



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA
EL DESARROLLO LOCAL**

**Estrategias de atención especializada a mujeres maltratadas que acuden al
hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el año 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Romero Cedeño, Carmen Julia. Lcda.

DIRECTOR: Donoso Palomeque, Myriam Susana Mg. Sc.

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Myriam Susana Donoso Palomeque

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Estrategias de atención especializada a mujeres maltratadas que acuden al hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el año 2013, realizado por: Romero Cedeño, Carmen Julia, ha sido orientado y revisado durante su, ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, diciembre de 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Romero Cedeño, Carmen Julia declaro ser autor del presente trabajo de fin de maestría: Estrategias de atención especializada a mujeres maltratadas que acuden al hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el año 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Mg. Myriam Susana Donoso Palomeque directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor. Carmen Julia Romero Cedeño

Cedula. 1311000036

DEDICATORIA

Hoy que alcanzo una meta de mi vida dedico este logro a:

Dios, ser supremo que guía mis pasos y nos conduce por senderos de felicidad

A mis padres, Sergio y Cleopatra que se han esforzado por darme una formación intelectual y espiritual, que han sido mi ejemplo en la práctica de valores humanos y cristianos los cuales han sido la norma de mi vida

Gracias por todo, hoy su esfuerzo se convirtió en su triunfo y en el mío

A mis hermanos y demás familiares que siempre me brindaron su apoyo, fortaleza y motivación para seguir adelante. Gracias

AGRADECIMIENTO

“La gratitud es un sentimiento que alegra el espíritu de quien la expresa y quien la recibe”

Por eso quiero expresar mis sinceros agradecimientos a la universidad técnica particular de Loja, al personal docente y administrativo de la maestría en gerencia en salud para el desarrollo local, por sus excelentes enseñanzas de aprendizaje y capacitación profesional brindada.

A la maestra y amiga, Lcda. Susana Donoso directora de tesis, por su apoyo incondicional en la orientación de mi trabajo para que este culmine con éxito.

A los directivos del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda por permitirme realizar mi trabajo de tesis de grado en esta prestigiosa institución.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
CAPÍTULO I	10
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Marco Institucional.....	11
1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.	11
1.1.2. La misión de la institución.....	14
1.1.3. La visión de la institución.	14
1.1.4. Organización administrativa.....	14
1.1.5. Servicios que presta la institución.....	15
1.2. Marco conceptual.	19
1.2.1. La Violencia Intrafamiliar	19
1.2.2. Calidad de atención en salud.....	19
1.2.3. Sala de primera acogida.....	21
1.2.4. La relación Médico-Paciente.....	21
1.2.5. Marco legal	22
CAPÍTULO II	26
DISEÑO METODOLÓGICO	26
.....	27
1.3. Matriz de involucrados.....	27
1.4. Árbol del problema.	29
1.5. Árbol de objetivos	30
1.6. Matriz del marco lógico.....	31
CAPÍTULO III	36
RESULTADOS	36
Resultado 1: Área de primera acogida implementada.....	37
Resultado Nº 2: Actualizar al personal de salud sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.	53

Resultado 3: Mujeres informadas sobre derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género.....	65
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
APÉNDICES.....	83

RESUMEN

En el Cantón Portoviejo Provincia de Manabí se desarrolló el proyecto de intervención titulado estrategias de atención especializada a mujeres maltratadas que acuden al hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el año 2013.

El diagnóstico realizado dio como resultado que más mujeres maltratadas no reciben atención especializada, como respuesta a este problema se desarrolla el proyecto de intervención, cuyos resultados estuvieron orientados a la implementación del área de primera acogida, personal de salud capacitado, e información a las mujeres sobre los derechos de atención. Estos objetivos se desarrollan a través del cumplimiento de actividades y tareas que permiten alcanzar los objetivos trazados.

Los resultados de la intervención destacan el compromiso de las autoridades, personal de salud y otros organismos involucrados quienes han demostrado un alto nivel de participación, así como la predisposición de las mujeres víctimas del maltrato.

Palabras claves: Maltrato, área de primera acogida.

ABSTRACT

In the Canton Province Manabí Portoviejo intervention project entitled specialized care strategies battered women who come to the hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Portoviejo in 2013 was developed.

The diagnosis made resulted in more battered women receive skilled care in response to this problem the intervention project , the results of which were aimed at the implementation of the area of first asylum , trained health develops, and information to women on the Rights of attention. These objectives are pursued through the implementation of activities and tasks that achieve the objectives.

The results of the intervention include the commitment of the authorities , health personnel and other involved agencies who have demonstrated a high level of participation and the willingness of women victims of abuse.

Keywords : Abuse, initial reception area .

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar tiene una raíz cultural histórica. Durante mucho tiempo nuestra sociedad ha sido muy machista, el hombre ha creído poseer el derecho primario a controlar, incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos. Eso ha sucedido bajo la apariencia del rol económico del hombre, por ser quien llevaba el alimento al hogar. A través de la historia se conoce que en todo el mundo existe esta problemática y que aunque ha disminuido en sus índices por el espacio que la mujer ha logrado en la sociedad, no dejan en la actualidad de afectar a múltiples hogares.

En Ecuador la violencia intrafamiliar ha sido uno de los principales problemas que afecta a la sociedad, sin respetar edad, sexo, color o posición social; pues los conflictos familiares que terminan en violencia se dan tanto en las más humildes familias como en las de alto rango social, de manera diferente tal vez, pero provocando las mismas consecuencias, ya sean físicas o psicológicas en los miembros de la familia.

En nuestro país existe un departamento que garantiza el respeto de los derechos de la familia, brinda atención especializada a los casos de violencia intrafamiliar y protege la integridad de los miembros de la familia, pero en la gran mayoría, los casos de violencia no son denunciados por lo que las autoridades no pueden intervenir en ellos y proteger a la sociedad.

La ciudad de Portoviejo Provincia de Manabí no es ajena a esta realidad, ya que se atiende diariamente en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda varios casos de violencia que afectan directamente a los integrantes del hogar donde se genera esta problemática. Preocupados ante esta latente realidad se pretende implementar el área de primera acogida, con lo cual se aspira disminuir el alto índice de estos casos que se genera en la sociedad manabita. El proyecto fue factible, por contar con el apoyo de las autoridades, personal de salud, organismos de apoyo y sobre todo con las mujeres víctimas del maltrato intrafamiliar.

Del cumplimiento de los objetivos de esta propuesta se logrará el éxito del proyecto el que se basa específicamente en la implementación del área de primera acogida, la capacitación al personal de salud sobre protocolos de atención y violencia intrafamiliar, la información adecuada a las mujeres sobre los derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género y por último los nexos de coordinación con la institución y otros organismos encargados de velar por el derecho de la mujer.

Cumpliendo a cabalidad lo dicho, se cambiará la situación de las víctimas, reduciendo cada día el número de mujeres en busca de ayuda, con lo que se estaría logrando mejorar la calidad de vida de la sociedad, sin dejar de preocuparnos por futuros casos a los cuales se les aplicaría una atención adecuada a fin de actuar a tiempo con esta problemática.

El objetivo general del proyecto se basó en establecer estrategias de atención especializada a la mujer que sufre violencia intrafamiliar mediante la implementación del área de primera acogida para mejorar la calidad de vida de las mujeres maltratadas que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.

El primer objetivo específico consiste en la implementación del área de primera acogida. Para esto, se envió los oficios correspondientes al Gerente del Hospital para que nos autorizara lo que fue la selección del área de primera acogida, luego la adecuación e implementación del área, para luego realizar la inauguración de la misma, y es así que con las actividades realizadas ya se encuentra funcionando.

El segundo objetivo específico fue capacitar al personal de salud sobre protocolos de atención y violencia intrafamiliar. Para el cumplimiento de este se partió con la revisión bibliográfica, la misma que facultó el diseño del plan de capacitación, se organizó y se ejecutó la capacitación, es así que el personal de salud que labora en la institución ya se encuentra capacitado sobre el manejo de las personas que son víctimas de maltrato intrafamiliar.

El tercer objetivo es informar a las mujeres sobre los derechos de atención de violencia intrafamiliar y de género. Para la realización de este objetivo se revisó el material bibliográfico y se diseñó material informativo (trípticos, afiches) junto con el maestrante, la doctora y la profesional psicóloga clínica se hizo la entrega y réplica del material informativo a las mujeres para que conozcan sus derechos de atención.

PROBLEMATIZACIÓN

El maltrato intrafamiliar, es un problema que a nivel mundial se ha venido agudizando; en nuestro País, y particularmente en nuestra Provincia de Manabí se ha incrementado en los últimos años el porcentaje de familias que sufren el maltrato intrafamiliar.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010), la violencia es la principal causa de muerte de las mujeres de entre 15 y 44 años. El índice de mortalidad a causa de la violencia de género supera los porcentajes de decesos por cáncer, accidentes de tránsito o malaria. Algunos países gastan más del 4% del PIB en tratar las lesiones relacionadas con la violencia (SERNAM-Chile).

En Ecuador, la población femenina representa 50,4% de habitantes, 7,3 millones de personas según el censo del año 2010. Según el Centro de Estudio de Población y Desarrollo Social (CEPAR, 2004), el 46% de ecuatorianas afirma haber vivido violencia física, psicológica o sexual. La encuesta nacional realizada en 2011, arrojó más datos: Seis de cada diez mujeres han vivido algún tipo de violencia de género. La violencia de género sobrepasa el 50% en todas las provincias del país. Morona Santiago, Tungurahua y Pichincha son las provincias con los índices de violencia más altos (superan el 60%). Les siguen Pastaza, Azuay, Cañar, Zamora Chinchipe, Napo e Imbabura. Nueve de cada diez mujeres divorciadas en Ecuador han vivido una de las cuatro formas de violencia de género: psicológica, física, sexual o patrimonial.

Una de cada cuatro mujeres (25,7%) ha vivido violencia sexual. La violencia psicológica es la forma más recurrente de violencia de género (53,9%). Le siguen la violencia física (38%) y la patrimonial (35,3%). En el sector rural, 58,7% de mujeres han sufrido algún tipo de violencia de género; en la urbe el porcentaje sube a 61,4%. Tampoco hay gran diferencia porcentual entre las mujeres maltratadas sin ningún nivel de instrucción (66,9%) y aquellas con posgrados (52,8%). La violencia de género está generalizada en los cinco quintiles de ingreso per cápita del hogar ecuatoriano: la diferencia del quintil 1 (más pobre) y el quintil 5 (más rico) es pequeña: 59,4% en el quintil 1 y 55,6% en el quintil 5. Las clases media y media alta registran los mayores índices de violencia de género: 63,2% en ambos casos. - En más de la mitad de los casos, las mujeres violentadas son indígenas y afro-ecuatorianas: 67,8% y 66,7%, respectivamente. Les siguen las montubias (62,9%), blancas (59,7%) y mestizas (59,1%). Del total de mujeres que han vivido algún tipo de violencia de género, 76% ha sido violentada por su pareja o exparejas. Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 y 20 años son quienes más violencia han vivido:

70,5%. 90% de las mujeres que han sufrido violencia no se ha separado de su pareja. 48,4% de las mujeres solteras que ha sufrido violencia de género no se ha separado de su pareja porque la necesita y la quiere.

Según otros datos de la encuesta desarrollada por el CONAMU y CEPAR en 2006, entre 690 y 765 mil mujeres de 15 a 49 años de edad han sufrido violencia física por parte de una pareja en algún momento de su vida. 28% de mujeres relataron haber sufrido maltrato físico cuando tenían menos de 15 años de edad. Cabe reiterar que debido al probable subregistro en la encuesta, las estimativas representan una línea base mínima de la magnitud actual del problema.

Según estadísticas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda (2013) se atienden mensualmente un porcentaje considerado de mujeres víctimas del maltrato, en las cuales se evidencian golpes, heridas cortantes, pérdidas de piezas dentales, y en otros casos heridas ocasionadas por armas:

En lo que va del año se han atendido a 170 pacientes, 80% de los cuales son por violencia física y el 30% restante a violencia sexual, tendencia que se ha mantenido desde septiembre de 2011 que se abrió la sala, cuando en los dos primeros meses de trabajo se atendieron a 70 pacientes, mientras que en 2012 atendieron a 350 personas. Diariamente son atendidas entre cinco y ocho mujeres, en la semana un total de cuarenta o más y mensualmente un porcentaje de ochenta mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar y de violencia sexual. (Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, 2013) .

El proyecto se desarrollará en el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, de la Ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí durante el periodo 2012-2013.

En este contexto, se desarrolla un diagnóstico situacional participativo donde se identifica como problema principal el que las agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al área de Emergencia del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda no reciben atención especializada, identificándose como falta causal lo siguiente:

1.-No se ha implementado el área de primera acogida en esta casa de salud porque no ha sido una problemática considerada como importante debido a un déficit de recurso en la institución, generalizando un agravamiento de los problemas de salud de la mujer maltratada, lo que a su vez ha ocasionado que la agredidas busquen tardíamente atención especializada.

2.-El personal de salud no está actualizado en protocolos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género porque no hay un programa de educación continua en la institución, agravado por el déficit de recurso humano y la falta de personal, lo que está ocasionando que la atención que reciben las usuarios no sea de calidad, lo que a su vez ha conllevado a que estas mujeres se resistan a buscar la ayuda de manera oportuna.

3.- Las mujeres maltratadas tienen poca información sobre los derechos de atención, de violencia intrafamiliar y de género, porque hay un déficit de recurso especialmente el talento humano, lo que ha generado en éstas el desinterés por recibir atención integral que les permita mejorar la convivencia intrafamiliar, lo que conlleva a aceptar de manera continua el maltrato.

Para lo cual surge la interrogante: ¿Es factible la implementación de estrategias de atención especializada a mujeres maltratadas que acuden al hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el año 2013.?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad el brindar atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Verdi Cevallos Balda, sensibilizados por el grado de violencia intrafamiliar que se genera en el cantón, y conscientes de las consecuencias que el maltrato ocasiona en la convivencia intrafamiliar, se busca minimizar en lo posible el impacto que estos eventos generan.

Con la implementación del área de primera acogida, se espera reducir los daños psicosociales a las usuarias maltratadas, con un equipo de salud actualizado para el logro de una atención especializada.

Unas de las principales causas por las que se genera el maltrato intrafamiliar es justamente por las condiciones de vida, como en el aspecto económico, social y educativo de la clase social media que es en la que más ocurre este problema, por este motivo realizan las actividades de información a las mujeres y su entorno, por la preocupación que genera esta situación.

Por ello, la necesidad imperiosa por desarrollar el proyecto de acción que involucre un área de primera acogida para mujeres maltratadas, con el objetivo de brindar una atención de calidad y calidez aplicando los principios de equidad, solidaridad y universalidad con la población.

Este proyecto además servirá para enriquecer los nexos con organizaciones destinadas a dar solución a la problemática , particularmente para quienes laboramos en esta casa de salud, lo que nos llena de satisfacción el poder brindar ayuda a estos sectores vulnerables de la localidad, quienes por su simple forma de expresarse se sienten desprotegidos.

El compromiso nuestro es firme, y la ayuda que se brinde a estas víctimas nos lleva a cumplir con la misión de nuestra profesión brindando una atención de calidad y calidez.

OBJETIVOS

Objetivo general

Brindar atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Verdi Cevallos Balda, mediante la existencia de un área de primera acogida, actualizando al personal de salud e informando a las mujeres sobre los derechos de atención en violencia intrafamiliar y de género

Objetivos específicos

1. Implementar un área de primera acogida en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
2. Actualizar al personal de salud sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.
3. Informar a las mujeres sobre los derechos de atención en violencia intrafamiliar y de género.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1. Marco Institucional

1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.

