

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADO
CONOCIMIENTO SOBRE LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA UNIDAD
COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR INTERMEDIA DE METAPÁN DE ABRIL
A SEPTIEMBRE DEL AÑO 2020.**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
DOCTOR(A) EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR
CARLOS ALEXANDER GARAY RAMOS
PATRICIA ABIGAIL ROMERO ECHEVERRIA
WENDY DEL CARMEN ZAVALA MANCIA**

**DOCENTE ASESORA
DOCTORA JULIA CONCEPCION MORALES GARCIA**

**OCTUBRE, 2020
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL

SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE

DEFENSOR DE DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

SECRETARIO

DR. NELSON EMILIO MONTES REYES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS.

Por ser el pilar y motor de mi vida, el que nunca me abandono y siempre me brindo de sus bendiciones para poder llegar a culminar mi carrera.

A MI MADRE

Mayra Esperanza Ramos, que desde pequeño me impulso a seguir a dar lo mejor de mí y me enseñó que si caía podía levantarme y seguir adelante, que siempre creyó que podía lograrlo y que me dio su confianza, su amor y lo necesario para poder avanzar y culminar mi sueño.

A MI PADRE

Alejandro Garay Martínez, quien forjo mi carácter y me enseñó a nunca darme por vencido, a seguir siempre adelante y que me apoyo siempre para poder lograr llegar a mi meta.

A MIS HERMANAS

Cristina Garay y Jacqueline Garay, que me animaban cada día a seguir adelante e impulsaban a dar un poco más cada día, hasta llegar a la meta y siempre creyeron en mí.

A mis amigos que siempre me animaron e impulsaron a seguir adelante y que en algún momento me extendieron su mano y me brindaron su apoyo, con quienes compartimos momentos inolvidables a los largo de esta carrera.

A MI ASESORA DE TESIS.

Dra. Julia Morales, quien me brindo sus conocimientos desde el área básica y que con su instrucción, paciencia y sabiduría he podido finalizar mi trabajo de grado.

Carlos Alexander Garay Ramos.

AGRADECIMIENTOS.

Antes que todo agradeciendo siempre al primero en la lista DIOS PADRE JEHOVA, quien me ha brindado la sabiduría y la fortaleza que siempre he necesitado, así como la vida y la capacidad para lograr culminar mi sueño, ser Doctora en Medicina.

Agradezco a toda mi familia, especialmente a mi amada madre ESMERALDA EMPERATRIZ ECHEVERRIA, quien me apoya incondicionalmente, confía y cree en mí, el camino no ha sido fácil, con muchos tropiezos y sacrificios, pero es quien ha estado a mi lado siempre y me llena de felicidad saber que soy su orgullo y que culmino una de mis grandes metas de la mejor manera; además agradezco a mi hermano ROBERTO LEOPOLDO ROMERO ECHEVERRIA quien al igual que mi madre confió en mí y siempre ha estado conmigo, apoyándome en las buenas y en las malas. También agradezco a mi abuela ANA CHAVEZ quien a pesar de la distancia confió en mis capacidades y me apoyo siempre.

Agradezco a todos mis grandes amigos los cuales siempre me han dado apoyo, pero especialmente a mi querido mejor amigo, DR. VLADIMIR AZUCENA por que ha sido un pilar fundamental para terminar todo este reto los últimos cuatro años, siempre confió en mis capacidades y me impulso a continuar siempre, hasta que lo cumplí.

Además agradecer a nuestra Asesora de Tesis, DRA. JULIA CONCEPCION MORALES quien nos brindó la ayuda, las herramientas y el conocimiento para culminar con éxitos este proyecto.

Patricia Abigail Romero Echeverria.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero agradecer en primera instancia a nuestro señor todo poderoso que sin él no habría logrado estar hasta este peldaño de mi vida, por qué me ha dado la fortaleza y la vida de llegar hasta este momento que al inicio se veía un camino muy difícil de recorrer pero con fe, paciencia y esfuerzo se logran los propósitos y metas que nos proyectamos en la vida, hay momentos en la carrera que creemos desmayar y ya no seguir tirar la toalla y desistir de él sueño pero Dios nos da la fortaleza y capacidad para seguir adelante.

Además agradecer a mi madre por todo el apoyo que me brindó todo el tiempo en no dejarme desmayar cuando el camino se ponía difícil y no podía más ella me daba fortaleza y coraje en seguir adelante, y poder llegar hasta esta etapa de la carrera, a mi padre que ya está en el cielo que siempre estuvo apoyándome en seguir adelante a pesar de lo difícil que se ponía en cada peldaño que avanzaba y ahora desde el cielo podrá ver el esfuerzo que hizo para que pudiera salir adelante. Agradecer a mis hermanas que siempre me apoyaron y me daban alientos para no desmayar, a mi demás familia que siempre me apoyaron en darme ánimos para seguir adelante.

Agradecer a mis docentes de toda la carrera que brindaron sus conocimientos académicos de manera que se pudieran aprovechar y poner los en práctica en área hospitalaria y aérea comunitaria, agradecer además no sólo el apoyo académico sino también apoyo emocional, alientos para no dejar que este sueño terminará.

Agradecer enormemente a nuestra asesora de tesis que nos apoyó y ayudo en todo momento a pesar de las adversidades que este año nos puso.

Agradecer a mis compañeros de tesis que a pesar de las dificultades salimos adelante, y en toda la carrera nos apoyamos para no dejar este que fue nuestro sueño desde el inicio.

Wendy del Carmen Zavaleta Mancía.

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Justificación.....	16
1.3 Objetivos.....	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Panorama actual.....	21
2.2 Repercusiones de la violencia en la salud de las mujeres.....	23
2.3 Conceptos básicos.....	27
2.4 Atención de las mujeres victimas de violencia.....	30
2.5 Abordaje integral en salud en las UIAEM de los hospitales dirigido a las mujeres que enfrentan violencia.....	33
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1 Tipo de estudio:.....	37
3.2 Universo.....	37
3.3 Muestra.....	37
3.4 Trabajo de campo:.....	38
3.5 Instrumento de recolección de datos.....	38
3.6 Plan de análisis y tabulación.....	39
3.7 Operacionalización de las variables.....	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
ANEXOS.....	55
ANEXO 1: Encuesta.....	56
ANEXO 2: Hoja de tamizaje de violencia en mujeres.....	58
ANEXO 3: Hoja de tamizaje de violencia en embarazadas.....	59
ANEXO 4: Cronograma.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: CONOCIMIENTO SOBRE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.....	41
TABLA 2: CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS ANTE UN CASO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER.....	42
TABLA 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTIDADES QUE DAN APOYO ANTE CASOS DE VIOLENCIA A LA MUJER.....	43
TABLA 4: TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER QUE CONOCE.....	44
TABLA 5: CONOCIMIENTO DE LA HOJA DE TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA EN MUJERES Y VIOLENCIA EN EMBARAZADAS.....	45
TABLA 6: REACCIONAR DEL PERSONAL DE SALUD ANTE UN CASO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER.....	46
TABLA 7: SOBRE LA PRONTITUD DE LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.....	47
TABLA 8: SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL: FÍSICA Y EMOCIONAL.....	48
TABLA 9: PREPARACIÓN QUE EL PERSONAL DE SALUD HA RECIBIDO...	49
TABLA 10: FACILITACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS POR PARTE DEL MINSAL.....	50

ÍNDICE DE GRAFICAS

GRAFICA 1: CONOCIMIENTO SOBRE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.....	41
GRAFICA 2: CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS ANTE UN CASO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER.....	42
GRAFICA 3: CONOCIMIENTO SOBRE ENTIDADES QUE DAN APOYO ANTE CASOS DE VIOLENCIA A LA MUJER.....	43
GRAFICA 4: TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER QUE CONOCE.....	44
GRAFICA 5: CONOCIMIENTO DE LA HOJA DE TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA EN MUJERES Y VIOLENCIA EN EMBARAZADAS.....	45
GRAFICA 6: REACCIONAR DEL PERSONAL DE SALUD ANTE UN CASO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER.....	46
GRAFICA 7: SOBRE LA PRONTITUD DE LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.....	47
GRAFICA 8: SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL: FÍSICA Y EMOCIONAL....	48
GRAFICA 9: PREPARACIÓN QUE EL PERSONAL DE SALUD HA RECIBIDO.....	49
GRAFICA 10: FACILITACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS POR PARTE DEL MINSAL.....	50

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio aborda Conocimiento sobre los Lineamientos Técnicos y la Atención Integral de Mujeres Víctimas de Violencia en la UCSFI de Metapán de abril a septiembre del año 2020, destacando los principales objetivos de la investigación que son: Describir el conocimiento que el personal de salud tiene de los lineamientos técnicos y la atención integral a mujeres víctimas de violencia, Identificar si las intervenciones que realiza el personal de salud se apegan a los lineamientos técnicos y cuáles son las acciones que el MINSAL ejecuta en el personal de salud para influir de manera positiva en el manejo de violencia contra la mujer. Se contó con una muestra de 27 recursos, personal de salud los cuales cumplieron con criterios específicos: que estén laborando en el periodo de abril a septiembre de 2020, trabajen activamente con pacientes mujeres víctima de violencia y que desean participar. Se aplicó a cada voluntario un instrumento de investigación, una encuesta, que consta de 10 ítem, entre los hallazgos más importantes obtenidos destacan la falta de capacitación del personal de salud por parte del MINSAL, dejando de lado el hecho que son el primer contacto de las mujeres violentadas y por lo tanto tienen un papel muy importante en la atención temprana de estos casos; sin embargo, se pudo determinar la adecuada atención brindada por el personal de salud, a pesar de la poca preparación, por lo que se deben tomar medidas para capacitar al personal para mejorar la calidad de la atención.

INTRODUCCIÓN

La violencia de género contra las mujeres no es un fenómeno nuevo, está determinada por las relaciones inequitativas de poder entre hombre y mujeres, derivadas del modelo hegemónico, siendo un problema predominante en la mayoría de las sociedades, se puede presentar en cualquier etapa del curso de vida, tanto en el ámbito público como el privado, afectando su salud y desarrollo que tiene repercusiones tanto inmediatas como duraderas en la salud física y emocional, manifestándose a través de: ansiedad, depresión, insomnio, miedo, intento de suicidio, lesiones físicas, ITS/VIH, embarazos no deseados y en muchos casos puede llevar hasta el feminicidio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1996 reconoció la violencia contra la mujer como un problema de salud pública e instó a los Estados miembros a evaluar la dimensión de la problemática mediante diferentes acciones.

El presente proyecto contiene los conceptos básicos como herramientas para la comprensión y abordaje de la violencia contra la mujeres, considerándose “Los tipos de violencia: física, sexual, psicológica y emocional, patrimonial, económica, simbólica, feminicidio y las modalidades de violencia: comunitaria, intrafamiliar, laboral e institucional.

Además describe el contenido técnico para el abordaje de la violencia contra la mujer, el cual debe ser de manera individualizada y con un enfoque de género e integralidad, con participación multidisciplinaria.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

La Conferencia Mundial de la Organización de Naciones Unidas (ONU) sobre Derechos Humanos, celebrada en Viena 1993, estableció que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación, basadas en el sexo, son los objetivos prioritarios de la comunidad internacional. Igualmente establece que “la violencia y todas sus formas de acoso y de explotaciones sexuales, son incompatibles con la dignidad de la persona humana y deben ser eliminadas.

