B	0250142954	
Geovani Jairo Geovanny	Tercero B	0909412386	
Wagos Chimbokano María Mercedes	Tercero B	020250134401	
Vishin Chalita Lizeth Anabel	Tercero B	02501741306	
Romel Edison Parada Rojas	Tercero B	0201926060	
Kennerle Nicolsa Guisa Escobedo	Tercero B	0250073095	
Diana Elizabeth Daguita Lora	Tercero B	0202301519	
Adriana Nashely Arboleda Danhilla	Tercero B	0202267118	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Charla dirigida a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad
Estatad de Bolívar.

Objetivo: Realizar un plan de capacitación aplicando la Normativa sobre Prevención y
Manejo de la Violencia de Género, regentada por el Ministerio de Salud Pública del
Ecuador.

Fecha 11-07-2019 Mañana: 6^{to} C, 3^{ro} A

Nombres y Apellidos	Ciclo	Cédula de Identidad	Firma
José Santos	6 ^{to} C	1804914701	
Esthelyn Barrio	6 ^{to} C	0202470092	
Ángel Guzmán	3 ^{ro} A	0202509786	
Joselin Rueda	3 ^{ro} A	0202438051	
Dana Guaca	3 ^{ro} A	0102134412	
Morales Solano	3 ^{ro} A	0202437737	
David Ojeda	3 ^{ro} A	0250067912	
José Aguirre	3 ^{ro} A	070672628	
Erina Quintana	3 ^{ro} A	0202527123	
Luzeth García	3 ^{ro} A	8110312352	
Karol Yáñez	3 ^{ro} A	025009278-1	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Charla dirigida a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad
 Estatal de Bolívar.**

Objetivo: Realizar un plan de capacitación aplicando la Normativa sobre Prevención y Manejo de la Violencia de Género, regentada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Fecha: 11-07-2019

Tarde: 4^{to}A, 6^{to}C,

Nombres y Apellidos	Ciclo	Cédula de Identidad	Firma
Anthony Rodrigo Galazán Albino	4 ^{to} "A"	0202366861	
Cristian Rodrigo Bustillos Armas	4 ^{to} "A"	0503562296	
Leonard Sebastian Plazas - Guana	4 ^{to} "A"	0202175282	
Jonathan Cristian Valera Nuñez	4 ^{to} "A"	0107179796	
Lisbeth Fernanda Maguiche Hidalgo	1 ^{er} "C"	0902698213	
Carlo Maribel Guanipatin Coto	1 ^{er} "C"	0202353223	
Andrés Hissel Rivera Cerón	5 ^{to} "C"	0201822590	
Enil Andres Garcia Hidalgo	6 ^{to} "C"	020195067-2	
Hleiver Eduardo Fuente Verdadero	6 ^{to} "C"	0202322301	