La ciudad de San Gregorio de Portoviejo, es la capital de la Provincia de Manabí. Limita al Norte con los cantones Rocafuerte, Sucre, Junín y Bolívar, al Sur con el cantón Santa Ana, al Oeste con el cantón Montecristi y el Océano Pacífico y al Este con los cantones Pichincha y Santa Ana.

A la ciudad se la conoce tradicionalmente como “la ciudad de los Reales Tamarindos” porque en ella había frondosos árboles de esta especie. El área urbana de la ciudad de Portoviejo está instalada en el valle del Río Portoviejo, presentando características topográficas regulares, no obstante cabe anotar que se está desarrollando inclusive sobre las estribaciones de algunas colinas que rodean la ciudad (Ver imagen No. 1)

Imagen No. 1 Portoviejo, Capital de Manabí



Fuente: www.i.municipalidadportoviejo.gov.ec

La estructura de la zona rural es diferente al ser zonas dedicadas exclusivamente a las actividades agropecuarias. Un caso especial en el cantón Portoviejo es la parroquia rural de Crucita que es la única con salida al mar y su entorno se ve afectado con mayores procesos erosivos. (Ver imagen No. 2)

Imagen No. 2 Parroquia Crucita



Fuente: www.i.municipalidadportoviejo.gov.ec

De acuerdo a los datos reportados por el Municipio de Portoviejo (2012):

El cantón Portoviejo está ubicado geográficamente a los 01 grados, 3 minutos, y 8 segundos de latitud sur, y 80 grados, 27 minutos, y 2 segundos de longitud oeste. Se localiza a 28 Km. de la costa, tiene una superficie de 954,9km². El clima es muy variable, aunque generalmente cálido, en el transcurso del verano el clima es templado. No así en el invierno cuando el clima es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados. Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 1000 mm.” www.i.municipalidadportoviejo.gov.ec:

1.1.2. Dinámica poblacional

Según los resultados preliminares del V censo de población y IV de vivienda, realizado en Ecuador en Noviembre del 2010; al cantón Portoviejo le corresponde 267.297 habitantes, 238.214 hombres y 29.083 mujeres, que constituyen el 20% de la población provincial. (INEC, 2010).

Según datos los Censos realizados por el INEC: “En el 2010 el cantón Portoviejo posee una superficie de 967.5 km², una densidad poblacional total de 274.330”. Su población está compuesta mayoritariamente por mestizos y descendientes de españoles, y minorías negras, italianas, libanesas y descendientes de las culturas nativas de la zona. Al ser una ciudad ubicada en el centro de la provincia, es el punto estratégico donde concurren los habitantes de los pueblos y ciudades aledañas”.

En función de la nacimientos y fallecimientos registrados durante el año 2007, el Cantón reporta una tasa de mortalidad del 0,41% anual y una tasa de natalidad de 2.80%, lo que deriva en una tasa de crecimiento anual neta de 2,40%; excluyéndose de este análisis los factores migratorios.

La pobreza alcanza un 61,8%, convirtiéndose la reducción de este índice, en uno de los mayores retos de la planificación estratégica cantonal.

La migración es un fenómeno que tiene repercusión tanto en lo económico como en lo social, desde la perspectiva individual, familiar y nacional. Los ingresos de divisas provenientes de los migrantes constituyen el segundo rubro en importancia luego del petróleo.

Los datos preliminares del Censo del INEC, 2010; y recuperados en la web www.inec.gov.ec, se indica que:

“Del total de hogares portovejenses el 5% tiene por lo menos un miembro del hogar fuera del país. El mayor número de migrantes se concentra en el grupo de 15 a 39 años de edad. Este grupo está compuesto por mano de obra, con mayores oportunidades de incorporarse al mercado de trabajo en el país de destino.” Fascículo de Portoviejo”.

La mayoría de los emigrantes son hijos de familia, solteros, tienen instrucción secundaria. El motivo principal de la migración es buscar trabajo, tienen como principales destinos España y Estados Unidos.

Los últimos datos conocidos para la provincia de Manabí, reflejan que han emigrado 5.208 habitantes principalmente del grupo de 20 a 24 años y de 15 a 19 años como resultado de las escasas posibilidades de trabajo ante la poca inversión que existe en la provincia. Las personas van en búsqueda de un mejor estilo de vida para ellos y para sus hijos. Más del 30% de las familias tienen sus familiares en el exterior. Sus destinos son España, Italia, Estados Unidos a los que van en busca de trabajo mejorar sus ingresos económicos, los cuales muchas veces regresan sin haber podido cumplir su sueño, y muchos de ellos no regresan.

En función de la nacimientos y fallecimientos registrados durante el año 2007, el Cantón reporta una tasa de mortalidad del 0,41% anual y una tasa de natalidad de 2.80%, lo que deriva en una tasa de crecimiento anual neta de 2,40%; excluyéndose de este análisis los

factores migratorios. En cuanto a la por morbilidad se atendieron en el 2009 un total 1808 pacientes.

1.1.2. La misión de la institución.

Según el Plan Operativo Anual del año 2011, el Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, tiene como misión:

“Somos un hospital general, que bajo los alineamientos y normativa del Sistema Nacional de Salud (MSP) ofertamos atención de calidad con calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud, con énfasis en el trabajo en equipo que conlleve al desarrollo integral y permanente de los talentos humanos”. (POA, 2011)

1.1.3. La visión de la institución.

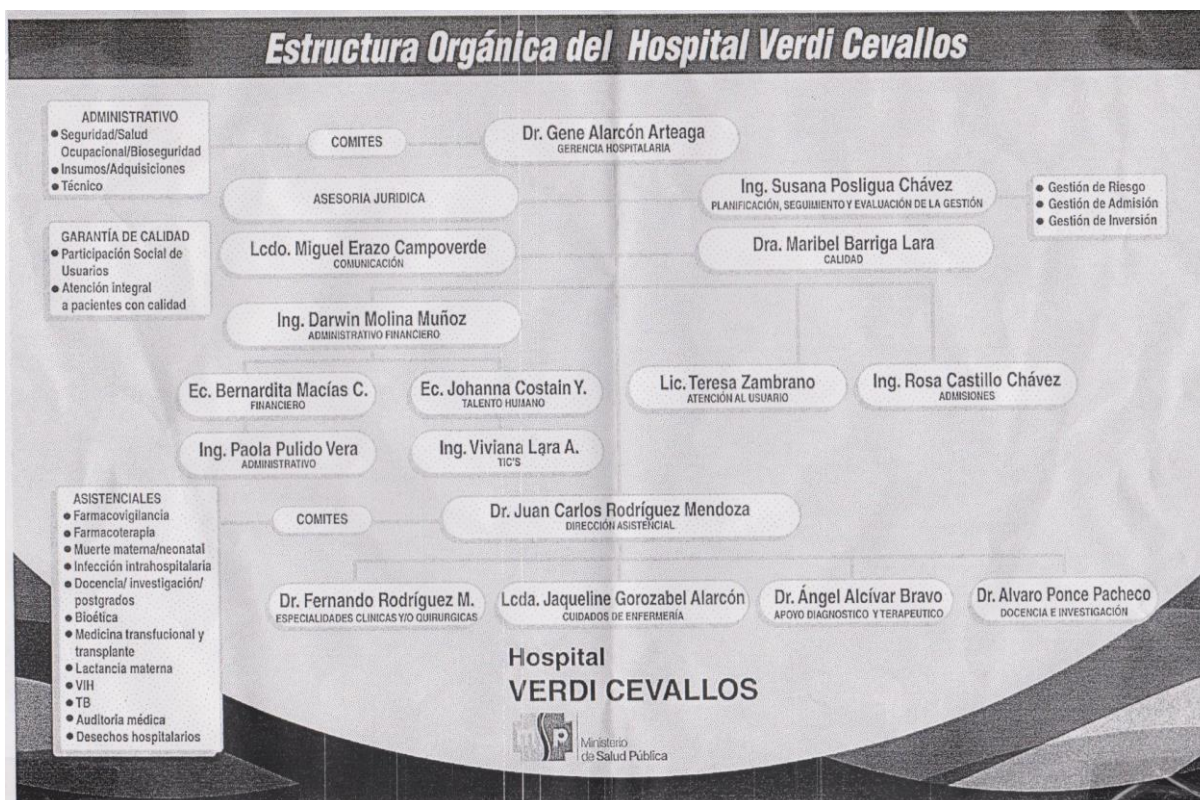
Según el Plan Operativo Anual del año 2011, Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda”, tiene como visión:

“Hasta el 2011, nuestra unidad hospitalaria estará en capacidad de aplicar con efectividad los procesos generales estratégicos que permita el reconocimiento como una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización de calidad comprometida con el usuario y sus necesidades mediante una organización horizontal y participativa, con tecnología acorde al avance técnico-científico que garantice talentos humanos acreditados” (POA, 2011)

1.1.4. Organización administrativa.

La estructura organizacional esta presentada por el Organigrama Estructural y/o funcional, (Ver organigrama No. 1) en el que se indica las diferentes Unidades Administrativas que dispone la institución, los niveles jerárquicos, las líneas de Autoridad y Comunicaciones estructura horizontal como lo indican los hospitales modernos. Actualmente la estructura organizacional está dividida en dos pilares fundamentales, la Gerencia hospitalaria, encargada de la parte económica del hospital y la Dirección asistencial que se encarga de toda la organización y función de los servicios médicos y de enfermería, apoya el diagnóstico médico y terapéutico que los pacientes requieren. Además fomenta la capacitación de los docentes y la investigación de enfermedades rutinarias y otras que actualmente se pueden diagnosticar con la intervención de los nuevos especialistas que se han incrementado al servicio de la comunidad.

Imagen No.3 Organigrama del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2012



Fuente: Ministerio de Salud Pública Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” Portoviejo.

1.1.5. Servicios que presta la institución.

El hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, presta los siguientes servicios:

Servicio de Urgencias: En los que encontramos Departamento de Cirugía, clínica de adultos, ginecología y pediatría. Laboratorio clínico y patología.

Servicio de imagenología: Rayos X, tomografía, ecografía.

Servicio de Consulta externas con las siguientes especialidades: Medicina interna, diabetología, cardiología, nefrología, ginecología y obstetricia, cirugía general, cirugía pediátrica, pediatría, neonatología, hematología, gastroenterología, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, neurocirugía, cirugía plástica.

Estos que brindan atención rotativa por horarios cortos debido al espacio reducido donde funciona la consulta externa. Un área de rehabilitación física y respiratoria.

Hospitalización: Servicio de Clínica de hombres, clínica de mujeres, ginecología y obstetricia, sala de partos, neonatología, riesgo situacional (Atiende a paciente infecto contagiados), cirugía de varones, cirugía de mujeres, pediatría.

Así mismo la Unidad de cuidados intensivos pediátricos, unidad de cuidados intensivos de adultos, 5 quirófanos y sala de recuperación, área de quemados. Farmacia, Servicio Social, Zona de alimentación y cocina, Ropería y lavandería, Departamentos docentes, Biblioteca, Zona de atención de familia y pacientes en situación de maltratos, y, SOAT.

1.1.6. Datos estadísticos de cobertura.

El total de pacientes, atendidos en el año 2012 en el Hospital Provincial y docente “Dr. Verdi Cevallos Balda” (Ver cuadro No. 1)

Cuadro No. 1 10 primeras causas de morbilidad Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”

Nº	CIE 10	PATOLOGÍAS	%
1	J35.0	Amigdalitis	46,1%
2	A.09	Faringitis	10,5%
3	A.09	EDA	8,4%
4	J02	Traumatismos y heridas	4,2%
5	C03	Parasitosis	2,1%
6	J00.0	Rinofaringitis	1,4%
7	J20	Bronquitis	1,4%
8	005.9	Transgresión alimentaria	0,7%
9	J10	Síndrome gripal	0,1%
10		Otros	25,2%
		TOTAL	100%

Fuente: Dpto. Estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. 2012.

Análisis e interpretación: En el cuadro No. 1 podemos observar que entre las primeras 10 causas de morbilidad del Hospital 2011, el 46,6 % que corresponde a la amigdalitis, el siguiente 10,5% corresponde a la faringitis, seguido por la EDA con un 8,4%, minoritariamente encontramos a los síndromes gripales con un 0,1%.

1.1.7. Características geofísicas de la institución.

El Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”, es una Unidad de la Red del Sistema Nacional de Servicios de Salud del MSP, está ubicado en el cantón de Portoviejo, capital de Manabí. Cuenta con una infraestructura diseñada para dar servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización y servicios técnicos complementarios. (Ver Imagen No. 3)

Imagen No. 4 Hospital Provincial y Docente “Dr. Verdi Cevallos Balda”,



Instalaciones externas del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en la ciudad de Portoviejo

Esta circundado por las calles 12 de Marzo y Rocafuerte, teniendo a su alrededor a importantes instituciones públicas como Dirección Provincial de Salud de Manabí, Asilo de Ancianos, y, el Colegio Uruguay; tiene un área de terreno de 3000 m² y 2053 m² de construcción, el resto que queda libre son asignados para parqueaderos, ubicados tanto en la parte frontal como en la parte posterior del hospital.

El primer bloque, luego del ingreso al hospital, tenemos el 1er. bloque, donde en la parte baja funciona la administración del Hospital y el servicio de rehabilitación física; y en la parte superior, funciona la consulta externa, con sus diferentes consultorios y especialidades. Se atiende un promedio de 450 consulta por día, en una jornada de 8 horas de lunes a viernes.

En el 2º bloque tenemos: En la parte baja, pediatría y UCI Pediátrico; y en la parte superior están los servicios estadísticos y sala de mujeres; donde también se encuentran las residencias médicas.

En el 3º bloque, se encuentra el servicio de gineco obstetricia, con sus salas de parto,

recuperación, y neonatología, tiene una capacidad de 54 camas en todo el área; y 10 termocunas.

En el 4º. Bloque, se encuentra la sala de varones, y los servicios de farmacia, cocina, lavandería, costura y mantenimiento.

Para el funcionamiento de los servicios básicos, cuenta con cámara de transformación eléctrica, sistema de bombeo de aguas negras, incinerados de basura, dos cisternas de agua potable, sistema telefónico, sistema de alarma, central de oxígeno, sistema de vapor y agua caliente

1.1.8. Política de la institución.

El Hospital Provincial “Dr. Verdi Cevallos Balda” tiene por políticas y finalidad impulsar las capacidades y potenciales individuales y colectivos que propicien el mejoramiento de la calidad de vida y salud, así como la superación de las inequidades en armonía con el entorno natural, social, y cultural.

De acuerdo al Plan Estratégico del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda” de Portoviejo, (2012), se indica que:

“Este hospital sigue los lineamiento emanados directamente del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los mismo que se enmarca en la modernización del estado, uso racional y adecuado de los recursos, manejo sustentable de programas y proyectos, no se ha podido mejorar la calidad de los servicios con lo cual a pesar de los esfuerzos de los directores que se cambian frecuentemente acorde a la política, no se ha podido mejorar la cobertura de los servicios en los niveles deseados. El programa actual de Maternidad gratuita y atención Integral a la infancia es uno de los pilares del sustento institucional”

El servicio de pediatría, tiene como políticas, los valores establecidos en la “solidaridad, equidad, compromiso, tolerancia y respeto a sus semejantes y comunidad en general garantizando una asistencia idónea y de calidad”

1.2. Marco conceptual.

1.2.1. La Violencia Intrafamiliar

La violencia intrafamiliar se describe como un acto de abuso por parte de un miembro de la familia sobre el otro, más vulnerable, que involucra maltrato físico, psicológico, sexual o u otros. Se señala a violencia intrafamiliar en un hogar a un evento violenta repetitiva, pudiendo ser entre parejas, padres e hijos, hermanos u otros miembros de la familia, uno de los más graves casos de violencia intrafamiliar es el maltrato infantil o personas con algún tipo de incapacidad o discapacidad.