El contexto internacional impulsó las luchas por la equidad de género en nuestro país, y fue así como se gesta un movimiento de mujeres que impulsa y promueve la garantía de sus derechos, es en este marco que sirvió de impulso para que la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobara la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

Los altos índices de violencia que se observan actualmente en El Salvador, según datos obtenidos del Instituto de Medicina Legal, a través de la Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia del MINSAL, han presentado las tasas de homicidios promedio más altas en los últimos años. Además, los feminicidios, identificados por el Instituto de Medicina legal como homicidios, indican un aumento en los casos registrados en los años 2009 al 2017, reportando en los años 2015 y 2016, un número de muertes violentas de 574 y 520 respectivamente cada año.

El machismo se extiende por toda Latinoamérica, y El Salvador, no es la excepción, en la raíz de la problemática subyace la creencia cultural que naturaliza el pensamiento que “el hombre es superior a la mujer”, esto gradualmente ha llevado a vivir en una sociedad desequilibrada, que además establece roles sociales para cada sexo, de ahí que la desigualdad entre hombres y mujeres empiece desde el seno familiar, en la cotidianidad, desde aquellos roles en el hogar hasta las áreas profesionales. Las mujeres que viven en situación de pobreza o de bajos recursos económicos, se vuelven más vulnerables a sufrir cualquier tipo de violencia que atente contra

su integridad, a través de ellas, se hace visible el poco o nulo acceso a la educación en derechos que existe en sus ambientes familiares.

La dificultad de abordar la violencia contra la mujer en un país como El Salvador, donde a menudo convivimos con frases como “una mujer decente no debe vestirse “de forma provocativa, ni andar sola por las calles tan noche”, alimentan un sistema machista y también la cultura de la violación, donde una sociedad entera normaliza estas conductas y además, culpa, cuestiona y apedrea a la víctima, desligando al victimario. Esta realidad es alarmante cuando se vuelve cotidiana y las estadísticas de violencia sexual aumentan, pero en nuestro país los dirigentes de alto rango y una sociedad entera se mantienen con una venda en los ojos. Según la Fiscalía General de la República, en promedio, anualmente se reciben 6,000 mujeres víctimas de delitos sexuales. Las víctimas en su mayoría conviven con sus abusadores dentro del hogar, donde la situación de vulnerabilidad hace fácil este tipo de actos. La Policía Nacional Civil informó que en 2018 hubo un total de 4,304 denuncias por violencia sexual, de ellas 3974 eran mujeres menores de 17 años.

De los 383 feminicidios ocurridos durante el 2018, 31 fueron realizados por parejas o ex parejas de las víctimas. Prevenir estas situaciones requiere un análisis de las raíces culturales del machismo y empezar a educar a nuestros hijos e hijas a crecer en un contexto de igualdad en derechos. Para la prevención de la violencia contra la mujer, en la familia se debe hablar sobre temáticas consideradas “tabús” para que los niños y niñas aprendan a identificar de forma efectiva la violencia psicológica, física y sexual hacia ellos mismos, y hacia los demás, que pueden afectar en su entorno. El acceso de las mujeres a la educación es otra manera de prevención completamente necesaria para lograr desafiar la tolerancia y enfrentar la discriminación, y en el futuro que ellas puedan asegurar un empleo seguro y estable, para no depender económicamente de su pareja.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Metapan pertenece al departamento de Santa Ana y al municipio de Metapan, ubicada en la Colonia San Luís frente al tercer pasaje calle a Tahuilapa; pertenece a la Región de Salud Occidental, SIBASI Santa Ana, micro red de Metapan la cual brinda atención a 11 cantones los cuales son, El Brujo, El Limo, El Panal, La Joya, El Capulin, San Miguel Ingenio, Monte negro, Camulian, Las Pavas, Cuyuiscat y San

Antonio la Junta, con una población de 36,796 habitantes (según digestyc para 2020), de esta población 19,991 son mujeres, con atenciones preventivas y curativas.

En la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia Metapan, lugar donde se llevara a cabo esta investigación, se habían registrado para el año 2015 un total de 30 casos de violencia a la mujer, para el año corriente 2020 se registra un crecimiento de hasta el 20% de los casos los cuales totalizan un numero de 38 casos actualmente tratado en dicha unidad de salud, siendo así un claro indicio de la deficiencia que existe en el sistema de salud primario a la atención integral adecuada a estos tipos de casos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En El Salvador la violencia contra la mujer aún persiste a pesar de que muchas mujeres defienden sus derechos, aun en lugares remotos del país existe el patriarcado e inclusive en zonas urbanas en las cuales la educación y la cultura sobre los derechos de las mujeres se imparte.

Muchas de las mujeres en el país son violentadas y no denuncian dichos casos, por temor a ser golpeadas, que se les aleje de sus hijos, y en el peor de los casos temor a ser asesinadas. Por lo tanto, es importante conocer y brindar la atención necesaria, competente, de manera precoz, a fin de evitar finales trágicos. Así mismo debemos instruir a la población femenina a denunciar ante cualquier tipo de violencia ejercida hacia ellas, darles a conocer las diferentes instituciones que están al servicio de ellas ante cualquier tipo de violencia hacia la mujer y que su principal fin es brindar atención y apoyo ante tales situaciones.

En el país hay muchas instituciones que velan por proteger los derechos de la mujer pero lastimosamente hay pocas denuncias de las mujeres violentadas y las que lo hacen muchas veces no siguen el proceso de la denuncia por que no son abordados de una manera adecuada.

Uno de los principales objetivos de todas estas instituciones gubernamentales es erradicar todos los tipos de violencia contra la mujer de nuestra sociedad, además las instituciones del estado están obligadas a garantizar, a todas las mujeres, planes que implementen medidas para lograr eliminar y controlar todas las formas de violencia o discriminación contra la mujer.

En muchas ocasiones el personal de salud es el primer contacto de las mujeres violentadas, y por lo tanto, juegan un papel muy importante en la atención temprana de estos casos, ahí radica la importancia de que el personal de salud tenga el conocimiento y la habilidad necesaria para abordar estos casos, darles la orientación adecuada y precisa a estas mujeres y además referir a la instituciones adecuadas en caso que sea necesario.

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través de la Unidad de Atención Integral a Todas Formas de Violencia, con el propósito de establecer procedimientos generales para el abordaje de todas las formas de violencia en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), es el ente encargado de elaborar los Lineamientos Técnicos de Atención Integral en Salud a las mujeres Afectadas por Violencia, con la finalidad que el personal de las RIIS detecte oportunamente signos y

síntomas en las mujeres afectadas y realice el manejo adecuado para el restablecimiento de su salud, tanto física como psicosocial. Esta normativa establece la necesidad de emitir los lineamientos técnicos que permitan la atención de mujeres que en el curso de vida han enfrentado algún tipo de violencia.

Promover la igualdad de género y los derechos humanos no solo es importante en el hogar, sino también mantenerlos en la vía pública y en los lugares de trabajo, para cada día tener una sociedad basada en el respeto e igualdad.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Identificar el conocimiento sobre los Lineamientos Técnicos y la Atención Integral de las mujeres víctimas de violencia en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Metapán de abril a septiembre del año 2020.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir el conocimiento que el personal de salud tiene de los lineamientos técnicos y la atención integral a mujeres víctimas de violencia.
2. Identificar si las intervenciones que realiza el personal de la unidad comunitaria de salud familiar se apegan a los lineamientos técnicos y la atención integral a mujeres víctimas de violencia.
3. Identificar cuáles son las acciones que el ministerio de salud pública ejecuta en el personal de salud para influir de manera positiva en el manejo de violencia contra la mujer.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.

El Salvador es uno de los países con mayor tasa de homicidios de América Latina. Junto con Colombia, Guatemala y Jamaica, forma parte del grupo de países más violentos de este continente (Buvinic et al., 1999). El hecho de haber sufrido una larga guerra civil, de la que aún en la actualidad arrastra las consecuencias de la posguerra, y un presente marcado por una realidad social unida al fuerte fenómeno migratorio, las pandillas y el narcotráfico, lo hace especialmente vulnerable a experimentar una violencia generalizada que se expresa a todos los niveles de la sociedad.

La cultura, por otro lado, es otro de los factores responsables de la proliferación de la violencia en América Latina en general. Los valores culturales en la sociedad de El Salvador, eminentemente machista, adquieren una importancia fundamental en la proliferación y el mantenimiento de uno de los problemas más graves del país en la actualidad: la violencia contra las mujeres.

Las mujeres salvadoreñas, por tanto, han sido tradicionalmente las principales víctimas, tanto de la violencia social como de la que se produce en el ámbito privado. Desde la inseguridad ciudadana, en la que son especialmente vulnerables en unas ciudades donde los espacios públicos están hechos para los hombres y donde la mujer es relegada a lo privado y al cuidado del hogar y la familia, hasta el maltrato del que es víctima en la intimidad de su contexto más cercano.

El maltrato a la mujer por su pareja es una práctica muy común en El Salvador, y está muy enraizado en la cultura y sociedad salvadoreñas, hasta el punto de que en muchos entornos está considerado como un hecho “normal” (Hume, 2004). Como consecuencia, la mujer salvadoreña se encuentra en una situación de especial vulnerabilidad en el seno de sus hogares donde la violencia es bastante aceptada (Hume, 2008).

2.1 PANORAMA ACTUAL.

El PNUD (2011) informa que en los últimos cinco años las cifras promedio de violencia intrafamiliar, cuyas víctimas han sido mujeres, superan el 90%. Por otra parte, se puede afirmar que la mayoría de las víctimas de crímenes violentos en El Salvador son mujeres, y se estima que unas 1.000 han sido asesinadas entre 1999 y 2005, según un estudio de una coalición de organizaciones que combaten la violencia contra las mujeres financiada por Oxfam América (Oxfam Internacional, 2005). Este estudio informa que, en los primeros cuatro meses de 2004, se registraron 1.054 casos de violencia doméstica en la Oficina de Asuntos de la Mujer. De ellos, casi un 94% de las víctimas eran mujeres, y solo un 20% de los casos fueron llevados a los tribunales.

Otros organismos públicos, como ISDEMU (Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer), informan que el 60% de las 7.582 denuncias registradas entre la segunda mitad de 2004 y la primera mitad de 2005, corresponden a violencia intrafamiliar, de las cuales el 93,23% fueron interpuestas por mujeres. A su vez, en relación con las denuncias de las mujeres por violencia intrafamiliar, se registró durante el período de 2005 un incremento del 22% con respecto al año anterior (ISDEMU, 2005). Esta misma fuente gubernamental sostiene que siguen en aumento los casos, como evidencia las 3.804 denuncias por violencia intrafamiliar de 2002 frente a las 6.711 de 2009, siendo un 97,5% de las denuncias de este último año en las que las víctimas fueron mujeres.

Las estadísticas disponibles del Instituto de Medicina Legal de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador evidencian que la mayoría de los casos de violencia física intrafamiliar contra las mujeres son cometidos por el esposo, compañero o excompañero de vida. Así lo refleja el 68,2% de los casos registrados en el año 1999, y el 70,7% un año después. Isdemu, por su parte, identifica a la pareja masculina como maltratadora en el 85,8% de los casos registrados entre 2001 y 2003.