El maltrato es la conducta que, por acción u omisión, atenta contra la integridad psicológica o física de una persona. Cuando ello se produce en el contexto de la familia, hablamos de maltrato familiar, el cual, de acuerdo con lo que precede, puede ser psicológico o físico. Se arrastra, infortunadamente, un malentendido que presenta al maltrato físico como el auténtico problema, mientras que el psicológico queda relegado a una especie de apéndice de aquel; un problema menor definido por gritos, insultos y amedrentamientos, al que solo hay que prestar atención porque humilla o degrada a quien lo recibe. Sin embargo, este tipo de comportamiento no es más que un anticipo del maltrato físico y, como tal, se integra en el mismo nivel lógico que este. (Arias. G, & González. J., 2009, p. 3)

En resumen se puede señalar que existen varios actos que pueden ser englobados como violencia intrafamiliar, nos referimos las agresiones por insultos, golpes, amenazas, abuso sexual, chantajes, maltrato afectivo, humillación. se determina entonces el maltrato físico si, si se atenta contra el físico de una persona; es psicológicos, si se causar miedo, la intimidación, insulto y sexuales, si hay un acto sexual contra de la voluntad de la víctima; y económicos, cuando no se cubren las necesidades básicas de la persona.

1.2.2. Calidad de atención en salud

La calidad de la atención en salud ha es considerada una de las prioridades en la atención en salud, es un tema de relevante dentro de los requerimientos de los usuarios, actualmente se propone evaluar la calidad de la atención hospitalaria y promover la atención a través de diálogos, y estándares de calidad.

Para el Centro de Gestión Hospitalaria. (2009) en La calidad de atención en salud:

“El paciente, por ejemplo, aspectos tales como la amabilidad y disponibilidad de tiempo del prestador, las características físicas del sitio en donde recibe la atención, el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio y efectivamente lo recibe, y los resultados y las complicaciones del proceso, son características que puede evaluar fácilmente y que, por lo tanto, determinan su valoración de la calidad. Por el contrario, la idoneidad del prestador y el nivel de actualización de la tecnología empleada durante su atención, son aspectos que no puede evaluar y que, por eso mismo, da por hechos”.

El servidor de salud , debe conocer la importancia de valoración de la calidad que involucrados procesos técnicos y metodológicos , optimizando la eficiencia, es decir, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o para recuperar la salud, es la característica que más valora. El resumen anterior sirve para ilustrar cómo la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos, cada uno apreciado y valorado de manera diferente según el actor del sistema de que se trate.

De las dimensiones de la calidad de atención, se describen:

La calidad en la atención a la salud comprende dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda los máximos beneficios para la salud, sin aumentar por ello sus riesgos; por lo tanto, el grado de calidad está dado por el equilibrio entre riesgo y beneficio. La dimensión interpersonal incluye valores y normas social mente definidos en la interacción general entre individuos, y también en situaciones particulares, con base en los preceptos éticos que rigen las actividades de los profesionales que intervienen, así como en las expectativas y aspiraciones de los usuarios; esto implica que la calidad interpersonal se mida por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas y aspiraciones. Hay también una tercera dimensión, la de infraestructura, la cual atañe a las características del entorno: condiciones físicas, limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.(Ortega, & Suarez, , 2009, p. 7).

De la calidad de salud se genera también la capacitación al personal de salud es un requerimiento vital para brindar un servicio de calidad, acota la experiencia y el diseño de estrategias de actualización, acorde con los niveles tecnológicos y técnicos, determinados por la realidad o necesidad de cada sector.

1.2.3. Sala de primera acogida

Según el Modelo de atención en Casas de Acogida para mujeres que viven violencia de Guerra G., Geraldina (2012) un área de primera acogida presenta los siguientes aspectos:

Una casa de acogida es un lugar que brinda cobijo a mujeres víctimas de la violencia que no tienen una red familiar o de amistades que la acojan junto a sus hijas e hijos, o que por el peligro real para su vida deben ir a lugares donde se les brinde protección adecuada. Una casa de acogida entrega los elementos indispensables para que las mujeres y sus familias curen sus lesiones y recuperen su vida: brindan asesoría y representación legal, atención médica y psicológica, seguridad, acompañamiento educativo, abrigo y afecto. (Pág. 23)

Las áreas de primera acogida constituyen un derecho de las mujeres ser tratadas de manera calidad, responsable y eficiente, con la finalidad a vivir una vida plena, tranquila y libre de violencias. Supone el medio para una atención especializada, con el involucramiento de un equipo especializado, capaz de minimizar los daños y mejorar las condiciones de salud integral de la mujer.

1.2.4. La relación Médico-Paciente

La relación médico paciente sigue la interacción personal en búsqueda de la restauración de la salud, en este sentido se menciona:

Por relación médico-paciente se entiende aquella interacción que se establece entre el profesional de la salud y el paciente con el fin de devolverle la salud, aliviar su padecimiento o prevenir la enfermedad, Esta relación ha experimentado cambios a través de la historia; actualmente el enfoque predominante es el biopsicosocial. que incluye la entrevista, diagnóstico, manejo y tratamiento en general Va acompañado necesariamente de un componente afectivo, ya que por un lado el paciente se involucra por la necesidad que experimenta y por d otro por la expectativa que le genera. (Enriquez, Sheiner & Rodríguez , 2010, 397)

Es importante mencionar la relevancia de la conducta profesional basada en el principio de eficiencia y eficacia, en la que el usuario confía en el profesional de la salud, sin embargo se debe respetar la opinión del paciente respecto a los procesos diagnósticos y terapéuticos que le afecten ha de ser considerada; tanto es así que se necesita la prestación de su consentimiento de forma previa a cualquier actuación de salud, de estos aspectos también se desprende la información que el paciente tiene derecho a recibir de su estado de salud.

En este contexto Domínguez Luelmo A. (2007) en Derecho sanitario y responsabilidad médica, indica que:

“La exigencia de información ha de entenderse a lo razonable en los términos requeridos por la necesaria ilustración del paciente sobre su estado de salud y la consciente adopción por él de las decisiones que le conciernen, con ponderación de los riesgos y beneficios que de las alternativas ofrecidas puedan previsiblemente derivarse”.(Pág. 9)

1.2.5. Marco legal

La nueva Constitución del Ecuador, que se aprobó en el 2008, compromete al Estado a garantizar la integridad y la protección de las personas en todo el territorio nacional. Según el artículo 23, el Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar especialmente la violencia contra las niñas, niños, adolescentes y mujeres.

En el artículo 66, sobre derechos de libertad, se reconoce el derecho a la integridad personal, que incluye, según el inciso b, “Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual”.

El artículo 35 del capítulo tercero, sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, establece que: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”. por su parte, el capítulo primero del Régimen del Buen Vivir, en su artículo 340, define al sistema nacional de inclusión y equidad social como “el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”.

En ese mismo artículo, se especifica lo siguiente: “El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad. La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social”.

Decreto Ejecutivo 620

El 10 de septiembre de 2007, el Estado ecuatoriano declaró como política prioritaria la erradicación de la violencia de género y elaboró el Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres. Con la firma del Decreto Ejecutivo 620, es la primera vez en la historia del país que el Estado asume la erradicación de la violencia de género como una política pública que se materializa en un Plan Nacional. Para asegurar un marco de protección integral a las víctimas de violencia de género en el marco del Plan Nacional, se creó un Comité Interinstitucional integrado por: representantes de los ministerios del Interior, de Inclusión Económica y Social (MIES), de Salud, y de Educación; el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia; el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INFA); y, el Consejo Nacional de las Mujeres (CONAMU).

De las carteras de Estado, el MIES está llamado a promover y establecer políticas públicas de protección integral, defensa y garantía de los derechos de la población a lo largo de su vida: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez. Sus acciones son prioritarias para aquellos individuos o grupos que viven situaciones de exclusión, discriminación, pobreza o sufren algún tipo de vulnerabilidad (violencia intrafamiliar, por ejemplo). Así se garantiza el ejercicio de los derechos humanos, la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía y se promueve la equidad de género, étnica e intergeneracional.

En el marco del Plan Nacional, el MIES enfrenta el reto de diseñar e implementar programas y planes derivados de su política de protección integral de derechos e inclusión social, desde una definición de la política pública que tenga como fundamento a la población ecuatoriana en general, pero especializados en erradicar las condiciones que

vulneran los derechos de los grupos de atención prioritaria, en los que se encuentran las mujeres que viven situaciones y ambientes de violencia²

El Plan Nacional de Erradicación de la Violencia de Género tiene cuatro ejes estratégicos:

- a. Transformar patrones socioculturales. Se busca incidir en el cambio del imaginario sociocultural y las prácticas que naturalizan la violencia de género mediante procesos de sensibilización e información que muestren la discriminación hacia la mujer como sustento de relaciones inequitativas y violentas entre hombres y mujeres en todo su ciclo de vida.
- b. Sistema de protección integral. Garantiza la protección y restitución de derechos de las víctimas de violencias de género, asegurando el diseño y funcionamiento del sistema de protección integral con la institucionalidad y competencias que lo sustentan, servicios articulados de salud, educación y protección, y presupuestos estables, permanentes y oportunos.
- c. Acceso a la justicia. Para reducir la impunidad, se garantiza a las víctimas de la violencia de género el acceso a la justicia con gratuidad, celeridad e intermediación, procesos de investigación no revictimizantes, y la sanción de los delitos. Se promueve que la administración de justicia incorpore en su quehacer la comprensión del derecho a una vida libre de violencia como derecho fundamental para mujeres, niñas, niños y adolescentes.
- d. Sistema de registro. Se desarrolla sistemáticamente información cualitativa y cuantitativa sobre violencia de género en sus distintas manifestaciones; sustentada en recursos tecnológicos y técnicos que provean datos confiables sobre el tema tanto a la institucionalidad pública como a la privada. De manera tal que sirvan como sustento para la toma de decisiones y la elaboración e implementación de políticas generales y sectoriales adecuadas y oportunas gobierno ecuatoriano, con el Plan Nacional de

Erradicación para la violencia de género hacia la niñez, adolescencia y mujeres, puso en marcha la campaña Reacciona Ecuador, el machismo es violencia, cuyo objetivo es concienciar y sensibilizar a la población ecuatoriana sobre la situación de violencia que viven las mujeres ecuatorianas. La campaña se enmarca en el eje de transformación de los patrones socioculturales para evitar la reproducción de conductas machistas y violentas.

La campaña busca que la población ecuatoriana comprenda que la violencia contra las mujeres de todas las edades y condiciones económicas, sociales y culturales no es natural ni normal sino una violación de derechos humanos que pone en riesgo sus vidas y perjudica el desarrollo del país.

Código Orgánico de Salud El Código Orgánico de Salud, aprobado en 2007, demanda la atención integral de la violencia basada en el género en el conjunto de unidades de salud. Además, establece la armonización de las normas de atención e instrumentos de registro para los distintos tipos de violencia y delitos sexuales, que están unificados en un manual de procedimientos de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud.

Ley 103 La Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, Ley 103, fue publicada en el Registro Oficial 839, en diciembre de 1995. Esta ley define a la violencia intrafamiliar y establece las infracciones y procedimientos para el juzgamiento y las medidas de amparo para las personas violentadas.

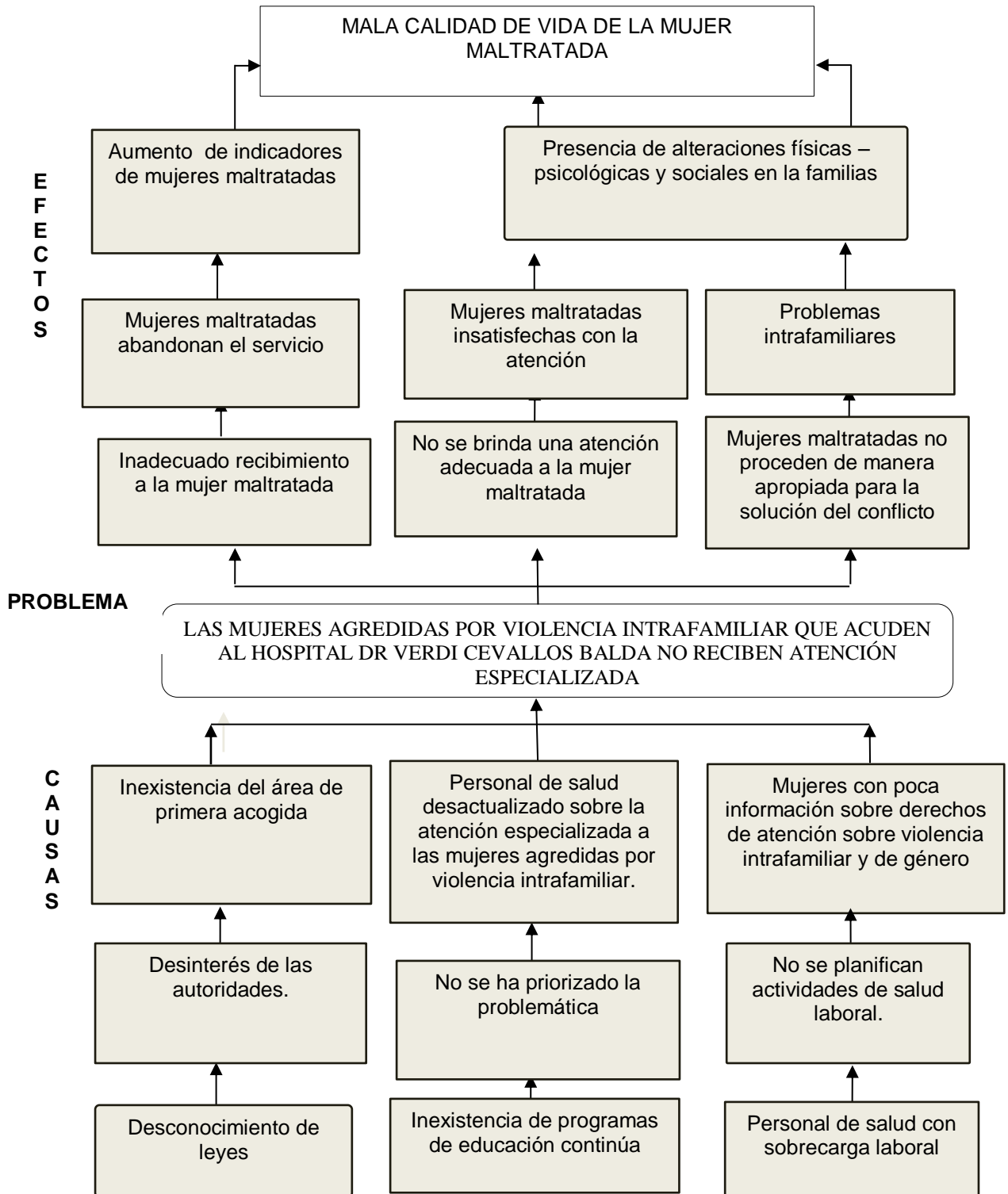
CAPÍTULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