Del total de casos atendidos por todas las formas de violencia, en las personas del sexo masculino la violencia física fue la más frecuente (76%) y entre el sexo femenino fue la violencia sexual (95%)⁹ En cuanto a violencia sexual, fueron atendidas 2,073 personas, de los

cuales 1,971 (95%) del sexo femenino y 102 (5%), fueron del sexo masculino; según procedencia 1215 (59%) fueron en el área rural y 858 (41%) en lo urbano. La causa de violencia contra mujeres, niñas y adolescentes es significativa en cuanto a consulta de mujeres en la Red de Servicios del Ministerio de Salud.

En torno a un tercio de las lesiones mostradas por las mujeres fueron manchas o señales en la piel como consecuencia de los golpes; cerca de un 10% sufría heridas de diversa índole, y aproximadamente un 5% mostró hematomas. En un estudio publicado recientemente, se encontró que las mujeres salvadoreñas que eran maltratadas físicamente eran víctimas de una gran variedad de agresiones, incluyendo los niveles más graves. Así, un 18,4% declaró haber sido amenazada con algún arma por parte de su pareja, y un 17,2% había necesitado asistencia médica por las lesiones sufridas (Sierra et al., 2009).

Ciclo de Violencia.

En la violencia de pareja, suele darse lo que se llama ciclo de violencia, el cual se divide en tres fases según la doctora Leonor Walker, los cuales se describen a continuación:

- 1) Aumento de la tensión: se define como el tiempo de duración días, semanas, meses o años. Ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas como gritos, peleas pequeñas. La mujer ante los incidentes menores evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo, tiene esperanza de que cambie, “acepta sus abusos”, se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Por otra lado el agresor se muestra irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, más celoso incrementado las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable.
- 2) Incidente agudo de agresión: tiempo de duración de 2 a 24 horas. Es la descarga incontrolable de las tensiones que se ha venido acumulando en la fase anterior, hay falta de control y destructividad total, la víctima es gravemente golpeada, ellas buscará un lugar seguro para esconderse, hay distanciamiento del agresor. Los agresores culpan a sus esposas

por la aparición de esta fase, sin embargo estos tienen control sobre su comportamiento violento y lo descargan selectivamente, en esta fase es cuando ella puede poner la denuncia o buscar ayuda.

- 3) **Arrepentimiento y comportamiento cariñoso:** generalmente es más larga que la segunda fase y más corta que la primera. Se caracteriza por un comportamiento cariñoso, de arrepentimiento por parte del agresor, pide perdón, promete que no lo hará de nuevo porque cree que la conducta de la esposa cambiará, la tensión ha desaparecido, ella se siente confiada, se estrecha la relación de dependencia víctima agresor. Es aquí donde las mujeres agredidas pueden quitar las denuncias que ha interpuesto.

2.2 REPERCUSIONES DE LA VIOLENCIA EN LA SALUD DE LAS MUJERES.

El estudio de todos los tipos de violencia contra la mujer, y la repercusión que estos tienen sobre su salud integral, es de gran importancia tanto a nivel local como a nivel mundial, tales repercusiones pueden ser directas o indirectas, ya que estas pueden no solo afectar a la mujer violentada, sino que también, tener grandes consecuencias sobre los demás miembros del núcleo familiar, así como de su entorno afectivo y social. El informe de la Organización Mundial de la Salud, presentado en el año 2013, sobre “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud”, detalla el impacto de la violencia sobre la salud física y mental de mujeres y niñas. Como resultado de esa violencia contra las mujeres, se presentaron los siguientes resultados:

- a) **Muerte y lesiones.** Este informe encontró que a nivel mundial, el 38% de las mujeres fueron asesinadas y el 42% han experimentado violencia física o sexual provocada por su pareja.
- b) **Depresión.** La violencia conyugal contribuye de manera importante a los problemas de salud mental de las mujeres, en tanto las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia.
- c) **Problemas del uso de alcohol.** Mujeres que sufren violencia de pareja son casi dos veces más propensas a tener problemas con el uso del alcohol.

- d) **Infecciones de transmisión sexual.** Mujeres que sufren violencia de pareja física o sexual tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer sífilis, clamidiasis o gonorrea. En algunas regiones (incluida el África subsahariana) tienen 1,5 veces más probabilidades de contraer el VIH.
- e) **Embarazo no deseado y aborto.** Tanto la violencia de pareja y la violencia sexual de personas que no son pareja se asocian con el embarazo no deseado. Según este informe, las mujeres que sufren violencia de pareja física o sexual tienen el doble de probabilidades de tener un aborto en comparación a las mujeres que no sufren este tipo de violencia.
- f) **Niños y niñas menores de 2000 gramos al nacer.** Las mujeres que sufren violencia de pareja tienen un 16% más de probabilidades de tener un bebé de bajo peso al nacer.

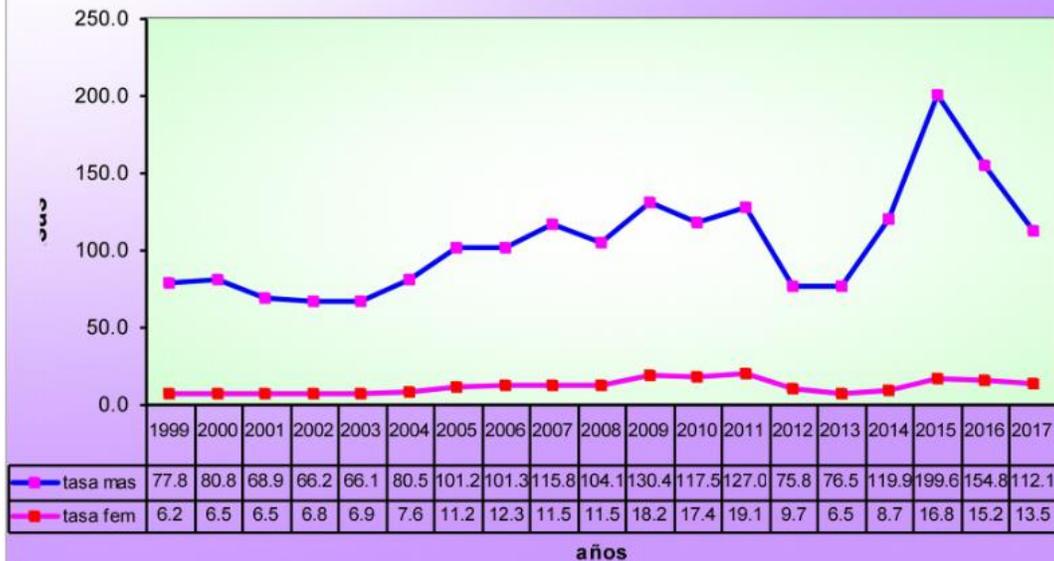
Violencia contra las mujeres en El Salvador.

Los altos índices de violencia que se observan actualmente en El Salvador, según datos obtenidos del Instituto de Medicina Legal, a través de la Unidad de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia del MINSAL, han presentado las tasas de homicidios promedio más altas en los últimos años, tal como se puede verificar en las siguientes tablas sobre número y tasas de homicidios según sexo, en la última década.

Número y tasas de homicidios según sexo, El Salvador, 1999 - 2017												
Año	Número		Tasa		Número		Tasa		Indeterminado		Total	Tasa Total
	Masculino	%	Masculino	Femenino	%	Femenino	Indeterminado	%	Indeterminado			
1999	2,349	92.3	77.8	195	7.7	6.2	0	0.0	2,544	41.3		
2000	2,489	92.3	80.8	207	7.7	6.5	0	0.0	2,696	43.0		
2001	2,163	91.1	68.9	211	8.9	6.5	0	0.0	2,374	37.1		
2002	2,119	90.3	66.2	227	9.7	6.8	0	0.0	2,346	36.0		
2003	2,156	90.3	66.1	232	9.7	6.9	0	0.0	2,388	36.0		
2004	2,673	91.1	80.5	260	8.9	7.6	0	0.0	2,933	43.4		
2005	3,422	89.8	101.2	390	10.2	11.2	0	0.0	3,812	55.4		
2006	3,484	88.7	101.3	437	11.1	12.3	7	0.2	3,928	56.2		
2007	3,150	90.1	115.8	347	9.9	11.5	0	0.0	3,497	60.9		
2008	2,831	88.6	104.1	348	10.9	11.5	18	0.6	3,197	55.3		
2009	3,790	86.5	130.4	592	13.5	18.2	0	0.0	4,382	71.2		
2010	3,432	85.7	117.5	568	14.2	17.4	4	0.1	4,004	64.7		
2011	3,737	85.6	127.0	629	14.4	19.1	0	0.0	4,366	70.0		
2012	2,246	87.5	75.8	321	12.5	9.7	0	0.0	2,567	40.8		
2013	2,287	91.0	76.5	218	8.7	6.5	8	0.3	2,513	39.6		
2014	3,615	92.4	119.9	294	7.5	8.7	3	0.1	3,912	61.1		
2015	6,072	91.2	199.6	573	8.6	16.8	11	0.2	6,656	103.0		
2016	4,752	90.0	154.8	524	9.9	15.2	4	0.1	5,280	81.0		
2017	3,473	87.7	112.1	469	11.8	13.5	20	0.5	3,962	60.2		
Total	60,240	89.4		7,042	10.5		75	0.1	67,357			
Tasa de variación % 2017/1999	47.9%	< 5.0%	44.10%	140.5%	53%	117.70%	0%	0%	55.7%	45.8%		

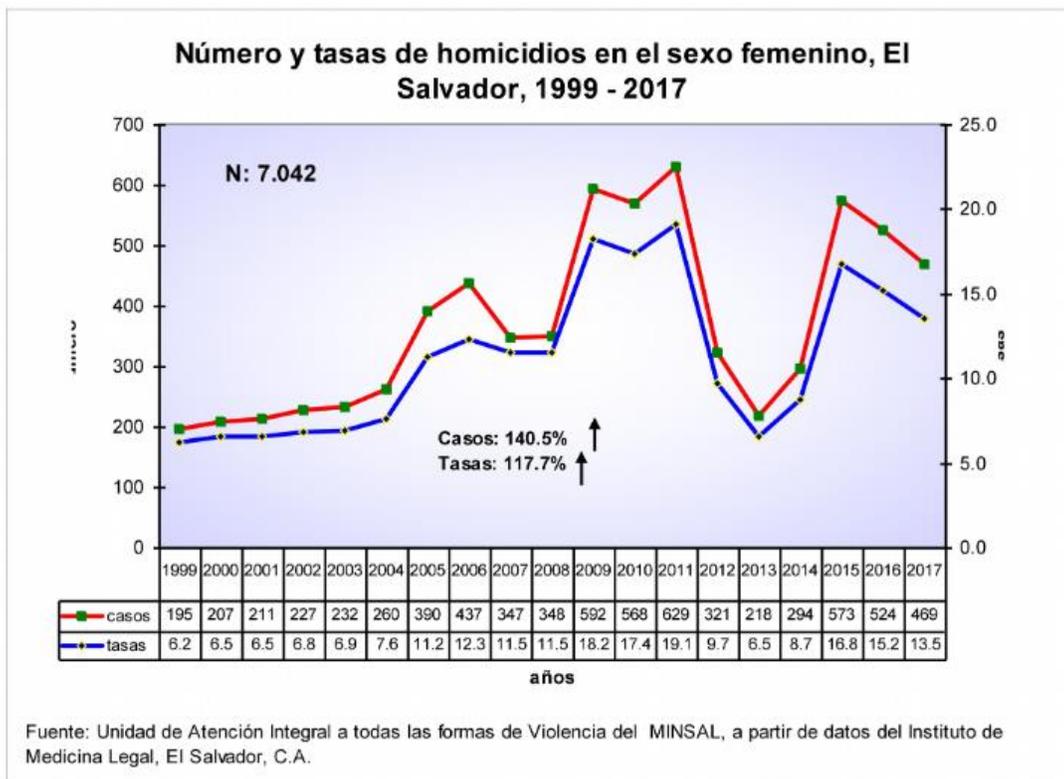
Fuente: Unidad de Atención Integral a todas las formas de Violencia, a partir de datos del Instituto de Medicina Legal, El Salvador, C.A.