1.3. Matriz de involucrados

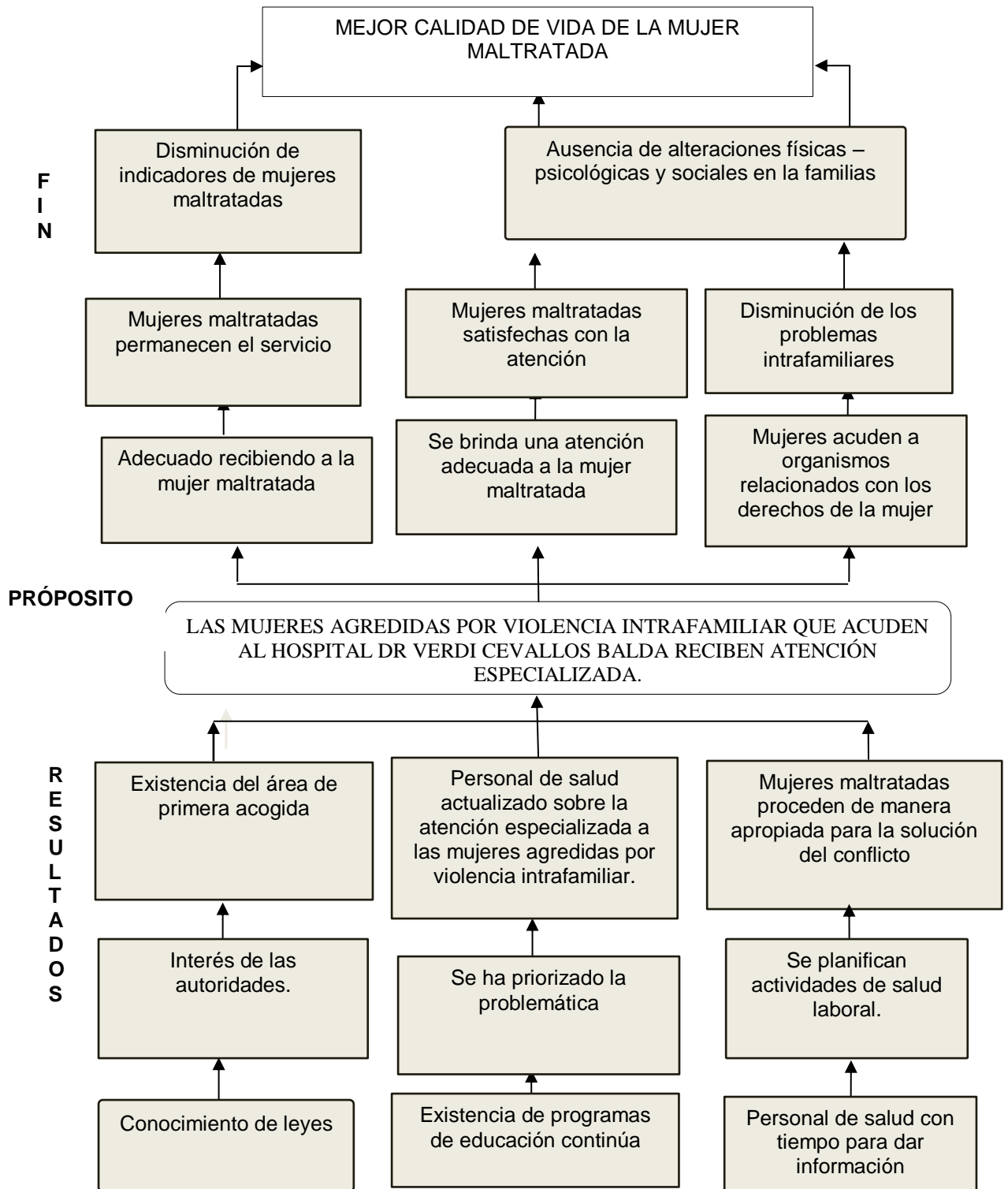
GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
AUTORIDADES DE LA INSTITUCION	Ofertar atención de calidad y calidez en acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud.	RECURSOS: Humanos: Personal de salud Personal administrativo Usuarios del hospital. Materiales: Infraestructura Equipos Materiales e insumos hospitalarios Mandatos: Constitución de la República del Ecuador Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.	Las Mujeres maltratadas no reciben una atención diferenciada.
EQUIPO DE SALUD	Brindar atención integral y oportuna para mejorar la calidad de vida de las personas	Recursos: Humanos: Usuarios del hospital. Materiales: Equipos Materiales e insumos hospitalarios Mandatos: Constitución de la República del Ecuador Capítulo sexto Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:: El derecho a la integridad personal, que incluye: A) La integridad física, psíquica, moral y sexual. B) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.	Incremento del índice de atención de mujeres agredidas Desconocimiento de las mujeres sobre sus derechos. La familia de las mujeres agredidas no buscan ayuda profesional
PSICOLOGA CLINICA	Dar atención personalizada a la familia	Recursos: Humanos: Usuarios del hospital.	Desconocimiento de los derechos de atención a las

		<p>Materiales: Equipos Materiales e insumos hospitalarios</p> <p>Mandatos: Capítulo tercero Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria Art. 35.- La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.</p>	usuarias maltratadas.
MUJERES AGREDIDAS	Recibir atención especializada	<p>Recursos: Humanos: Familiares de las usuarias Mandatos: Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:: El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual..</p>	Desconocimiento de las leyes de protección a la mujer maltratada. Vergüenza en buscar ayuda oportuna Poco interés de la familia en mejorar su salud Implementar un proyecto para la atención de la mujer agredida por violencia intrafamiliar.
MAESTRANTE	Implementar el área de primera acogida para dar atención especializada a la mujer maltratada	<p>Recursos: Humanos: Personal de salud Personal administrativo Usuarios del hospital. Materiales: Equipos Materiales e insumos hospitalarios Mandatos: Título IV. Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad a distancia. Art. 12.-Del proyecto de fin de carrera.</p>	El HPVCB no cuenta con un área para dar atención integral a las mujeres agredidas.

1.4. Árbol del problema.



1.5. **Árbol de objetivos**













1.6. Matriz del marco lógico

ASPECTOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Contribuir a mejorar la calidad de vida de la mujer maltratada			- Autoridades comprometidas con el proyecto
PROPÓSITO Las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda reciben atención especializada	Hasta noviembre del 2013 el 90% Las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al área de emergencia del hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Reciben atención especializada	<ul style="list-style-type: none"> - Fotos - Encuesta - Documentos - Historias clínicas 	- Personal de salud motivado aplicando estrategias para mejorar la atención
RESULTADOS 1.- Área de primera acogida implementada	- Hasta enero del 2013 el 100% del área de primera acogida implementada	<ul style="list-style-type: none"> - Plan - Datos clínicos 	- Participación activa del equipo de salud.
2.- Personal de salud actualizado sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.	- Hasta enero del 2013 el 100% personal de salud actualizado sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Asistencia - Fotografías - Tés de evaluación 	- Interés y motivación del equipo de salud por mejorar sus conocimientos
3.- Mujeres informadas sobre derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género	- Hasta febrero del 2013 el 100% mujeres informadas sobre derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género. (329 mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de Asistencia - Test de evaluación - Fotografías - Cronograma de capacitación - Oficios 	- Participación activa de las mujeres maltratadas

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
RESULTADO 1: Área de primera acogida implementada.			
1.1. Socialización con autoridades de la institución la propuesta para adecuar un {área de primera acogida 1.1.1. Presentación de la propuesta 1.1.2. Autorización y compromiso en la ejecución de la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> + Maestrante + Autoridades de la institución 	Marzo 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Computadora - Papel - Esferos \$ 30
1.2. Planificación con el equipo de salud sobre la organización y adecuación del área de primera acogida 1.2.1. Detección del lugar de ubicación 1.2.2. Listado de insumos y requerimientos	<ul style="list-style-type: none"> + Autora del proyecto + Equipo de salud 	Marzo –Abril 2012	<ul style="list-style-type: none"> + Materiales varios + Refrigerios \$ 100,00
1.3. Conformación de un grupo responsable de la adecuación del área de primera acogida 1.3.1. Delegación de responsabilidades	<ul style="list-style-type: none"> + Autora del proyecto + Equipo de salud 	Julio 2012	<ul style="list-style-type: none"> + Material de oficina \$ 100,00
1.4. Gestión para la adquisición de materiales e insumos para el área 1.4.1. Oficio y seguimiento de la petición de requerimientos 1.4.2. Compra de insumos 1.4.3. Realización de materiales	<ul style="list-style-type: none"> + Autora del proyecto + Equipo de salud 	Julio-Agosto 2012	<ul style="list-style-type: none"> + Materiales varios + Transporte \$ 300,00
1.5. Adecuación del área de primera acogida a la mujer maltratada 1.5.1. Inauguración del área de Primera Acogida 1.5.2. Aplicación de una encuesta de satisfacción a las usuarias	<ul style="list-style-type: none"> + Autora del proyecto + Equipo de salud. 	Agosto 2012 Septiembre 2012	<ul style="list-style-type: none"> + Materiales varios + Materiales d oficina \$ 100,00

RESULTADO 2. Personal de salud actualizado sobre la atención especializada sobre violencia intrafamiliar y de género			
<p>2.1. Organización del taller sobre atención especializada sobre violencia intrafamiliar y de género</p> <p>2.1.1. Selección de los temas</p> <p>2.1.2. Diseño del cronograma</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Maestrante ✚ Comité de salud paritario ✚ 	<p>Enero del 2013</p>	<p>Computadora Internet Hojas Esferos \$ 30</p>
<p>2.2. Elaboración de materiales y Búsqueda re recursos para la capacitación :</p> <p>2.2.1. Diseño de diapositivas</p> <p>2.2.2. Petición del área</p> <p>2.2.3. Invitación a capacitadores y participantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Maestrante ✚ Personal de salud 	<p>Enero del 2013</p>	<p>Computadora Internet, hojas esferos, revistas \$ 100</p>
<p>2.3. Realización de la capacitación :</p> <p>2.3.1. Taller 1: Temas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción ✓ Antecedentes ✓ Marco ético legal y políticas sanitarias., lex artis aspectos científicos (lex artis médica). ✓ Aspectos éticos ✓ Marco constitucional ✓ Ley orgánica de salud ✓ Ley contra la violencia a la mujer y la familia ✓ Reglamento a ley contra la violencia a la mujer y a la familia ✓ Código de la niñez y adolescencia ✓ Ley reformativa del código de procedimiento penal y al código penal ✓ Plan nacional para el buen vivir 2009-2013 8 ✓ ENIPLA ✓ Otras disposiciones legales 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Maestrante ✚ Capacitadores 	<p>Enero del 2013</p>	<p>Computadora Hojas Esferos Refrigerios Infocus \$ 50</p>

<p>2.3.2. Taller 2: Temas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Justificación ✓ Alcance y objetivos ✓ Población diana ✓ Metodología⁵ ✓ Conflicto de intereses ✓ Resumen de las recomendaciones y buenas prácticas ✓ clasificación y epidemiología ✓ Clasificación de violencia ✓ Epidemiología y repercusiones sanitarias de la violencia causas estructurales factores de riesgo y condiciones de mayor vulnerabilidad guía de atención integral en violencia de genero <p>2.3.3. Taller 3: Temas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia natural de la violencia de género severidad del problema, costos intervenciones ✓ Prevención y tamizaje ✓ Diagnóstico ✓ Tratamiento ✓ Aplicabilidad e implementación. ✓ Factores facilitadores para la aplicación ✓ Barreras para la aplicación ✓ Criterios de monitorización y/o indicadores ✓ Áreas y temas prioritarios de investigación futura. ✓ Algoritmos 			
RESULTADO 3. Mujeres informadas sobre derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género			
<p>3.1 Elaboración de un programa de información y difusión</p> <p>3.1.1 Selección de los temas</p> <p>3.1.2 Diseño del cronograma</p>	<p> Maestrante</p> <p> Comité de salud paritario</p> <p></p>	<p>Febrero del 2013</p>	<p>Computadora Internet Hojas Esferos \$ 30</p>

3.1.3 Elaboración de materiales y Búsqueda re recursos			
3.2 Entrega de trípticos a los/as usuarios de Hospital	 Maestrante  Capacitadores	Febrero del 2013	Computadora Hojas Esferos Refrigerios Registro de Asistencia \$ 50
3.3 Charlas educativas a los usuarios del hospital	 Maestrante  Capacitadores	Febrero del 2013	Computadora Hojas Esferos Registro de Asistencia Evidencia fotográficas \$ 50
3.4 Difusión a la comunidad sobre derechos de atención sobre Violencia intrafamiliar y de género	 Maestrante Capacitadores	Febrero del 2013	Hojas Esferos Registro de Asistencia Evidencia fotográficas Transporte \$ 100
3.5 Organismos relacionados a la violencia familiar	 Maestrante 	Agosto 2013	Hojas Esferos Evidencia fotográficas \$ 100 TOTAL \$ 1340,00

CAPÍTULO III
RESULTADOS

Resultado 1: Área de primera acogida implementada

1.1. Socialización con autoridades de la institución la propuesta para adecuar un área de primera acogida

Para esta actividad se realizó.

- Presentación de la propuesta
- Autorización y compromiso en la ejecución de la propuesta

Para esta actividad se procedió a realizar una reunión con autoridades de la institución la propuesta para adecuar un área de primera acogida El papel primordial del área es acoger a mujeres que viven violencia y requieren urgentemente un lugar para salvaguardarse. Son espacios temporales que brindan protección, seguridad y atención integral a las mujeres y sus hijos e hijas afectados por la violencia de género en la familia, con la finalidad de aportar a su autonomía y al ejercicio de una vida digna y libre de violencias.

En esta reunión quedo establecido que las mujeres que no tienen redes de apoyo, el área de primera acogida es indispensable para protegerse de la violencia y de las presiones sociales. Es en este espacio de seguridad y paz, donde pueden nacer los primeros sueños de una vida libre de violencia e iniciar procesos de autonomía y empoderamiento.

El área debe posibilitar un abordaje integral y profesional que responde a la satisfacción de las múltiples necesidades que las mujeres y sus hijos e hijas requieren en su camino hacia una vida libre de violencias. (Ver imagen Nª 5, apéndice 8 fotorrelatoria)

Imagen No. 5 Reunión con responsable del área de primera acogida



Entrevista con la Dra. Johanna Lopera

1.2. Planificación con el equipo de salud sobre la organización y adecuación del área de primera acogida

Para la planificación con el equipo de salud sobre la organización y adecuación del área de primera acogida se efectuó:

- ✚ Detección del lugar de ubicación
- ✚ Listado de insumos y requerimientos

En los meses de marzo y abril del 2013 se realizó una con el líder del programa de violencia y el personal de salud para que expongan verbalmente los inconvenientes que se están dando para ejecutar eficazmente el programa.

En la detección de las necesidades o problemas vinculados al programa como resultado se detectó que el problema primordial es la inexistencia de un área que reciba a las mujeres maltratadas como primera acogida, y que este ambientada para este propósito.

- ✚ Gestión en la solución de problemas junto con el personal de salud.

Se llegaron a acuerdos en la que el personal de salud se compromete a realizar las gestiones pertinentes para:

- ✚ Solicitar el área
- ✚ Adecuar el área con el equipos e implementos necesarios

Ambientar el área de acuerdo a la realidad local. (Ver imagen N° 6, apéndice 8 fotorrelatoria)

Imagen No. 6 Planificación



Reunión con el equipo de salud para la solución de problemas

1.3. Conformación de un grupo responsable de la adecuación del área de primera acogida

✚ Conformación de un grupo responsable de la adecuación del área.

El 20 de julio del 2013 efectuó una reunión con el personal de salud en la que se llevaron a cabo la conformar el equipo responsable para coordinar las acciones a desarrollarse para la adecuación y funcionamiento de un área de primera acogida, este quedo establecido de la siguiente manera.