Tasas de homicidios según sexo, El Salvador, 1999 - 2017



Fuente: Unidad de Atención Integral a todas las formas de Violencia del MINSAL, a partir de datos del Instituto de Medicina Legal, El Salvador, C.A.

La violencia contra las mujeres salvadoreñas también han experimentado una alza en los últimos años, tomando en cuenta estadísticas oficiales del Instituto de Medicina Legal, reflejados en el gráfico siguiente, relativas a homicidios en mujeres. Los feminicidios, identificados por el Instituto de Medicina legal como homicidios, indican un aumento en los casos registrados en los años 2009 al 2017, reportando en los años 2015 y 2016, un número de muertes violentas de 574 y 520 respectivamente cada año.



En la actualidad se ha evidenciado que la violencia contra las mujeres es un problema social que se da a distintos niveles. En la esfera familiar, la violencia contra las mujeres se manifiesta a través de diferentes tipos de violencia que ocurren en los ámbitos intrafamiliar, comunitario, educativo y laboral, según la LEIV estos tipos de violencia son: física, sexual, psicológica y emocional, económica, patrimonial, violencia feminicida, simbólica. La muerte violenta de una mujer por razones de género es la expresión más grave de violencia y por lo general es la culminación del continuum⁵ de violencia y discriminación que las mujeres enfrentan en el transcurso de su vida.

De acuerdo al Informe de ISDEMU, sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres 2017, la violencia sexual y feminicida, son los problemas de violencia intrafamiliar más graves. También se suma la misoginia y desprecio hacia la vida de las mujeres manifestada mediante el desprecio a su vida y a su integridad, por estos grupos delictivos

Las altas tasas de mujeres asesinadas han tenido una escala alarmante demostrando el riesgo al que se enfrentan a diario las mujeres a consecuencia de la violencia.

2.3 CONCEPTOS BÁSICOS.

El personal de salud en general para efectos de aprendizaje y con el fin de poder aplicar de forma adecuada y precisa los lineamientos en caso de estar ante alguna forma de violencia hacia la mujer, debe tomar en cuenta los siguientes conceptos y categorías, emanadas fundamentalmente en la Política de igualdad y equidad de género en Salud y de la LEIV.

Acoso Laboral: Se define como la acción de hostilidad física o psicológica, que de forma sistemática y recurrente, se ejerce sobre una mujer en el lugar de trabajo, con la finalidad de aislar, intimidar o destruir las redes de comunicación de la persona que enfrenta estos hechos, dañar su reputación, desacreditar el trabajo realizado o perturbar u obstaculizar el ejercicio de sus labores (LEIV)

Acoso Sexual: Según lo establecido en el Código Penal en su artículo número 165 que establece que “El que realice conducta sexual indeseada por quien la recibe, que implique frases, tocamiento, señas u otra conducta inequívoca de naturaleza o contenido sexual”.

Feminicidio: Se define como el asesinato de mujeres por razones de género, violencia contra la mujer y otras causas de origen social, económico, de poder, toma diversas formas, además de la violencia física individual. Así mismo han sido señalados como feminicidio o genericidio, la existencia de sistemas inadecuados de atención del embarazo o el parto que pueden acarrear la muerte de la madre.

OLAV: Siglas que corresponden a la oficina local de atención a víctimas, la cual debe instalarse en cada uno de los municipios priorizados del Plan El Salvador Seguro. Dependerán de la Dirección de Atención a Víctimas del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública en coordinación con los gobiernos municipales e instituciones gubernamentales (MINSAL).

Persona agresora: Se define como la persona que ejerce cualquiera de los tipos de violencia contra las mujeres, en una relación desigual de poder y en cualquiera de sus modalidades.

Reaprendizaje: Se establece como el proceso a través del cual las personas, asimilan un conocimiento o conducta luego de su deconstrucción androcéntrica, a partir de una visión crítica

y no tradicional como producto de las nuevas relaciones establecidas con su entorno social natural.

Revictimizar: Se definen como las acciones que tienen como propósito o resultado causar sufrimiento a las víctimas directas o indirectas de los hechos de violencia contemplados o no, en la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres, mediante acciones u omisiones tales como: rechazo, indolencia, indiferencia, descalificación, minimización de hechos, retardo injustificado en los procesos, falta de credibilidad, culpabilización, desprotección, negación y falta injustificada de asistencia efectiva.

Unidades de atención a víctimas de violencia y salud mental: Se establecen como áreas específicas donde se proporciona atención integral en salud diferenciada y especializada, a personas que enfrentan una situación de violencia. Existen actualmente en algunos hospitales de la RIIS.

Unidades institucionales de atención especializada para las mujeres (UIAEM): según lo establecido en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, son unidades de atención inmediata, especializada e integral para mujeres que enfrentan hechos de violencia basada en género, para que reciban la atención psicológica, social, en salud, y jurídica que requiere para el restablecimiento de sus derechos. Las UIAEM deben tomar las medidas necesarias para que las mujeres reciban servicios adecuados que les permitan fortalecer su autonomía física, económica y en la toma de decisiones.

Violencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Violencia contra la mujer: Se define como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado.

Violencia económica: Se define como toda acción u omisión de la persona agresora, que afecta la supervivencia económica de la mujer, la cual se manifiesta a través de actos encaminados a limitar, controlar o impedir el ingreso de sus percepciones económicas.

Violencia feminicida: Es la forma extrema de violencia de género contra las mujeres, producto de la violación de sus derechos humanos, en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que conllevan a la impunidad social o del Estado, pudiendo culminar en feminicidio y en otras formas de muerte violenta de mujeres.

Violencia física: Se define como la conducta que directa o indirectamente, está dirigida a ocasionar daño o sufrimiento físico contra la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño, ejercida por quien sea o haya sido su cónyuge o por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia. Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia física contra la mujer, los ejercidos por la persona agresora en su entorno familiar, social o laboral.

Violencia intrafamiliar: Se define como el tipo de violencia que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.

Violencia psicológica y emocional: Se define como la conducta directa o indirecta que ocasione daño emocional, disminuya el autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer; ya sea que esta conducta sea verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, mediante amenazas, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, y cualquier alteración en su salud que se desencadene en la distorsión del concepto de sí misma, del valor como persona, de la visión del mundo o de las propias capacidades afectivas, ejercidas en cualquier tipo de relación.

Violencia patrimonial: Se define como toda las acciones, omisiones o conductas que afectan la libre disposición del patrimonio de la mujer; incluyéndose los daños a los bienes comunes o propios mediante la transformación, sustracción, destrucción, distracción, daño, pérdida, limitación, retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales. En consecuencia, serán nulos los actos de alzamiento, simulación de enajenación de los bienes muebles o inmuebles; cualquiera que sea el régimen patrimonial del matrimonio, incluyéndose el de la unión no matrimonial.

Violencia Sexual: Se establece como toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, comprendida en ésta no sólo el acto sexual sino toda forma de contacto o acceso sexual, genital o no genital, con independencia de que la persona agresora guarde o no relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o de parentesco con la mujer víctima.

Violencia Simbólica: mensajes, valores, iconos o signos que transmiten y reproducen relaciones de dominación, desigualdad y discriminación en las relaciones sociales que se establecen entre las personas y naturalizan la subordinación de la mujer en la sociedad.

2.4 ATENCIÓN DE LAS MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA.

La atención integral a mujeres afectadas por violencia intrafamiliar y comunitaria incluye:

1. Consulta médica o Tomar datos para la historia clínica o Llenado de ficha de casos de violencia a la mujer, o Realizar examen físico completo. o Evaluar el daño o riesgos. o Prescribir medicamentos según diagnóstico clínico o Indicar exámenes de laboratorio y de gabinete (cuando sean requeridos).
2. Entrevista.
3. Soporte emocional detectando el nivel de riesgo e intervención en crisis (en caso de ser requerido).
4. Orientación sobre servicios legales y sociales.
5. Referencia, retorno e interconsulta para atención especializada a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

6. Referir a instancias de protección legal según el caso (Fiscalía General de la República, Juzgados de Familia, de Paz, de Niñez o Juntas de Protección, Policía Nacional Civil, Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia, Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer-ISDEMU).
7. Toda mujer afectada por violencia, en quien se detecte riesgo suicida, debe ser referida a un hospital para su ingreso, garantizando su traslado y brindándole medidas de protección.
8. Toda mujer afectada por violencia, en quien se detecte riesgo en su integridad personal o riesgo social (pérdida de bienes, vivienda, entre otros), debe ser referida al ISDEMU para su respectivo acompañamiento.
9. La atención integral a las mujeres afectadas por violencia debe realizarse evitando todo tipo de barreras (culturales, religiosas, políticas, entre otras).
10. Promover la integración de las mujeres afectadas por violencia, a los grupos de apoyo y auto ayuda.

Tratamiento.

La participación del médico(a) y de los trabajadores de la salud, que atienden estos casos, deben orientarse a asegurar los siguientes aspectos:

- ✓ Manejo médico de las lesiones.
- ✓ Soporte emocional y psicológico.
- ✓ Consejería respecto a la problemática de la violencia.
- ✓ Referencia a otras instituciones que podrían ayudarla.

Para lograr estos objetivos, el personal que atiende a la mujer que ha sufrido violencia física debe realizar lo siguiente:

- ✓ Referir al Hospital o ingresar a la paciente acorde con el grado de severidad de las lesiones.
- ✓ Atender las lesiones que la mujer presente en forma oportuna y eficiente, con especial énfasis en aquellas lesiones que comprometan la vida de la misma, o que podrían dejar posibles secuelas en su salud.
- ✓ Dar referencia para atención psicológica a la mujer e hijos(as).

- ✓ Coordinar a través de Trabajo social con el Juzgado de Paz, para corroborar la seguridad del ámbito familiar para la mujer y sus hijos(as) y dictar las medidas de protección para los mismos. Brindar consejería orientando en los siguientes aspectos:
 - ✓ Destacar la importancia de las relaciones familiares libres de violencia.
 - ✓ Fortalecer en las víctimas de violencia, el sentimiento de cuan valiosa es su integridad física y la importancia de ésta para sus hijos(as).
 - ✓ Identificar el grado de riesgo que corren su vida y la de sus hijos e hijas.
 - ✓ Ayudarle a desarrollar un plan en el que ella y sus hijos estén seguros en el caso de que decida abandonar al agresor (Plan de escape).
 - ✓ En casos de no contar con una red de apoyo familiar, coordinar o referirla a las oficinas ISDEMU, ubicadas en las cabeceras departamentales.
 - ✓ Orientar sobre la construcción de un plan de vida.
 - ✓ Informar a la víctima sobre la importancia de hacer la denuncia ante el Juzgado de Paz, para la protección de acuerdo a las leyes existentes.
 - ✓ Dar a conocer que puede ser atendida por Organismos gubernamentales y no gubernamentales que cuentan con los recursos para la asistencia psicológica o legal.
- ATENCIÓN PSICOLÓGICA Se debe realizar la referencia para atención psicológica o psiquiatra según la condición de la paciente, no olvidar la necesidad de atención psicológica de la familia.