GRUPO RESPONSABLE EN LA ADECUACIÓN DEL ÁREA

Dra. Johana Lopera

Lcda. Julia Romero

Psicóloga Clínica Laura Flores

1.4. Gestión para la adquisición de materiales e insumos para el área

Para esta actividad se realizaron los siguientes procedimientos:

- ✚ Oficio y seguimiento de la petición de requerimientos
- ✚ Compra de insumos
- ✚ Realización de materiales

En los meses de Julio y Agosto del 2013 por medio de la gestión realizada por el maestrante y el grupo responsable en la adecuación del área se procedió a organizar el área a utilizar, se adquirieron los insumos, pinturas, sillas, escritorio, mesas, etc. Además se realizó afiches y pancartas alusivos al tema (Ver imagen No. 7, apéndice 5 fotorrelatoria)

Imagen No. 7 Gestión para adecuación del área de primera acogida



Entrega de gigantografía y reunión de gestión con las responsables del área

1.5. Adecuación del área de primera acogida

Se coordinó con el médico que realiza la recepción de los casos para la adecuación del espacio físico, donde se colocó pancartas y boletín informativo para que el profesional pueda brindar educación. (Ver imagen No.8-9-10-11-12 .apéndice 8 fotorrelatoria)

Imagen No. 8 Área asignada para primera acogida

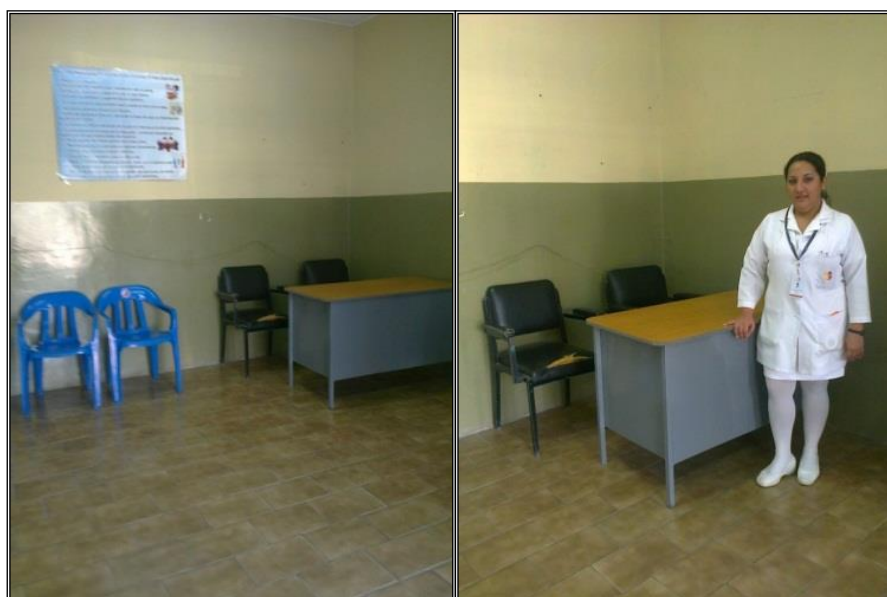
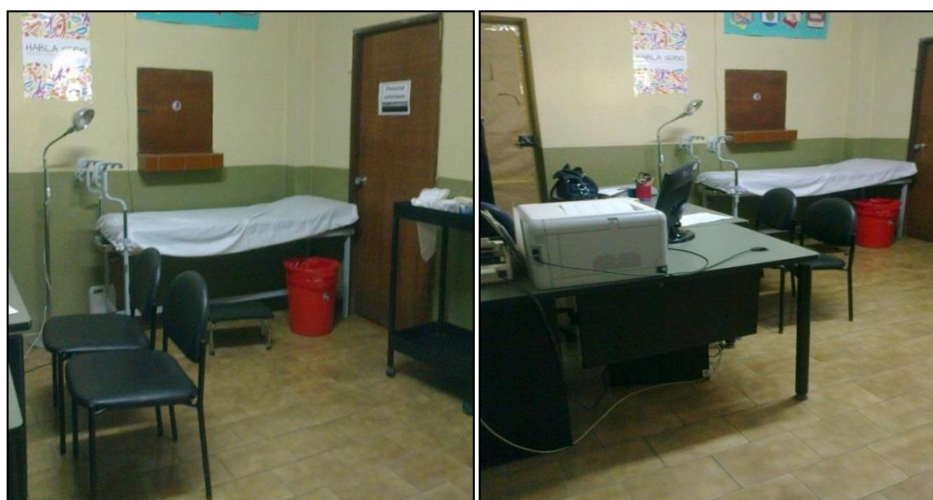


Imagen No. 9 Adecuación del área



Imagen No. 10 Adecuación del área



Área de primera acogida implementada para la atención.

Imagen No. 11



Atención a las usuarias

Imagen No. 12 Inauguración del área de primera acogida



Autoridades y equipo de salud participando en la inauguración

INDICADOR DE RESULTADOS

Resultado 1: Área de primera acogida de la mujer maltratada implementada

Indicador: Hasta Septiembre del 2013 el 100% del área de primera acogida implementada

Este resultado se cumple en un 100% ya que el equipo de salud colabora con la gestión eficaz del programa. Para el cumplimiento de este resultado se realizan las siguientes actividades: la socialización del programa, se designó responsables y se gestionó y adecua el espacio físico donde se atiende al paciente a tamizar, con pancartas globos, y la debida información para que el usuario se guie correctamente al lugar en donde se le va a realizar la muestra.

Para el cumplimiento del resultado se llevaron, se llevaron a cabo cuatro actividades que se cumplieron en un 100%, como lo observamos en el siguiente cuadro y gráfico

Tabla No. 1 Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades organización y adecuación del área de primera acogida

ACTIVIDADES	Número de actividad	Nivel de cumplimiento	
	FRECUENCIA	FRECUENCIA	%
Planificación con el equipo de salud sobre la organización y adecuación del área de primera acogida	1	1	100
Designación de responsables	1	1	100
Gestión de recursos	2	2	100
Adecuación del área	2	2	100
Ambientación del área	2	2	100

Fuente: Informe de actividades

Elaborado por: Lcda. Julia Romero

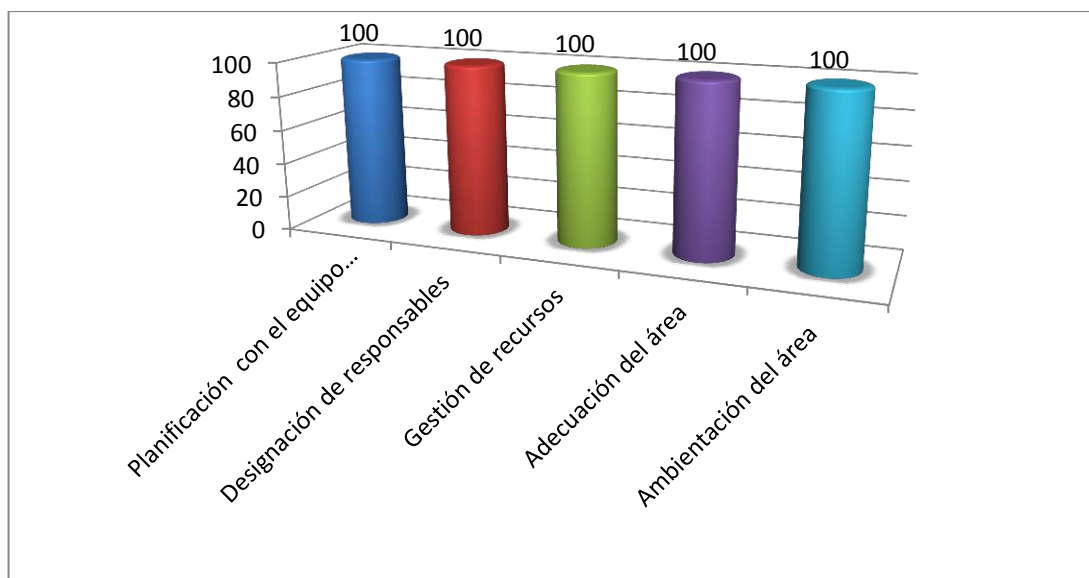


Figura 1. Distribución porcentual del cumplimiento de las actividades organización y adecuación del área de primera acogida

Fuente: Planificación de actividades

Análisis e Interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 1 sobre el cumplimiento de las actividades en el programa se cumplieron el 100% de las actividades propuestas, con la planificación con el equipo de salud sobre la organización y adecuación del área de primera acogida, designación de responsables, gestión de recursos, adecuación y ambientación del área

Encuesta de satisfacción del usuario de la sala de primera acogida a un total de 30 mujeres maltratadas o familiares

Tabla No. 2 En Promedio ¿Cuánto tiempo espero para acceder al servicio de medico?

Alternativas	PORCENTAJE
Inmediato	57,7
15 a 30 minutos	23,2
De 30 a 1 hora	18,3
De una a dos horas	0,9
Mayor a 3 horas	0,0
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida
Elaboración: Lcda. Julia Romero

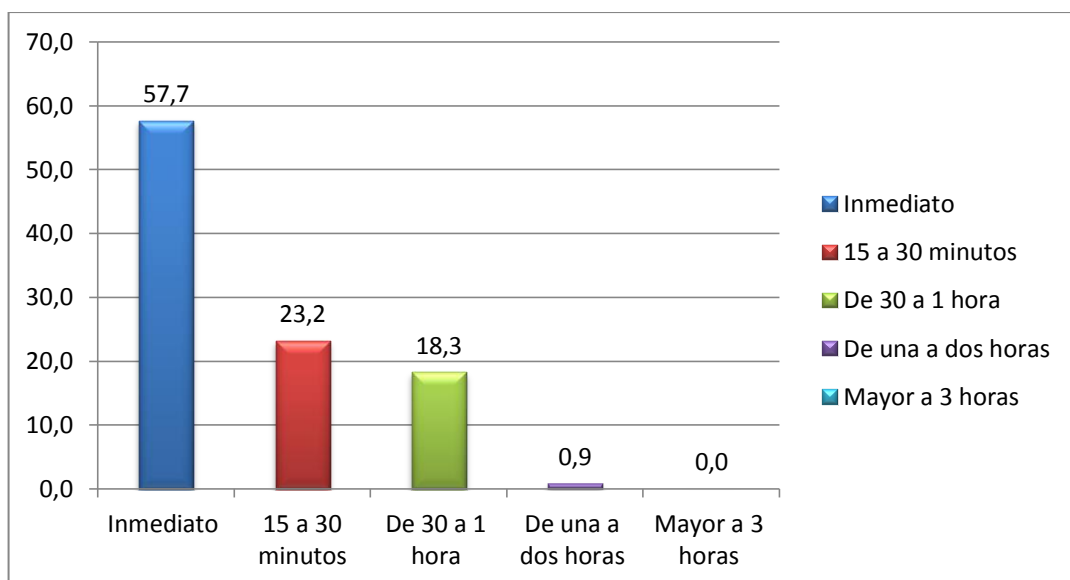


Figura 2. Tiempo de espera para acceder al servicio de medico

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No.2 en el que se valora el tiempo de espera para ser atendidos por el médico, un 57,7% consideró este como inmediato, seguido por un 23,2% afirmó haber esperado de 15 a 30 minutos, un 18,3 % de 30 a 1 hora, minoritariamente un 0,3% estimo el tiempo de 1 a 2 horas.

Tabla N°3 Usted y su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica

Alternativas	PORCENTAJE
SI	87,2
NO	12,8
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

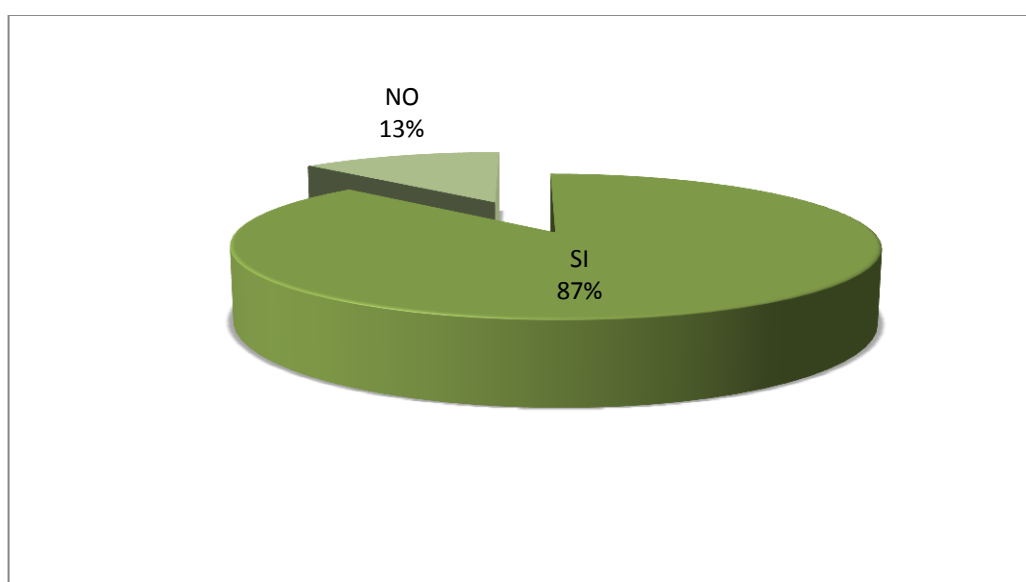


Figura 3 Atención inmediata a usuario y familiares

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 3 de los usuarios encuestados sobre la atención brindada en términos de rapidez, un 87% afirman positivamente a la pregunta de si fueron atendidos inmediatamente sin importar su condición socioeconómica, y el restante 12.8% respondieron que no.

Tabla No. 4 Usted y o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud

Alternativas	PORCENTAJE
SI	98,6
NO	1,4
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

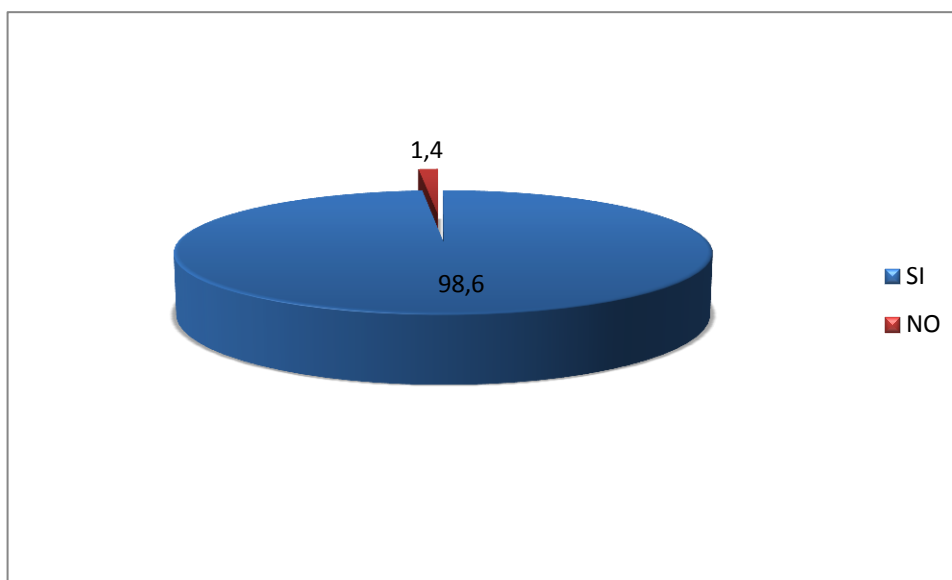


Figura 4 Atención según la gravedad de salud

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 4 de la atención del paciente según su gravedad un 98% de los encuestados respondieron que si a las pregunta de si fueron atendidos considerando la gravedad de su salud, mientras que un minoritario 1,4% afirmaron que no, lo que demuestra la aceptación del usuario ante la sala de primera acogida

Tabla No. 5 En Promedio ¿Cuánto tiempo espero para acceder a la sala de primera acogida?

Alternativas	PORCENTAJE
Inmediato	90,4
15 a 30 minutos	9,6
De 30 a 1 hora	0,0
De una a dos horas	0,0
Mayor a 3 horas	0,0
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

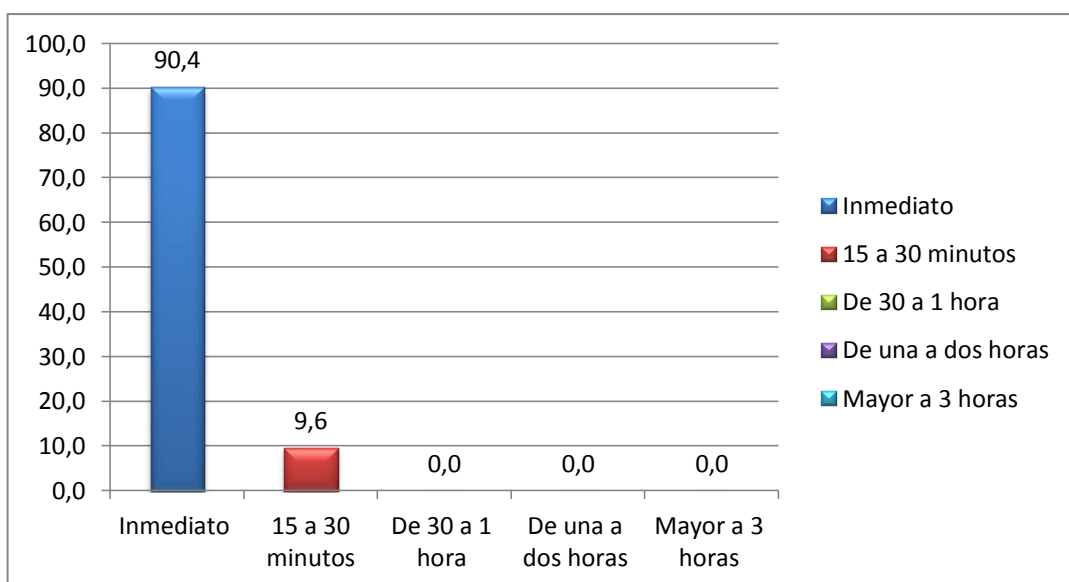


Figura 5. Tiempo que espero para acceder al área
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No.5 que corresponde al tiempo para acceder al servicio un 90.4% valoró como inmediato el promedio de espera, mientras que restante 9,6% afirma haber esperado más de 15 a 30 minutos.

Tabla No. 6 El área de primera acogida contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención

Alternativas	PORCENTAJE
SI	87,0
NO	13,0
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

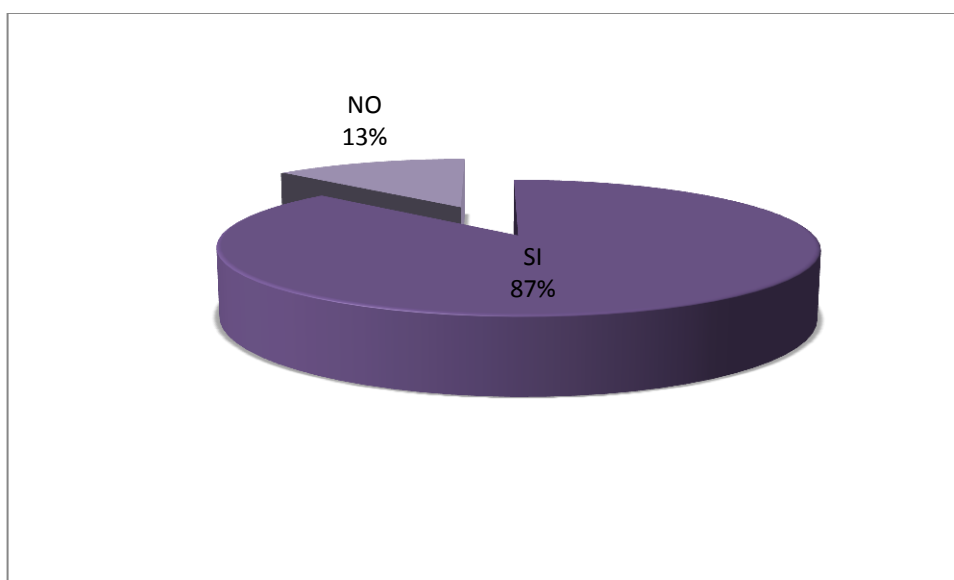


Figura 6. Disponibilidad de equipos
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 6 que corresponde a equipamiento, los usuarios encuestados consideraron en un 87% que el área de primera acogida contó con equipos y materiales disponibles, mientras un minoritario 13% considero que no.

Tabla No. 7 En relación al momento de expresar los problemas fue escuchado

Alternativas	PORCENTAJE
SI	99,1
NO	0,9
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

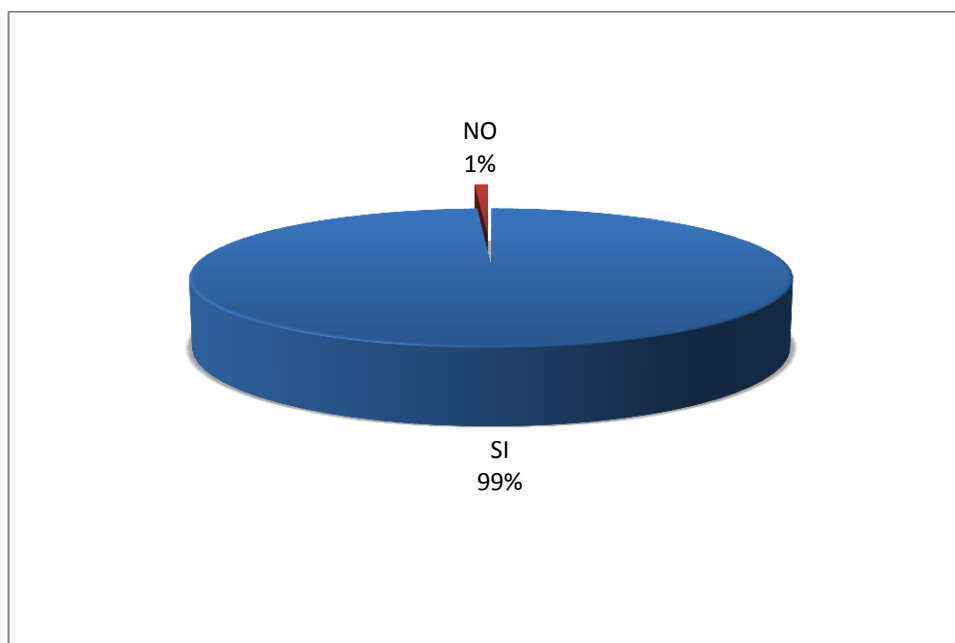


Tabla No. 7 En relación al momento de expresar los problemas fue escuchado
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No 7 cuando se preguntó a los usuarios sobre la atención recibida un 99,1% manifestó que fue escuchado al momento de expresar los problemas , el restante 0,9% consideró que no.

Tabla No. 8 Respecto a la información que se brinda fue:

Alternativas	PORCENTAJE
Clara	95,7
Confusa	4,3
No me dieron información	0,0
TOTAL	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

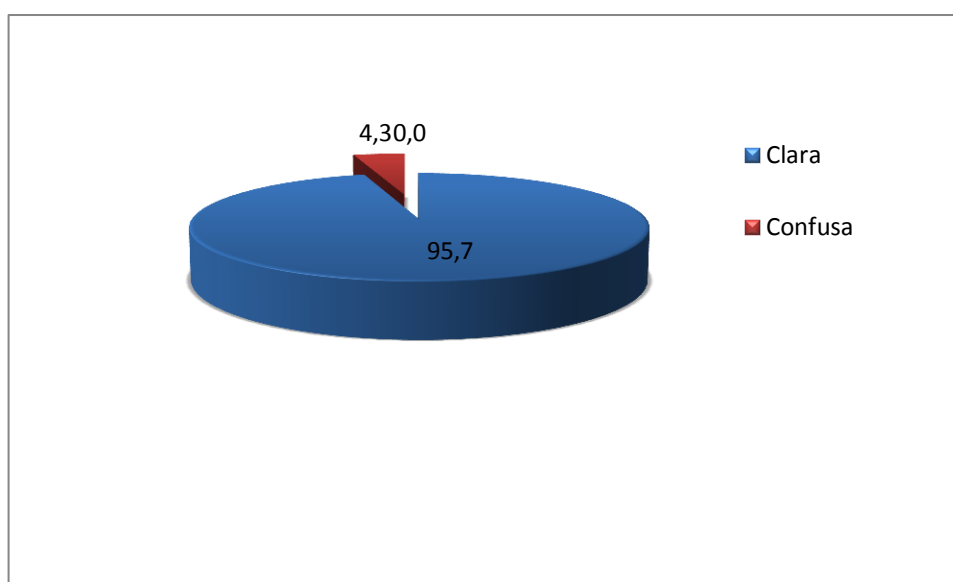


Figura 8. Información dada a las usuarias

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 8, con respecto a la información recibida un 95,7% manifestó que fue clara la información brindada, un 4,3% la consideró como confusa.

Tabla No. 9 Trato dado por el personal como lo percibe

Alternativas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amable	327	94,8
Desatento	0	0,0
Indiferente	18	5,2
TOTAL	345	100,0

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

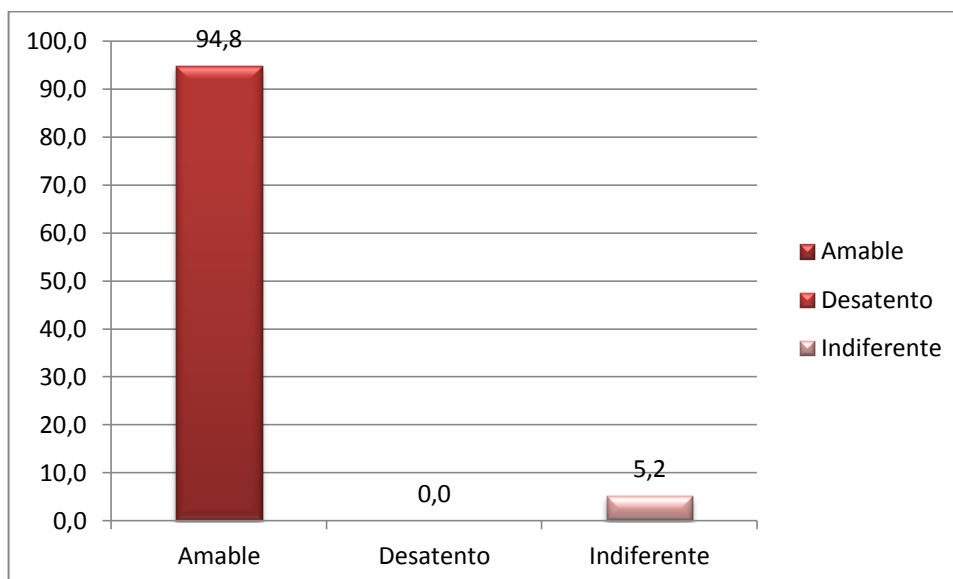


Figura 9. Trato dado a las usuarias

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 9 sobre el trato recibido por el personal los encuestados manifestaron en un 94,8% que fue amable, mientras un 5,2% la valoró como indiferente.

Tabla No. 10 Dentro del área de primera acogida y durante el desarrollo de la atención que se brinda se sintió, acompañado, bien orientado, bien tratado

Alternativas	PORCENTAJE
SI	98,6%
NO	1,4%
TOTAL	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del área de primera acogida

Elaboración: Lcda. Julia Romero

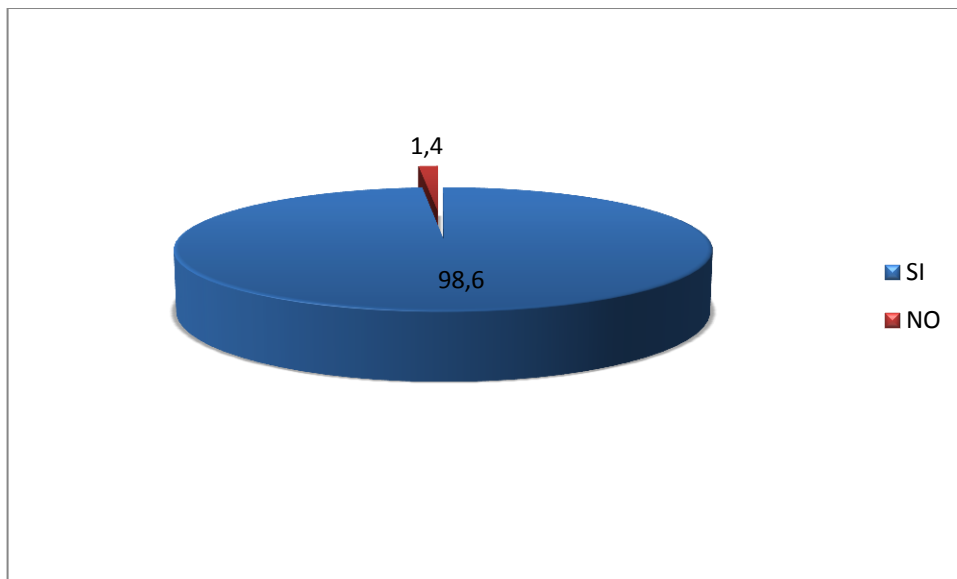


Figura 10. Atención brindado a los usuarios
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 10 en cuanto a la calidez recibida en un 98,6% considero que dentro del área de primera acogida y durante el desarrollo de la atención que se brinda se sintió, acompañado, bien orientado, bien tratado, mientras que el restante 1,4% considero que no a esta afirmación.

Resultado N° 2: Actualizar al personal de salud sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.

2.1. Organización de los talleres de capacitación

- Selección de los temas.
- Diseño del cronograma.

La organización de los talleres de capacitación se realizó por medio de la búsqueda bibliográfica respectiva, quedando establecida de la siguiente manera::

Taller de capacitación sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.

Objetivos:

Potencializar los conocimientos del equipo de salud sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.

Contribuir, desde el sector salud, a reducir la violencia familiar, sexual y contra las mujeres y su consecuente impacto en la salud.

Impulsar políticas públicas que propicien, entre los prestadores de servicios de salud, la prevención así como la atención y recuperación de la salud de las personas afectadas.

Ejes temáticos:

- Políticas públicas
- Información e investigación
- Prevención primaria
- Detección temprana
- Atención médica integrada
- Coordinación intersectorial
-

Imagen No. 12 Entrega de volantes

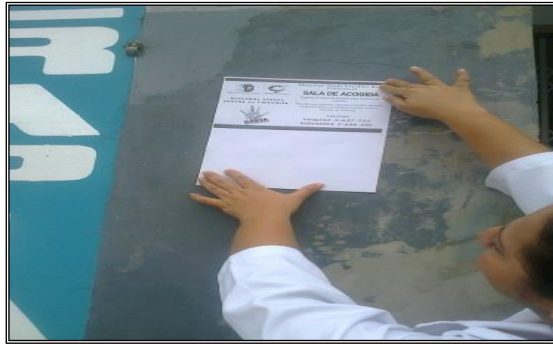


Imagen No. 13 Volantes para realizar la difusión del área de primera acogida



Imagen No. 16 Entrega de invitaciones al personal para la capacitación



2.2. Elaboración de materiales y búsqueda de recursos para la capacitación

El 7 de enero del 2013 se realizó una reunión con la líder del área, con el fin de darles a conocer la realización del taller de capacitación, programada para el día 31 de enero del 2013 de 08h00 a 12h00. Siendo aprobada dicha petición. (Ver imagen N°14).