Referencia y Retorno.

Dependiendo de las lesiones físicas y psicológicas, se debe referir a las mujeres afectadas por violencia, al establecimiento de salud de mayor complejidad. Es de suma importancia coordinar actividades con otras organizaciones que trabajan en la temática de la violencia de género, para que en los casos en los que el ambiente familiar o comunitario sea muy peligroso estos organismos puedan brindarles albergue temporal o para la asistencia psicológica individual y/o grupal. El retorno al primer nivel de atención depende de la condición de salud de la usuaria. Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y seguimiento respectivo, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

2.5 ABORDAJE INTEGRAL EN SALUD EN LAS UIAEM DE LOS HOSPITALES DIRIGIDO A LAS MUJERES QUE ENFRENTAN VIOLENCIA.

Atención integral.

1. La atención integral a niñas, adolescentes o mujeres que consultan afectadas por violencia en sus diferentes formas, se considera una emergencia, por lo cual debe ser realizada de forma inmediata, integral y de calidad por el equipo multidisciplinario de acuerdo a la capacidad instalada.
2. Las mujeres, niñas y adolescentes afectadas por violencia deben ser atendidas en todo momento de manera humanizada, confidencial y en un espacio privado destinado para tal fin, evitando cualquier acción que conlleve a la revictimización.
3. Las UIAEM deben contar con personal multidisciplinario para la atención: ginecóloga de preferencia, de ser ginecólogo debe estar asistido por personal femenino. Deben contar además con personal de enfermería, psicología, trabajo social y apoyo jurídico, quienes coordinarán con otros servicios para la atención integral, de acuerdo a su capacidad instalada.
4. Para el abordaje de las niñas, adolescentes y mujeres se aplicarán los Lineamientos técnicos de atención integral en salud a personas afectadas por violencia y lesiones y normativa vigente en relación a derechos.
5. Las usuarias deben recibir la atención especializada requerida para el restablecimiento integral de su salud en la UIAEM. Se determinarán los servicios y apoyos necesarios en función de su caso específico y se ofrecerán en forma coordinada e integral.
6. Para los casos atendidos en la UIAEM por violencia física y sexual en hospitales, debe llenarse el formulario de lesiones de causa externa que se encuentra en los Lineamientos de atención integral a las personas afectadas por violencia y lesiones, además se debe anotar en el registro diario de consulta, el diagnóstico de violencia, la causa externa excepto en violencia psicológica, el ámbito de ocurrencia y la condición si aplica.
7. Se debe considerar la posibilidad de violencia autoinflingida en las personas afectadas por todo tipo de violencia, principalmente por violencia sexual, por lo que se gestionará atención psicológica o por psiquiatra para la atención de las mismas antes del alta.
8. El personal de la UIAEM debe proporcionar consejería a la mujer, familiar o acompañante, la cual debe ser registrada en el expediente clínico, explicando todos los procedimientos de

salud y legales a realizar durante su atención, cumplir con tratamiento indicado. Además de concientizar sobre la importancia de la denuncia.

9. Referir previa coordinación a otro establecimiento de mayor complejidad cuando no se cuente con los servicios necesarios para atender la condición de salud de la persona afectada por violencia.
10. Asegurar el seguimiento de la mujer afectada por violencia a través del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en la RIIS y acciones de coordinación necesarias con otras instancias que participan en el abordaje integral de la mujer.

Aviso a instancias legales

El personal asignado a las UIAEM debe dar aviso a instancias legales correspondientes, tomando en cuenta lo siguiente:

1. La dirección del hospital, debe dar aviso a las instancias legales; en caso de no encontrarse la máxima autoridad del establecimiento, debe realizarlo la persona responsable como jefe de turno en los hospitales o la persona designada para tal fin.
2. En los casos constitutivos de delitos, debe realizarse el aviso a la Fiscalía General de la República (FGR) o Policía Nacional Civil (PNC).
3. Cuando la persona sea menor de 18 años de edad, haciendo énfasis en la persona menor de 18 años de edad con alguna discapacidad, también debe notificarse a la Junta de Protección correspondiente.

Registro de información.

El personal asignado a las UIAEM debe realizar lo siguiente:

1. Aperturar expediente clínico a todas las niñas, adolescentes y mujeres atendidas en las UIAEM, en el cual se registrará la historia clínica y la evaluación física completa, así como el diagnóstico de violencia de acuerdo a CIE- 10.
2. El personal médico a cargo de la atención, debe emitir constancia médica en casos de niñas y adolescentes con acogimiento de emergencia, el tratamiento y todas las intervenciones realizadas para el abordaje integral.

3. Anotar de forma completa en la hoja de registro diario de la consulta el diagnóstico de violencia de acuerdo a CIE-10, incluyendo la condición, si esta aplica y ámbito de ocurrencia.
4. El personal de las UIAEM debe llevar un libro de registro de casos por violencia atendidos en el área, el cual debe contener: número de registro, fecha de la atención, tipo de violencia, edad, dirección, número telefónico, lugar de referencia o de retorno si amerita, instancia legal a la que se da aviso y el seguimiento.
5. Los casos referidos deben ser registrados en el libro de referencia, retorno e interconsulta.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio:

Cualitativo, descriptivo y transversal.

3.2 Universo

El universo de estudio comprende 42 recursos, personal de salud, los cuales laboran durante el año 2020 en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan.

3.3 Muestra.

Para la obtención de la muestra de estudio se seleccionaron 27 recursos personal de salud, 9 médicos, 10 enfermeras, 2 estudiantes de psicología, 6 promotores de salud, los cuales están laborando de forma estrecha con los pacientes que buscan atención en salud, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Metapan, en el periodo de abril a septiembre del año 2020, por lo tanto el muestreo fue por conveniencia aplicando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal que preste Atención en Salud.
- ✓ Que laboren en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan.
- ✓ Que estén laborando en el periodo de abril a septiembre de 2020.
- ✓ Que trabajen activamente con pacientes mujeres víctima de violencia.
- ✓ Que desean participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de salud que no trabaja directamente con pacientes mujeres que son víctimas de violencia.
- ✓ Personal de salud que no está laborando en el periodo que comprende desde abril a septiembre de 2020.

Dimensión Espacial: el estudio se realizó en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan.

Dimensión Temporal: La recolección de datos se realizó en los meses de abril a septiembre del año 2020.

3.4 Trabajo de campo:

- ✓ Para el trabajo de campo se solicitó permiso a la directora de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan para el estudio y obtención de datos estadísticos.
- ✓ Se aplicara el instrumento (encuesta) al personal de salud que se encuentra laborando.
- ✓ Se había programado pasar la encuesta de forma presencial a cada uno del personal de salud, dada las condiciones generadas por la emergencia del COVID-19 se utilizó otra modalidad, por lo cual creamos una encuesta virtual y luego se envió el link por medio de WhatsApp a cada uno de los participantes seleccionados en la investigación para obtener los datos, realizada por 3 médicos en servicio social.
- ✓ Los resultados se presentaran en tablas de frecuencia y en gráficos de barra y posteriormente se analizaran.

3.5 Instrumento de recolección de datos.

- ✓ Para la obtención de la información se aplicó una encuesta.
- ✓ El objetivo de la encuesta es: Recabar datos sobre el Conocimiento de los Lineamientos Técnicos y la Atención Integral de las mujeres víctimas de violencia que el personal de salud en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan tienen y si los están aplicando, los cuales fueron utilizados en una forma ética y profesional en un estudio realizado por 3 estudiantes de medicina en servicio social de la Universidad de El Salvador.
- ✓ Para la obtención de la información se aplicó una encuesta.
- ✓ Dicha encuesta consta de 10 interrogantes, de las cuales la pregunta 1 a la 5 son preguntas cerradas, con las cuales se pretende identificar el conocimiento teórico que tiene el personal de salud sobre los lineamientos y protocolos existentes por parte del MINSAL para la atención de mujeres víctimas de violencia.
- ✓ Las preguntas 6 a la 8 que es una preguntas cerradas, hacen énfasis en que tan asertivo es el manejo del personal en salud ante un caso de violencia a la mujer y que tan apegado está a los lineamientos propuestos por el MINSAL.
- ✓ Las preguntas 9 y 10 son cerradas las cuales nos orientan a conocer las acciones que el MINSAL ha ejecutado al personal de la unidad de salud para socializar los lineamientos e instruirlos en dicha área.

3.6 PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN

Una vez obtenidos los resultados de la investigación se procesó en tablas de frecuencia utilizando el paquete estadístico de EXCEL y se presentó en gráficos, posteriormente se realizó sus respectivos y adecuados análisis e interpretación.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Conocimiento que el personal de salud tiene acerca de los lineamientos	Normas creadas por el MINSAL para la atención adecuada de personas víctimas de violencia	Personal de salud que labora en UCSF Metapán	- Hoja filtro - Referencias
Intervenciones realizadas de parte del personal de salud	Respuesta que brinda el personal de salud ante una situación de pacientes víctimas de violencia	Atención del personal de salud hacia los pacientes.	- Atención psicológica - Atención física
Acciones que el Ministerio ejecuta en el personal de salud	Todas las estrategias que el ministerio de salud utiliza para capacitar al personal de salud	Las estrategias realizadas del parte del Ministerio para educar al personal de salud	- Material educativo - Afiches - Capacitaciones - Lineamientos técnicos

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

TABLA #1. CONOCIMIENTO SOBRE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	70%
No	8	30%
Total	27	100%

Fuente: Pregunta #1 de encuesta.



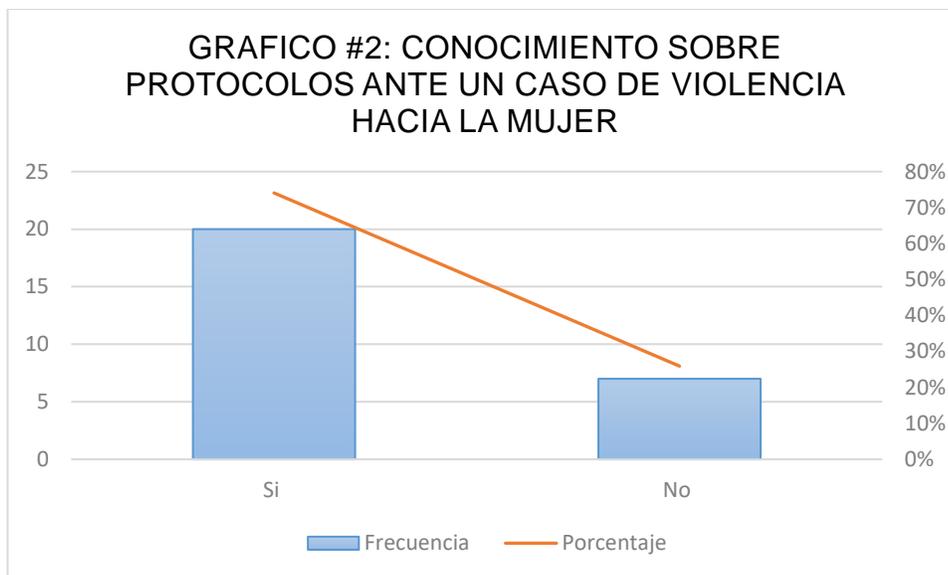
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Con respecto al conocimiento que el personal de salud tiene sobre los lineamientos técnicos de atención a mujeres víctimas de violencia, 19 manifestaron conocerlos y 8 que no los conocían. La mayoría de los participantes tienen conocimiento de la existencia de los lineamientos, y una pequeña parte no tenía conocimiento de la existencia de una normativa dirigida a la atención de las mujeres víctimas de violencia, la falta de interés sobre esta problemática, es un indicador que hace que parte del personal de salud crea que no es de su interés y no encuentran la necesidad de conocer sobre dichos lineamientos.

TABLA #2. CONOCIMIENTO SOBRE PROTOCOLOS ANTE UN CASO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	74%
No	7	26%
Total	27	100%

Fuente: Pregunta #2 de encuesta.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

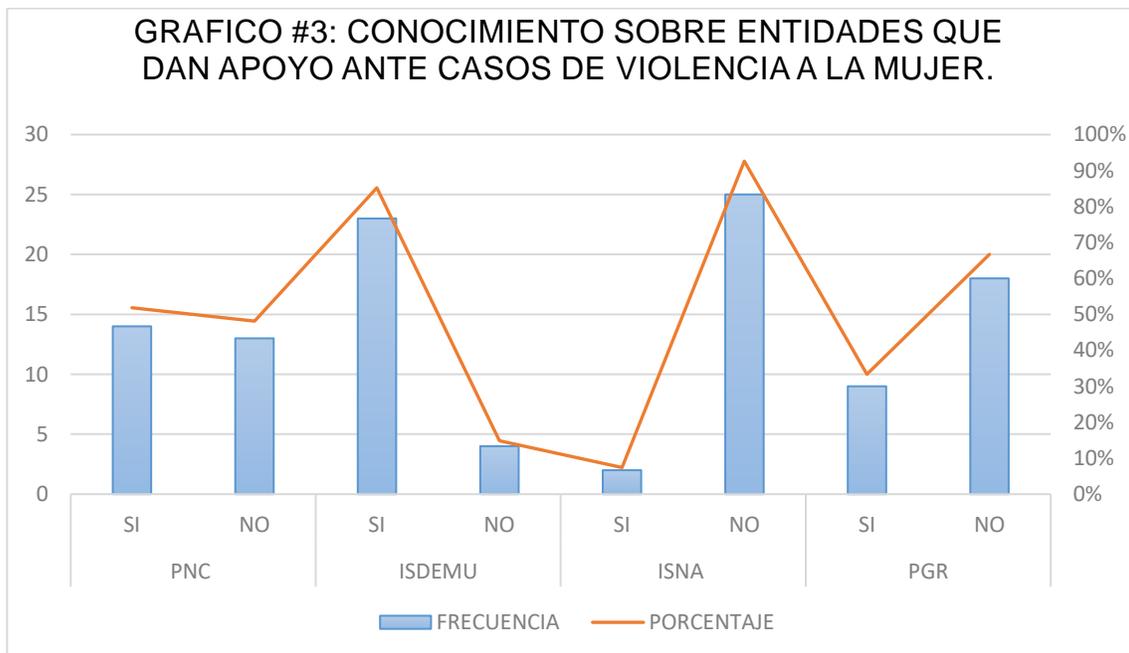
20 de los encuestados manifestaron tener conocimiento sobre un protocolo establecido para atención de mujeres víctimas de violencia y 7 no conoce un protocolo a seguir.

La mayoría de los encuestados conocen un protocolo establecido, han tenido en algún momento interacción con una víctima de violencia y han aplicado los protocolos según lineamientos establecidos esto gracias a la gran frecuencia de casos en la zona.

TABLA #3. CONOCIMIENTO SOBRE ENTIDADES QUE DAN APOYO ANTE CASOS DE VIOLENCIA A LA MUJER.

ENTIDAD	PNC		ISDEMU		ISNA		PGR	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
RESPUESTA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FRECUENCIA	14	13	23	4	2	25	9	18
PORCENTAJE	52%	48%	85%	15%	7%	93%	33%	67%

Fuente: Pregunta #3 de encuesta.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

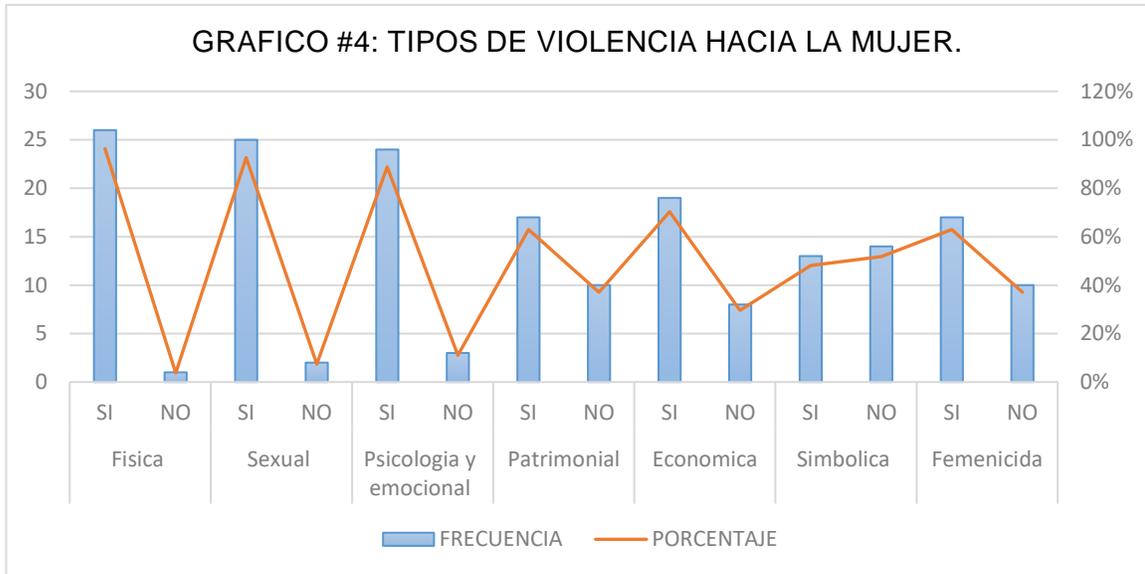
Del total de encuestados 14 reconocen a la PNC como una entidad que da apoyo en caso de violencia a la mujer, 23 identifican a ISDEMU, solo 2 al ISNA y 9 a la PGR

La mayoría de los encuestados reconoce a ISDMU como principal entidad de apoyo a las víctimas de violencia, las otras entidades aunque no son exclusivas juegan un papel muy importante dentro de la atención integral a las mujeres víctimas de violencia pero por no ser exclusiva esta función, puede ser un indicador de que no todo el personal las identifique como tal.

TABLA #4. TIPOS DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER QUE CONOCE.

TIPO DE VIOLENCIA	Física		Sexual		Psicológica y emocional		Patrimonial		Económica		Simbólica		Femenicida	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
RESPUESTA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
FRECUENCIA	26	1	25	2	24	3	17	10	19	8	13	14	17	10
PORCENTAJE	96%	4%	93%	7%	89%	11%	63%	37%	70%	30%	48%	52%	63%	37%

Fuente: Pregunta #4 de encuesta.



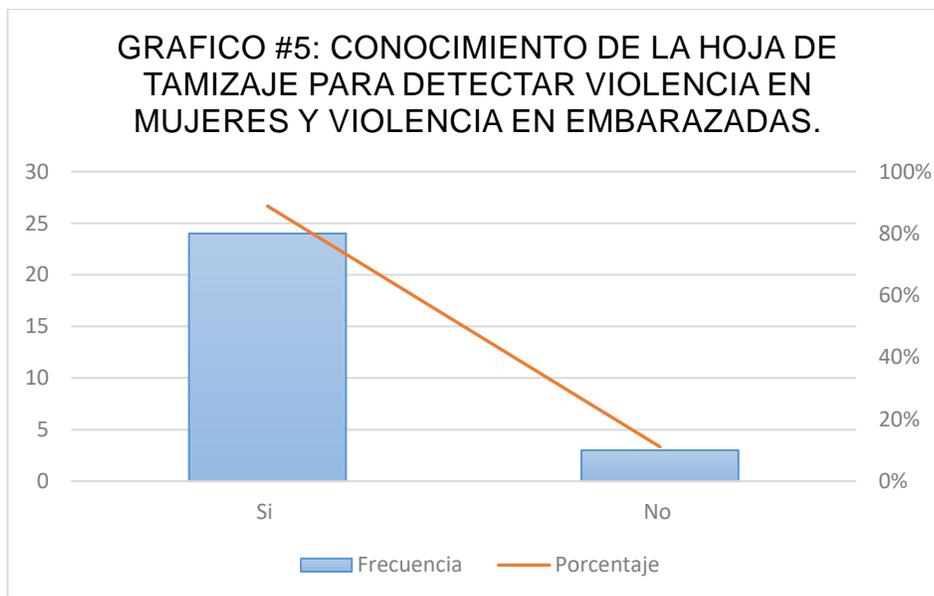
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de encuestados 26 reconocen la violencia física, 25 la sexual, 24 la psicológica y emocional, ya que son los principales y más comunes tipos de violencia que se dan, en muchas ocasiones los otros tipos de violencia pasan desapercibidos por la falta de conocimiento y que en muchas ocasiones no se toma como violación a los derechos de las mujeres, un indicador importante es que se tiene la costumbre de considerar violencia a la mujer solo aquello que deja marcas físicas o lleva a la muerte y muchas veces el personal de salud solo le da importancia a estos tipos de violencia.

TABLA #5. CONOCIMIENTO DE LA HOJA DE TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA EN MUJERES Y VIOLENCIA EN EMBARAZADAS.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	89%
No	3	11%
Total	27	100%

Fuente: Pregunta #5 de encuesta.



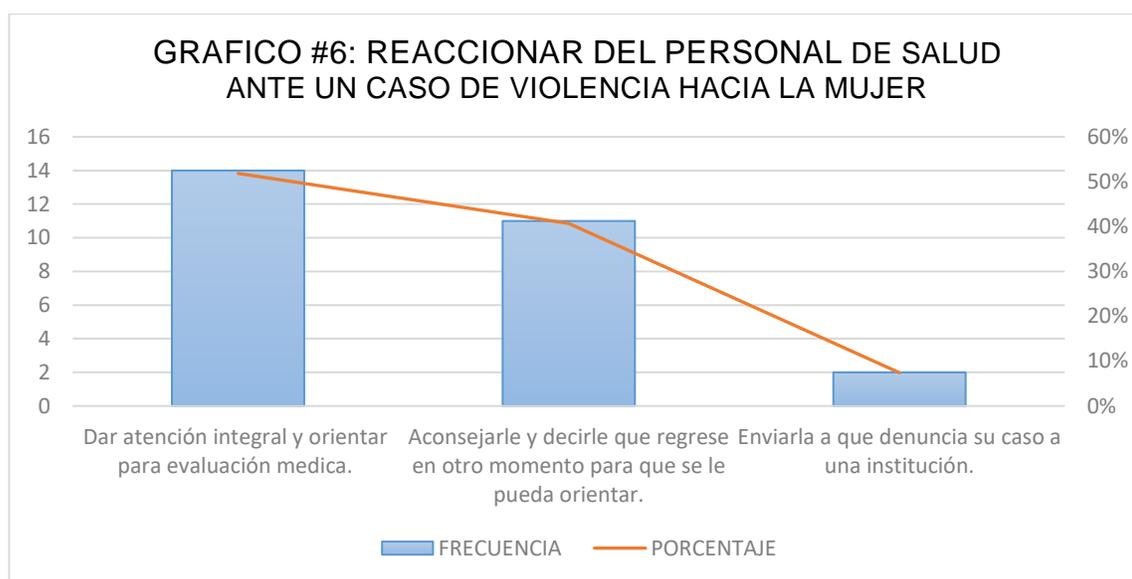
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La hoja de tamizaje de violencia a la mujer y a embarazadas es conocida por 24 de los encuestados, la cantidad de los que no la conocen es considerable ya que estos quizás no tienen una atención tan estrecha con las víctimas de violencia. La mayoría al tener una atención muy cercana con las pacientes han aplicado este instrumento que se suele usar de forma rutinaria en la mayoría de consultas médicas a mujeres.