Imagen N° 14 Oficio de petición de la capacitación

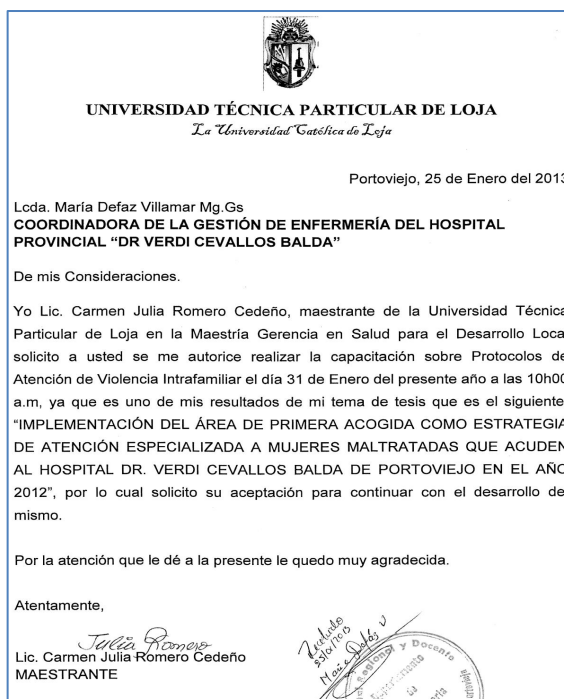
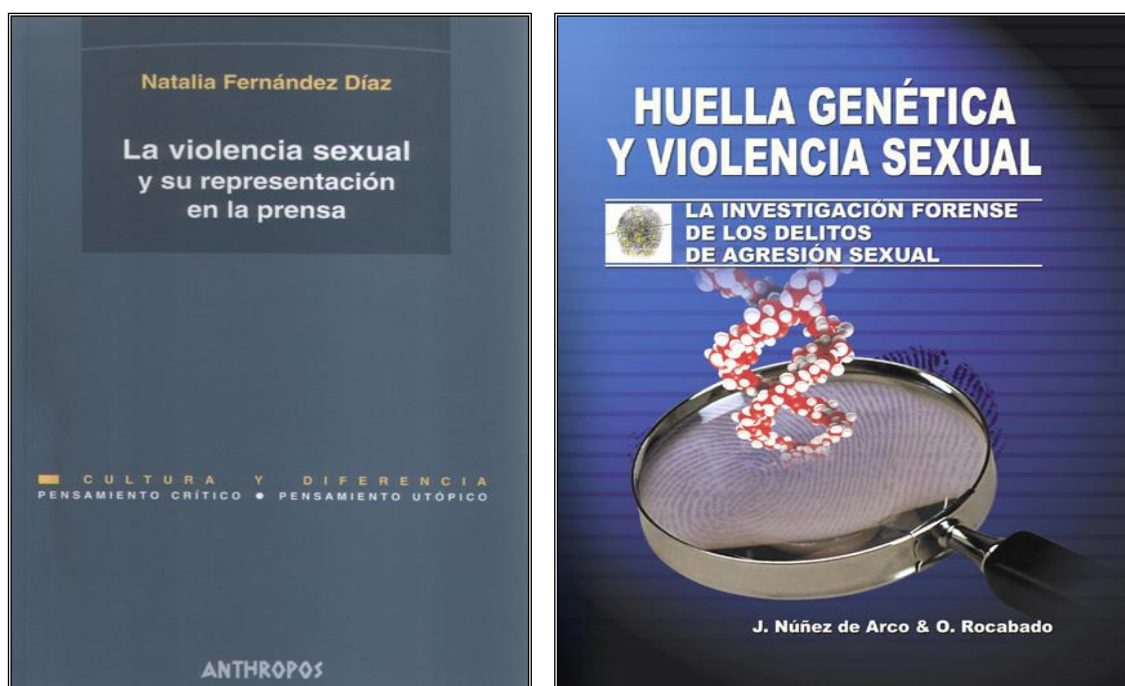


Imagen N° 15 Material de apoyo para la capacitación



El Plan cuenta, además, con los siguientes productos que contribuirán a una mejor atención e intervención:

- Elaboración e implementación de normas y protocolos para atención integral a víctimas de violencia de género, intrafamiliar y sexual en la red de servicios del Ministerio de Salud Pública. En el 2009 se ha capacitado a operadores(as) de salud en estas normas y protocolos al menos en 19 provincias.
- Diseño de malla curricular en género, justicia y derechos humanos para diplomado.
- Módulos de derechos humanos, jueces, juezas, policía nacional.

Guías para funcionarios(as) públicos sobre el enfoque de género en el lenguaje.

- Revisión manual de derechos humanos de la Policía, protocolos y procedimientos policiales, reglamentos internos de Fuerzas Armadas, Ley de coordinación indígena y ordinaria.
- Proyecto de construcción de la ruta de protección integral para niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en los cantones de Portoviejo - Manabí, Santa Ana y Santa Elena - Santa Elena.
- Módulo de prevención de violencia de género (violencia intrafamiliar, violencia sexual) para capacitación a policías comunitarios.

PLAN NACIONAL PARA LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y MUJERES

Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres

La implementación del PLAN garantizará a las mujeres, niños, niñas y adolescentes seguridad, paz, bienestar, tranquilidad, desarrollar sus proyectos de vida, vivir en mejores condiciones y con alegría, y al país mejores posibilidades de desarrollo social y económico y promover el ejercicio de una verdadera democracia y ciudadanía plena

POLÍTICAS ASUMIDAS DESDE EL ESTADO

Para asumir la obligación del Estado de garantizar una vida libre de violencia y erradicar esta vulneración extrema de derechos que afecta la vida de mujeres, niños, niñas y adolescentes, el Presidente de la República firmó el Decreto 620 el 10 de septiembre del 2007, que dispone la construcción del PLAN Nacional para la Erradicación de la violencia de género contra niños, niñas, adolescentes y mujeres, su Plan de Acción es independiente e involucra a todas las siguientes instituciones gubernamentales encargadas del área social y de justicia: Ministerio de Gobierno y Policía (donde reside la coordinación del Plan), Ministerios de Justicia y Derechos Humanos, de Salud, de Educación, y de Inclusión Económica y Social, Consejo de la Niñez y Adolescencia y Consejo Nacional de las Mujeres, ahora en transición a Consejo Nacional de las mujeres y la Igualdad de Género, este Plan sirve de paraguas de otros Planes Nacionales que fortalecen esta política y coordina con Ministerio Fiscal y Consejo de la Judicatura.

Por primera vez en la historia ecuatoriana, un gobierno asume esta problemática como política de Estado, desde un enfoque intersectorial y multidisciplinario, siendo la única política universal de protección para las mujeres.

El Plan Nacional para la erradicación de la violencia de género fue el resultado de una evaluación nacional del cumplimiento del Estado en este tema, apoyado por UNIFEM -Región Andina, e implementado con el CONAMU, CEPAM-Guayaquil, Corporación Mujer a Mujer Cuenca y otras ONG. Las recomendaciones sirvieron de base para construir las cinco líneas estratégicas del Plan:

- Transformación de patrones socio-culturales
- Construcción y Fortalecimiento del Sistema de Protección Integral
- Construcción e implementación del Sistema Único de Registro
- Acceso a la Justicia
- Institucionalidad

DESAFÍOS PARA NUEVO PERIODO DE GOBIERNO

Enfasis en prevención
Es un problema que afecta a la seguridad ciudadana.
Sistema de Protección y Restitución
Conformar juntas cantonales de Protección de Derechos
Asegurar presupuestos
Reformas legales
Malla curricular educativa
Protocolos de atención
Medidas de protección eficaces
Reeducación para hombres agresores
Mejorar el sistema estadístico.

2012

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Dr. Edgar Rojas, MPH
Lcda. Cristine Vélez, Mgtr
Lcda. Fevito Cadena, Mgtr
CONSULTORES
01/10/2012

2.3. Realización de la capacitación al personal de salud

El 31 de Enero del 2013 se realizó la capacitación al equipo de salud sobre la atención especializada a la mujer por violencia intrafamiliar y sexual, se contó con la participación del 100% del equipo de salud, en un numero de 11, se aplicó el cronograma según lo establecido (Ver imagen N°17, apéndice 5 fotorrelatoria)

Taller 1: Atención a la violencia familiar y sexual contra las mujeres

- Introducción
- Antecedentes
- Marco ético legal y políticas sanitarias, lex artis aspectos científicos (lex artis médica).
- Aspectos éticos
- Marco constitucional
- Ley orgánica de salud
- Ley contra la violencia a la mujer y la familia
- Reglamento a ley contra la violencia a la mujer y a la familia
- Código de la niñez y adolescencia
- Ley reformativa del código de procedimiento penal y al código penal
- Plan nacional para el buen vivir 2009-2013 8
- ENIPLA
- Otras disposiciones legales

Imagen N° 17 Ejecución de la capacitación



Lcda. Capacitando al personal de Salud

Taller 2: Atención a la violencia familiar y sexual contra las mujeres (Ver imagen N° 18, apéndice 5 fotorrelatoria)

- Resumen de las recomendaciones y buenas prácticas 7 clasificación y epidemiología
- Clasificación de violencia
- Epidemiología y repercusiones sanitarias de la violencia causas estructurales factores de riesgo y condiciones de mayor vulnerabilidad guía de atención integral en violencia de genero
- Prevención y tamizaje
- Diagnóstico

Imagen N° 18 Personal de salud participando de la capacitación




Capacitación dada por la Dra. Johanna Lopera

Taller 3: Atención a la violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres. (Ver imagen N°19, apéndice 4 listas de asistencia)

Historia natural de la violencia de género severidad del problema, costos intervenciones.

- Tratamiento
- Aplicabilidad e implementación.
- Factores facilitadores para la aplicación
- Barreras para la aplicación
- Criterios de monitorización y/o indicadores
- Áreas y temas prioritarios de investigación futura.
- Algoritmos

Imagen N° 19 Lista de asistencia



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

LISTA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD COMUNITARIA

NOMBRES/APELLIDOS	FIRMAS
Linda Gladys P. Rodríguez Romero	<i>Linda Gladys P. Rodríguez Romero</i>
Linda M ^o Belen Lopez	<i>Linda M^o Belen Lopez</i>
Linda Digna Jacios Vero	<i>Linda Digna Jacios Vero</i>
Linda Vielka Sabando	<i>Linda Vielka Sabando</i>
Linda Dorez Obregón	<i>Linda Dorez Obregón</i>
ROSARIO TALCADO	<i>Rosario Talcado</i>
María Clara S.	<i>María Clara S.</i>
Maria Bana	<i>Maria Bana</i>
Maria Claudia Reyn	<i>Maria Claudia Reyn</i>
Jessica Luax Zambrano	<i>Jessica Luax Zambrano</i>
ELIANA ROSE CHICA	<i>Eliana Rose Chica</i>
PAMELA ZAMBRANO D	<i>Pamela Zambrano D</i>
Mariana Velazquez	<i>Mariana Velazquez</i>
Silvana Rosas S.	<i>Silvana Rosas S.</i>
Karina Bedoño	<i>Karina Bedoño</i>
Eddy Menéndez	<i>Eddy Menéndez</i>
José Parra	<i>José Parra</i>

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DE RESULTADOS.

Resultado N° 2: Actualizar al personal de salud sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.

Indicador: Hasta enero del 2013 el 100% del personal de salud es actualizado sobre la atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar.

Esta actividad se llevó a cabo según lo planificado, al final de la capacitación se realizó una encuesta cuyos resultados observamos en el siguiente cuadro y gráfico:

ENCUESTA DE SATISFACCION

**DIRIGIDA AL EQUIPO DE SALUD QUE INTERVIENE EN EL ÀREA DE PRIMERA ACOGIDA DEL
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA**

¿Qué le pareció los contenidos de la capacitación?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Inadecuado

La duración de la capacitación le pareció:

- Excesivo
- Suficiente
- Insuficiente

Los temas de atención sobre violencia intrafamiliar y de género tratados en la capacitación fueron:

- Excelentes
- Buenas
- Malas

La metodología que aplicaron los conferencistas fueron:

- Excelentes
- Buenas
- Pésimas

Tabla No. 11 Criterio del equipo de salud sobre el contenido de la capacitación.

ITEMS	F	%
Muy adecuado	10	90,9
Adecuado	1	9,1
Inadecuado	0	0,0
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta al profesionales de la Salud

Elaboración: Lcda. Julia Romero

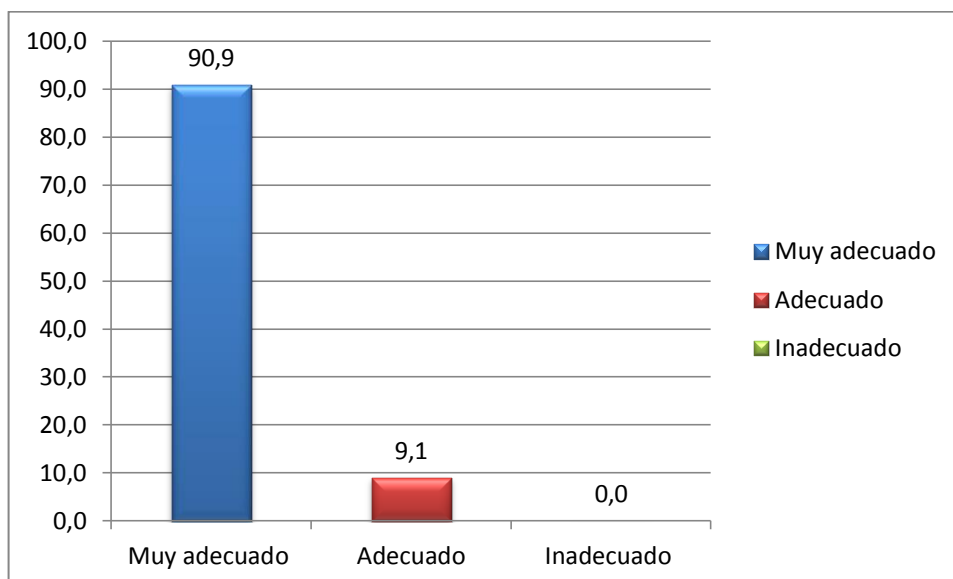


Figura 11. Criterios sobre los temas de capacitación.

Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No. 11 nos muestra el criterio del equipo de salud sobre los contenidos de la capacitación sobre la atención especializada de violencia intrafamiliar y de género, un 90,9 % que corresponde a 10 participantes los consideró como muy adecuados, el restante 9,1% como adecuados.

Tabla No. 12 Criterio del equipo de salud sobre el periodo de duración de la capacitación

ITEMS	F	%
Excesivo	0	0
Suficiente	8	72,7
Insuficiente	3	27,3
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta al profesionales de la Salud

Elaboración: Lcda. Julia Romero

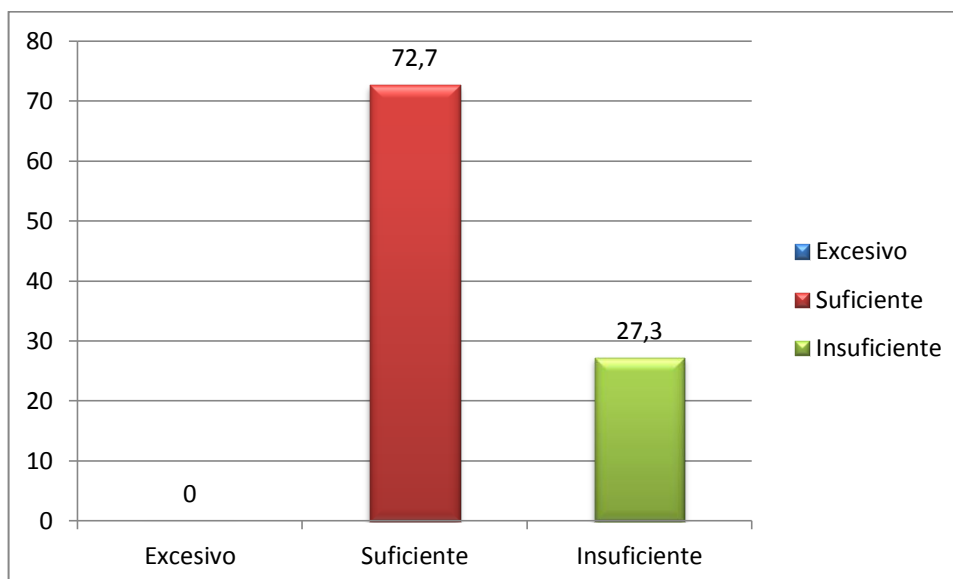


Figura 12. Periodo de capacitación..
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 12 en lo correspondiente al criterio del equipo de salud sobre el periodo de duración de la capacitación, un 72,7% lo valoró como suficiente, mientras un 27,35 como insuficiente, cifra que nos sugiere extender este tipo de capacitaciones.