TABLA #6. REACCIONAR DEL PERSONAL DE SALUD ANTE UN CASO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER.

RESPUESTA	Dar atención integral y orientar para evaluación médica.	Aconsejarle y decirle que regrese en otro momento para que se le pueda orientar.	Enviarla a que denuncia su caso a una institución.
FRECUENCIA	14	11	2
PORCENTAJE	52%	41%	7%

Fuente: Pregunta #6 de encuesta.



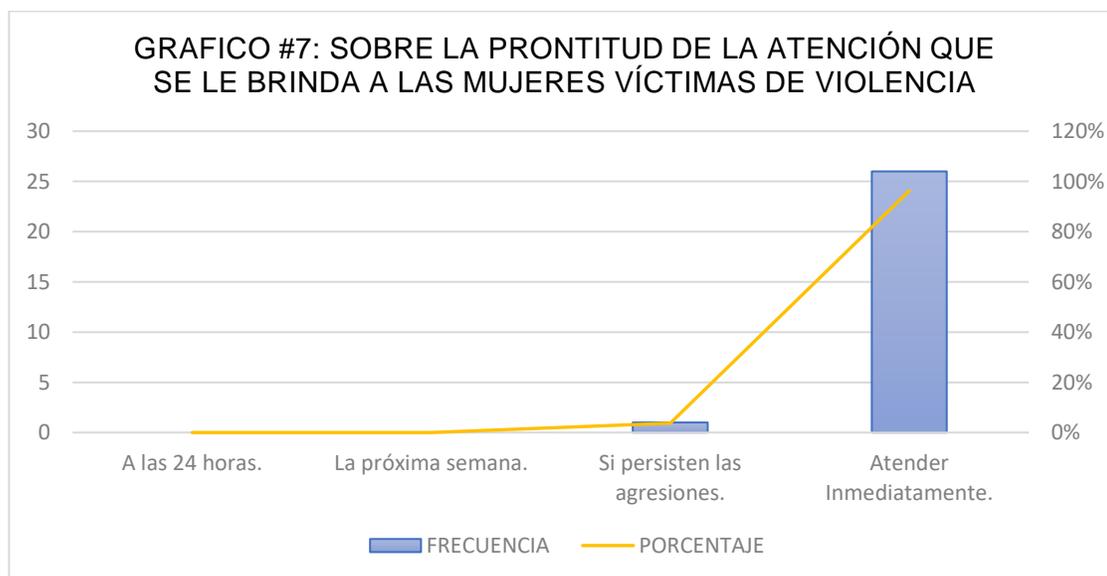
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

14 de los encuestados cree que lo primero que debe hacer es dar atención integral y orientan a las víctimas de violencia a evaluación médica, 11 solo aconsejan y piden que la paciente regrese para poderle atender en otro momento, la falta de conocimiento o de interés ante un caso de este tipo puede ser un indicador de que el 41% del personal de salud mande a su casa a estas pacientes, y solo 2 creen que lo primero que se hace es denunciar a otra entidad, puede influir mucha la creencia que estos casos no le competen al personal de salud y solo es de interés de entes legistas.

TABLA #7. SOBRE LA PRONTITUD DE LA ATENCIÓN QUE SE LE BRINDA A LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

RESPUESTA	A las 24 horas.	La próxima semana.	Si persisten las agresiones.	Atender Inmediatamente
FRECUENCIA	0	0	1	26
PORCENTAJE	0%	0%	4%	96%

Fuente: Pregunta #7 de encuesta.



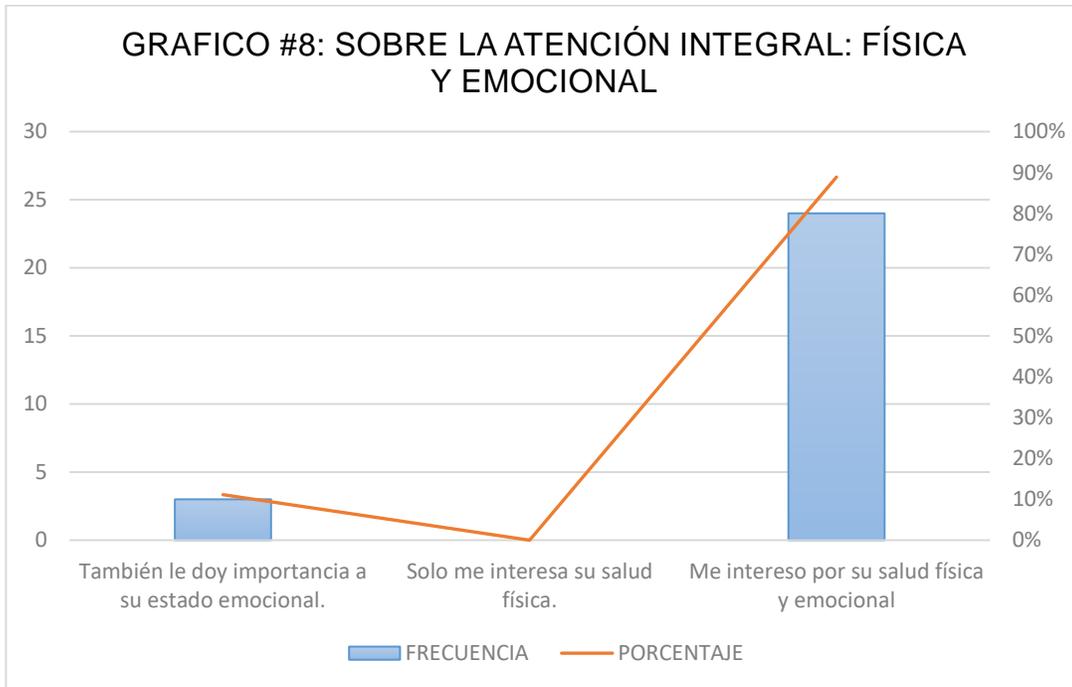
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Del total de encuestados 26 dicen que es necesario atender inmediatamente los casos de violencia a la mujer y solo 1 piensa que es necesario que las agresiones se sigan dando, un indicador importante puede estar determinado por la falta de empatía hacia las pacientes víctimas de violencia. El 96% del personal de salud encuestado sabe que los casos de violencia a la mujer son una urgencia y por lo tanto opinan que se debe dar inmediatamente atención integral y de calidad.

TABLA #8. SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL: FÍSICA Y EMOCIONAL.

RESPUESTA	También le doy importancia a su estado emocional.	Solo me interesa su salud física.	Me intereso por su salud física y emocional	Total
FRECUENCIA	3	0	24	27
PORCENTAJE	11%	0%	89%	100%

Fuente: Pregunta #8 de encuesta.



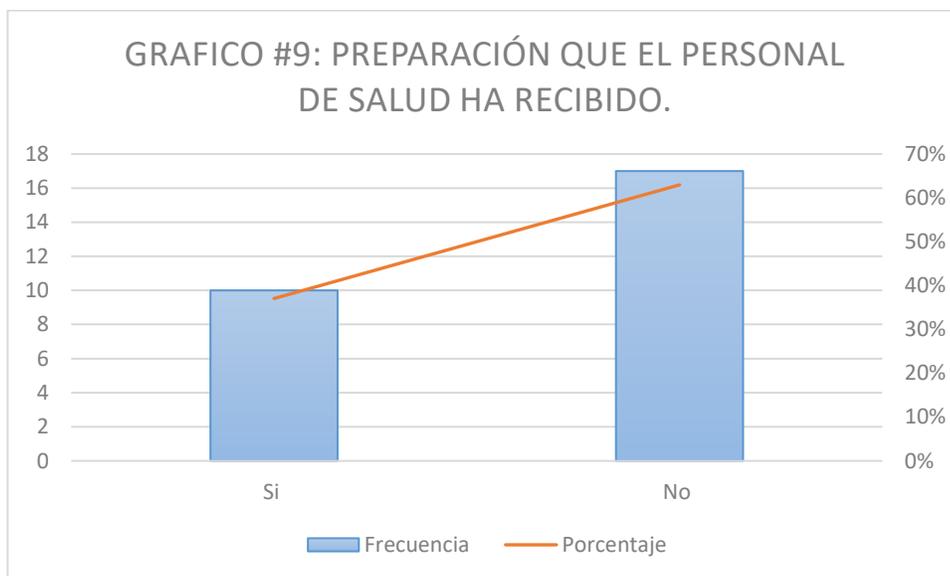
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

24 de los encuestados dan importancia al ámbito físico y emocional por igual, creen que el estado emocional debe ir en conjunto con la salud física y solo 3 de los encuestados ven el estado emocional de las pacientes como parte secundaria y de ende no fundamental de un adecuado estado de salud integral. Un indicador que puede influir en la atención física y emocional conjunta es el tiempo por paciente que el personal de salud tiene para darle atención integral y al ser el tiempo escaso la atención se dirige más al aspecto físico en algunos casos.

TABLA #9. PREPARACIÓN QUE EL PERSONAL DE SALUD HA RECIBIDO.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	37%
No	17	63%
Total	27	100%

Fuente: Pregunta #9 de encuesta.



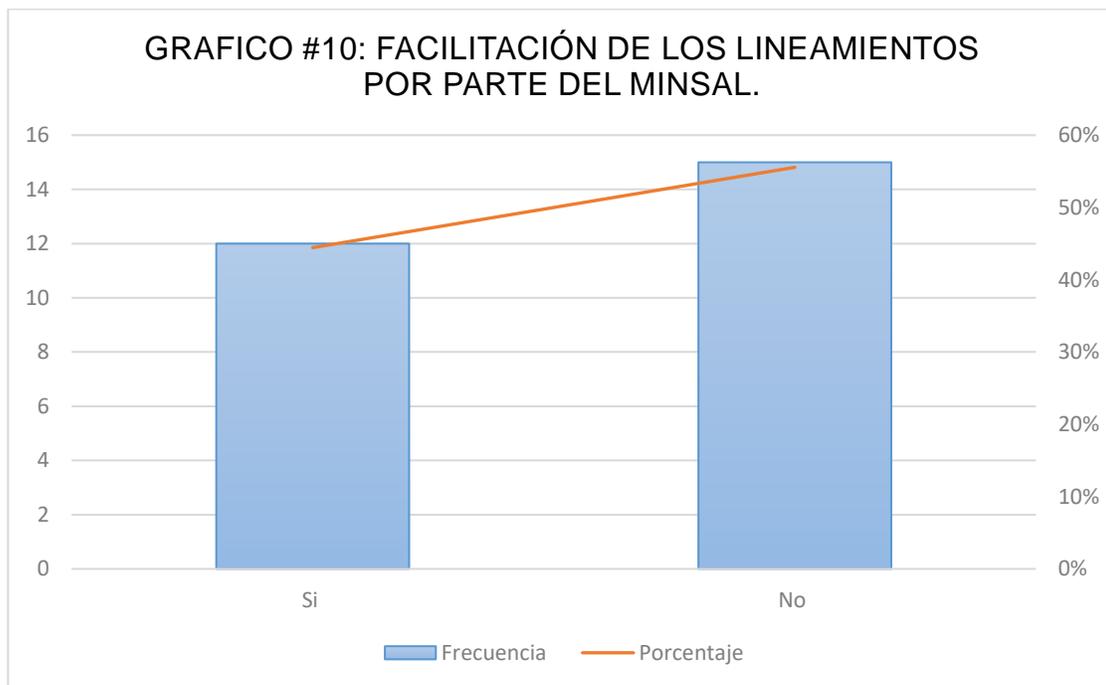
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Con respecto a la preparación profesional que ha tenido el personal de salud podemos observar que el 63% nunca ha recibido una capacitación o un curso orientado a la atención de las mujeres víctimas de violencia. La falta de interés por parte del MINSAL o del mismo personal de salud. Solo el 37% ha recibido una capacitación que le ha dotado de una mejor preparación ante caso de violencia a la mujer.

TABLA #10. FACILITACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS POR PARTE DEL MINSAL.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	44%
No	15	56%
Total	27	100%

Fuente: Pregunta #10 de encuesta.



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Solo a 12 de los encuestados se les ha facilitado por parte del MINSAL los lineamientos para la atención integral de mujeres víctimas de violencia, y a 15 el cual determina un 56% del personal encuestado no se les ha facilitado dichos lineamientos, que puede ser la escases en los recursos materiales del MINSAL y además por la falta de información del personal de salud ya que dichos lineamientos se encuentran socializados en la página web del MINSAL de donde se pueden descargar de forma gratuita.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.

- La mayoría del personal de salud de la UCSFI Metapan tiene el conocimiento teórico acerca de los Lineamientos Técnicos de la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia, sin embargo, hay un pequeño porcentaje el cual no tiene ese conocimiento bien establecido, por lo tanto ante un caso de violencia a la mujer, no todo el personal de salud tiene los conocimientos necesarios para identificar y actuar de la mejor manera.
- La atención que se le está brindando a las mujeres víctimas de violencia que asisten a la UCSFI Metapan está apegada a lo establecido por los lineamientos, si bien no en todos los casos, pero en la gran mayoría de ellos la atención ha sido aplicada de forma inmediata, oportuna e integral,
- Las acciones que el MINSAL está llevando a cabo, en relación a capacitar al personal de salud para la atención en casos de mujeres víctimas de violencia, es poca ya que aproximadamente un tercio del personal en salud ha recibido una capacitación y material didáctico sobre dicha problemática.

5.2 RECOMENDACIONES.

AL PERSONAL DE SALUD:

- Capacitarse y actualizar los conocimientos acerca de los Lineamientos Técnicos sobre la atención a mujeres víctimas de violencia, para la adecuada comprensión y abordaje de la violencia contra las mujeres.
- Tomar un rol activo en la educación a las mujeres y a la población en general, promoviendo de esta manera la prevención, sanción y erradicación de la violencia en mujeres.
- No estigmatizar a las mujeres violentadas y dar atención de calidad y calidez para garantizar el derecho a la salud de las mujeres que enfrentan hechos de violencia.

AL MINSAL:

- Capacitar a todo el personal de salud de forma frecuente sobre la atención de mujeres víctimas de violencia, por medio de conferencias y talleres con los que se pretenda orientarlos a la identificación y atención oportuna en casos de violencia a la mujer.
- Facilitar al personal de salud en su totalidad, los lineamientos técnicos ya sea en forma física y/o virtual.
- Crear políticas en salud que amparen y protejan a las mujeres víctimas de violencia, las cuales serán herramientas de respaldo para el correcto actuar del personal de salud en casos de violencia a la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de Salud; San Salvador, El Salvador, Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia, 1ª Edición, 2019.
- Ministerio de Salud; San Salvador, El Salvador, Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia, 1ª Edición, 2019.
- Ministerio de Salud; San Salvador, El Salvador, Lineamientos técnicos para atención a personas víctimas de graves violaciones de Derechos Humanos, 1ª Edición, 2019.
- https://www.utec.edu.sv/media/catedrageneros/investigaciones/2014/violencia_contra_las_mujeres_INFORME_FINAL_2014.pdf
- <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/12926.pdf>
- <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

ANEXOS



ANEXO 1:
ENCUESTA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Encuesta sobre Conocimiento sobre los Lineamientos Técnicos y la Atención Integral de las mujeres víctimas de violencia en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan de abril a septiembre del año 2020.

La presente encuesta tiene como objetivo recabar datos acerca del conocimiento de los lineamiento y la atención que se le brinda a las mujeres víctimas de violencia, los cuales serán procesados e interpretados de forma profesional y ética, con el fin de identificar las fortalezas y debilidad del personal de salud, enfocados en dicha temática.

Indicación: Conteste de forma correcta las siguientes interrogantes, según sus conocimientos y experiencias.

- 1- ¿Conoce los lineamientos técnicos sobre la atención integral de violencia hacia la mujer que existen en El Salvador? Si___ No___

- 2- ¿Conoce algún protocolo a seguir ante un caso de violencia hacia la mujer? Si___ No___

- 3- De las siguientes, ¿Cuáles son entidades que dan apoyo ante casos de violencia a la mujer?
 - a- PNC
 - b- ISDEMU
 - c- ISNA
 - d- Procuraduría General de la Republica.

- 4- Señale los tipos de violencia a la mujer que conoce.
 - a- Física.
 - b- Sexual.
 - c- Psicológica y emocional.
 - d- Patrimonial.
 - e- Económica.
 - f- Simbólica.
 - g- Feminicida.

- 5- ¿Conoce la hoja de Tamizaje para detectar violencia en mujeres y violencia en embarazadas? Si___ No___
- 6- En la UCSF al estar ante un caso de cualquier tipo de violencia hacia la mujer, ¿Qué es lo primero que usted hace?
- a- Dar atención integral y orientar para evaluación médica.
 - b- Aconsejarle y decirle que regrese en otro momento para que se le pueda orientar.
 - c- Enviarla a que denuncia su caso a una institución.
- 7- Ante un caso de violencia hacia la mujer, la atención se le debe brindar:
- a. A las 24 horas.
 - b. La próxima semana.
 - c. Si persisten las agresiones.
 - d. Inmediatamente.
- 8- Al estar ante una paciente:
- a. También le doy importancia a su estado emocional.
 - b. Solo me interesa su salud física.
 - c. Me intereso por su salud física y emocional
- 9- ¿Ha recibido alguna capacitación o curso orientado a la atención a las mujeres víctimas de violencia? Si___ No___
- 10- ¿El MINSAL le ha facilitado los lineamiento técnicos relacionas a la atención integral de las mujeres víctimas de violencia? Si___ No___

ANEXO 2:
HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA EN MUJERES



Ministerio de Salud
Hoja de tamizaje de violencia No. 4



Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Tamizaje para detectar violencia en mujeres		Si	No
1	¿En este momento, tiene usted miedo de que su pareja, novio, compañero o alguien de su comunidad la agreda verbalmente, maltrate o golpee?		
2	¿Su pareja, novio o compañero le impide ver a su familia o tener contacto con sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, además de ser demasiado celoso?		
3	¿Alguna vez, su pareja, novio, compañero o alguien de su comunidad le ha insultado verbalmente, amenazado de muerte o le ha golpeado?		
4	¿Su pareja, novio, compañero, alguien de su comunidad o desconocido le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
5	¿Se ha sentido humillada por su pareja o novio por comentarios sobre su actividad sexual, por su cuerpo o por no ser físicamente / sexualmente atractiva?		
6	¿Alguna persona le ha pedido tener sexo a cambio de algo? (Obtener o conservar un trabajo, por préstamo de dinero, proporcionar alimentos, ropa, viajes, estudios, joyas).		
7	¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares, se ha quedado con sus bienes o le obliga a darle el dinero que usted gana?		
8	¿Cuándo existen conflictos o discusiones con su pareja, novio o compañero, él ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, o la ha corrido de la casa?		
9	¿Su pareja, novio o compañero en algún momento le ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma similar?		
10	¿Su pareja, novio o compañero minimiza o niega el abuso en su contra, y le culpa a usted por el comportamiento abusivo de él?		
11	En caso de tener hijos, ¿su pareja, novio o compañero le ha amenazado con quitarle a los niños(as) y le dice que va a hacerle daño a usted y/o a sus niños(as)?		
12	¿Su pareja, novio o compañero toma alcohol constantemente, se ha drogado o le ha amenazado con suicidarse si usted lo deja?		
13	¿Alguna vez ha deseado morirse, pensado o intentado dañar su cuerpo usted mismo?		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

ANEXO 3:
HOJA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA EN EMBARAZADAS



Ministerio de Salud

Hoja de tamizaje de violencia No. 1

Número de expediente / Ficha familiar: _____

Fecha: _____

Tamizaje para detectar violencia en embarazadas		Si	No
1	¿Usted deseaba tener un hijo?		
2	¿El embarazo ha sido planeado?		
3	¿Tiene el apoyo de su pareja respecto al actual embarazo?		
4	¿Alguna vez ha sido usted humillada, avergonzada, le han impedido ver amigas / os, le han hecho o hacen cosas que a usted no le gustan, le han gritado o amenazado?		
5	Su pareja, familiar u otra persona le ha impedido asistir a sus controles de embarazo o atender su salud cuando a estado enferma?		
6	¿Su pareja, novio, familiar, amigo, vecino o desconocido le ha obligado a tener relaciones sexuales, anales, orales, introducción de objetos en vagina, boca o ano, en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?		
7	¿Ha sido Usted lastimada físicamente o golpeada por alguien?		
	¿ Alguien le ha ofrecido dinero, objetos de valor, alimentación u otros a cambio a cambio del bebe por nacer? (Aplicar Test específico para la detección de Trata de Personas)		
8	¿Se ha sentido preocupada por la seguridad de sus hijos / as		

Nota: Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas, es sugestiva de que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

Observaciones:

**ANEXO 4:
CRONOGRAMA.**

Técnicos y la Atención Integral de las mujeres víctimas de violencia en la Unidad Comunitaria en Salud Familiar Intermedia de Metapan de abril a septiembre del año 2020.

ACTIVIDAD	SEMANAS																																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inscripción del trabajo de Tesis																																				
Definición Objeto de Estudio																																				
Presentación del Perfil																																				
Aprobación del perfil																																				
Presentación del protocolo																																				
Aprobación del protocolo																																				
Elaboración instrumento de recolección de información																																				
Aplicación del instrumento																																				
Desarrollo de la Investigación																																				
Análisis de resultados																																				
Presentación del trabajo final																																				
Defensa/Exposición																																				