Tabla No. 13 Criterio del equipo de salud sobre los temas de la capacitación

ITEMS	F	%
Excelentes	9	81,8
Buenas	2	18,2
Malas	0	0,0
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta al profesionales de la Salud

Elaboración: Lcda. Julia Romero

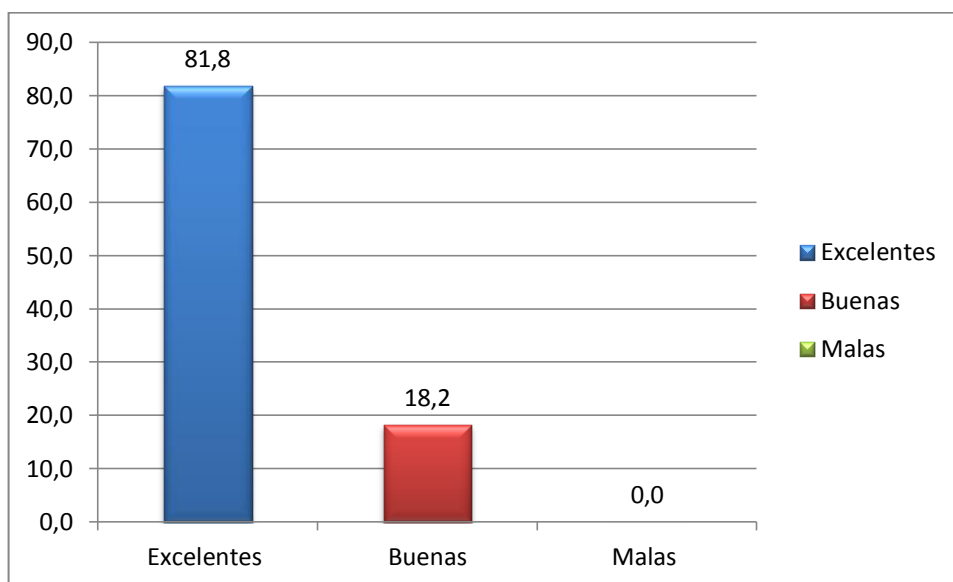


Figura 13. Criterios sobre protocolos de atención,
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

El cuadro y gráfico No. 13 nos muestra el criterio del equipo de salud sobre los temas de la capacitación, estos consideraron como excelente en un 81,8%, el resto de los asistentes que corresponde a un 18,2% la valoró como buena.

Tabla No. 14 Criterio del equipo de salud sobre la metodología que aplicaron los conferencistas

ITEMS	F	%
Excelentes	10	90,9
Buenas	1	9,1
Pésimas	0	0,0
TOTAL	11	100%

Fuente: Encuesta al profesionales de la Salud

Elaboración: Lcda. Julia Romero

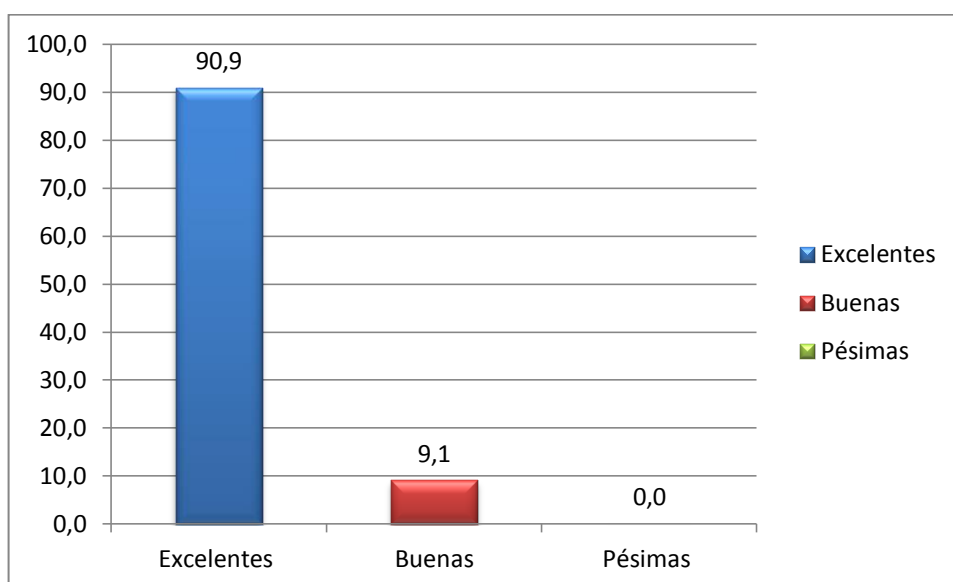


Figura 14. Criterios sobre protocolos de atención,
Fuente: Encuesta

Análisis e interpretación:

El cuadro y grafico No. 14 nos muestra el criterio del equipo de salud sobre la metodología que aplicaron los conferencistas, el resulta fue que un 90,9 la considero como excelente y un 9,1% como buena

Resultado 3: Mujeres informadas sobre derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género.

3.1. Organización del taller de información y difusión

Para esta actividad se realizó los siguientes procedimientos

- Selección de los temas
- Diseño del cronograma
- Elaboración de materiales y búsqueda de recursos

Del 7 al 16 de febrero del 2013 se elaboró el esquema del taller de capacitación con el propósito de concientizar y promocionar el programa. Para este propósito se pidió la colaboración de tres capacitadores quienes realizaron la debida difusión, se ejecutó el cronograma de charlas educativas y se entregó el material informativo trípticos y afiches a los usuarios al momento de la charla.

Para lograr la elaboración y aprobación de programa de capacitación se procedió a:

- Evaluar de los temas y fechas de capacitación (cronograma)
- Aprobación del cronograma por parte de las autoridades y equipo de salud

Taller de información

Introducción

La violencia hacia la mujer en la ciudad es un problema que ha sido abordado por diferentes actores en distintas ciudades en todo el mundo, y puede servir de ejemplo y ser adaptado para diferentes públicos. El uso de técnicas y herramientas simples hace que sea más fácil para los participantes y usuarios puedan entender los problemas y los conceptos que se imparten, incluyendo las diferentes políticas, legislaciones y convenciones, así como las intervenciones.

También es importante usar las sesiones de desarrollo de capacidades como una oportunidad para acumular más información sobre la seguridad de las mujeres y las niñas en las ciudades, que puede enriquecer al programa y a las futuras capacitaciones u otras necesidades de desarrollo de capacidades.

Objetivos

- Aprender la diferencia entre sexo y los roles asignados a mujeres y hombres en la sociedad (género).
- Permitir a las y los participantes reflexionar sobre cómo se dieron cuenta de las expectativas sociales respecto a ser mujeres y hombres.
- Brindar a las y los participantes una oportunidad para compartir su experiencia de ser mujeres y hombres.
- Llegar a una definición compartida de los términos de sexo y género.
- Identificar cómo las diferencias de poder entre hombres y mujeres pueden desencadenar actos de violencia contra las personas más vulnerables.
- Identificar las características y tipos de violencia que la gente joven (especialmente las mujeres) viven en sus comunidades de origen y en sus familias.
- Analizar los mecanismos comunitarios para disminuir la violencia en todas sus manifestaciones, de manera especial la violencia de género.
- Brindar a las y los participantes la oportunidad de compartir sus experiencias en torno a la des-igualdad de género, la violación a sus derechos y la violencia que han vivido en su comunidad, familia y relaciones con otras personas.
- Analizar cómo y por qué ser mujeres y/o población joven son factores de riesgo cuando hablamos de violencia de género.

Cronograma del taller de información

Sesión	Método	Objetivo	Tiempo	Materiales necesarios
Introducción al taller	Discusión en sesión plenaria	Conocer los objetivos del taller y las reglas que lo regirán	10 minutos	Paleógrafos
Género, no sexo	Lluvia de ideas y discusión	Comprender las diferencias entre sexo y género y aprender a reconocer los estereotipos de género	15 minutos	Paleógrafos
Sexo y género: ¿qué significan?	Lluvia de ideas y discusión	Distinguir las diferencias entre los conceptos de "sexo" y "género"	15 minutos	Paleógrafos
Creencias y realidades de la violencia de género	Reflexión y análisis grupal	Analizar las creencias sociales y culturales sobre la violencia de género	15 minutos	Paleógrafos
Analizando la violencia de género en las imágenes de publicidad	Reflexión y análisis grupal	Analizar de qué manera mujeres y hombres son representados en los medios de comunicación y cómo estas imágenes pueden reforzar la violencia de género	10 minutos	Paleógrafos
¿Qué es la violencia de género?	Reflexión y análisis grupal	Elaborar definiciones de violencia de género (psicológica, económica, física y sexual) y explorar la presencia de ésta en sus vidas	10 minutos	
Revelando la violencia familiar	Reflexión y análisis grupal	Identificar algunas de las formas de violencia familiar y cómo afecta a la salud de quien la experimenta y de quien la ejerce	10 minutos	-Hojas de apoyo
Instituciones de ayuda	Charla	Describir el tipo de instituciones a quien acudir y el rol del Ministerio de salud pública	10 minutos	

Búsqueda de recursos para la capacitación: (Lugar, multimedia, conferencistas, material de apoyo)

Para realizar esta actividad del 21 al 25 de febrero del 2013 se realizó la búsqueda de los recursos, lugar para la realización del evento, autorización, invitación de capacitadores y personal de salud, y material de apoyo para las.


Imagen No. 20 Material de apoyo



3.2. Ejecución de charlas educativas a los usuarios del Hospital

Para el cumplimiento de esta actividad el 20 de febrero se ejecutó la capacitación. Se realizaron charlas educativas durante 5 días consecutivos a los usuarios que acuden a la atención médica en el cual se les informo los objetivos del servicio. Ver imagen N°22, apéndice 8 fotorrelatoria)

Imagen No.21


UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	Ci.
Consuelo Delgado Vera	1310251564	Loja
M. Elizabeth Pérez Vera	130736687-7	Morona Santiago
Enay D. Salazar	130747321-0	Dela Cruz
Guillermo Celis Aguilar	0918.95.853-2	Guayaquil
María Huilfo Regabala	131486680-5	Loja
Luis Humberto Boer	131174812-1	Loja
Rosaura Vidales Nery	131308926-9	Loja
Denilda Barona Godoy	131463384-6	Loja
Georgina Barrera	131027183-9	Loja
Arlene Soria Celis	131039804-8	Loja
María Delgado 2	130964378-9	Loja
María Chacabarro		
Margarita Schuler	130218675-2	Loja
Yanicki Pantoja	130981401-8	Loja
Lucía Herrera	130946969-3	Loja
Verónica Godoy		
Lucía Rojas	131170339-0	Loja
Natty Soler Prado	131046218-0	Loja
María Celis	131350062-9	Loja
Christine Delgado	131011246-8	Loja
Yvonne Zambrano	130426662-6	Loja
María Helena Barona	130439285-4	Loja
Elisabetta Barona	130709783-3	Loja
Escuela de GEVAH	1307610030	Loja
Rosario Contreras		

Imagen No. 22 Charla informativa



Registro de firmas de la asistencia a la capacitación



Personal de salud capacitando en los pasillos a las madres que acuden al hospital

2.1. Evaluación de la capacitación a las mujeres y comunidad.

Para esta actividad se procedió a aplicar de una encuesta de conocimiento, sobre el servicio que brinda el área de primera acogida y los derechos de atención sobre violencia intrafamiliar y de género.

Imagen No. 23 Encuesta a las usuarias



Mujeres llenando el formulario de evaluación

3.3. Difusión a la comunidad sobre derechos de atención sobre Violencia intrafamiliar y de género

Del 4 al 8 de Marzo se llevó un conjunto de actividades con el propósito de ejecutar un plan de difusión, que no solo implique a las mujeres embarazadas, sino también aquellas en edad fértil, y a la comunidad en general, para esto se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Elaboración y colocación de afiches, trípticos y pancartas.

Se entregan trípticos, se colocaron los afiches, tarjetas de información del tamizaje neonatal, se donó a la unidad 1 banners grande para que los usuarios puedan informarse sobre el programa. Se colocaron pancartas en ficheros colocados en la pared para que el público se informe. (Ver imagen No. 24 y 25 apéndice 5)

Imagen No. 23 Encuesta a las usuarias



Material informativo para el plan de difusión

3.4. Entrega de material informativo

Para cumplir esta actividad hasta el 20 de abril del 2013 me encargue de entregar basado en un tríptico sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Imagen No. 25 Trípticos

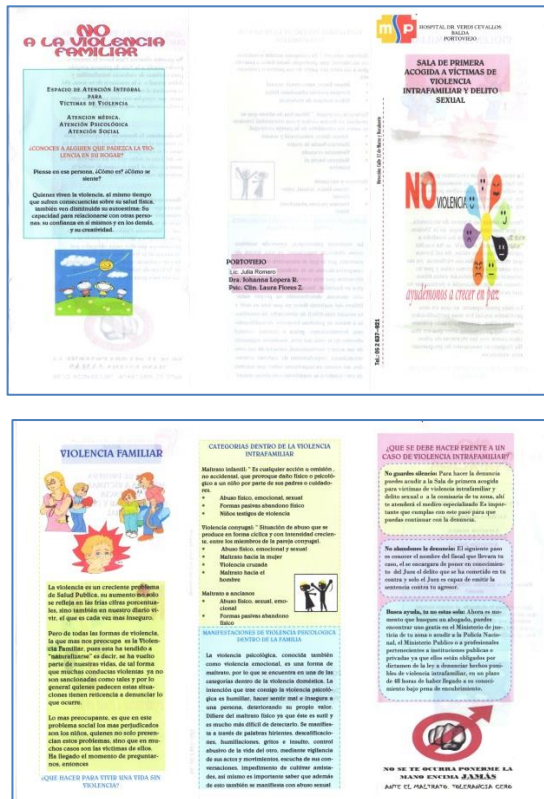


Imagen No. 26 Entrega de trípticos



Material informativo para el plan de difusión

3.5. Organismos relacionados a la violencia familiar

Para cumplir con esta actividad el mes de agosto me encargue de visitar los organismos relacionados a la violencia familiar como: Fiscalía, Consejo de la Niñez y Adolescencia, Consejo de la Judicatura, etc. (Ver imagen No. 27 apéndice 3)

EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

Resultado 3: Mujeres informadas sobre los derechos de atención en la violencia intrafamiliar y de genero

Indicador: Hasta el 8 de marzo del 2013 el 80% mujeres informadas sobre los derechos de atención en la violencia intrafamiliar y de género.

Imagen No. 28 Maestrante capacitando a los usuarios



Maestrante capacitando a los usuarios asistentes al área de primera acogida

EVALUACIÓN DEL INDICADORES DEL PROPÓSITO

Propósito: Las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al área de emergencia del hospital Verdi Ceballos Balda reciben atención especializada

Tabla Nº 15: Clasificación de las atenciones brindadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2012.

Tipo de violencia	F	%
Violencia intrafamiliar	43	78,18
Violencia Sexual	12	21,82
Hombres	7	12,73
Mujeres	48	87,27
TOTAL	55	

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Lcda. Julia Romero

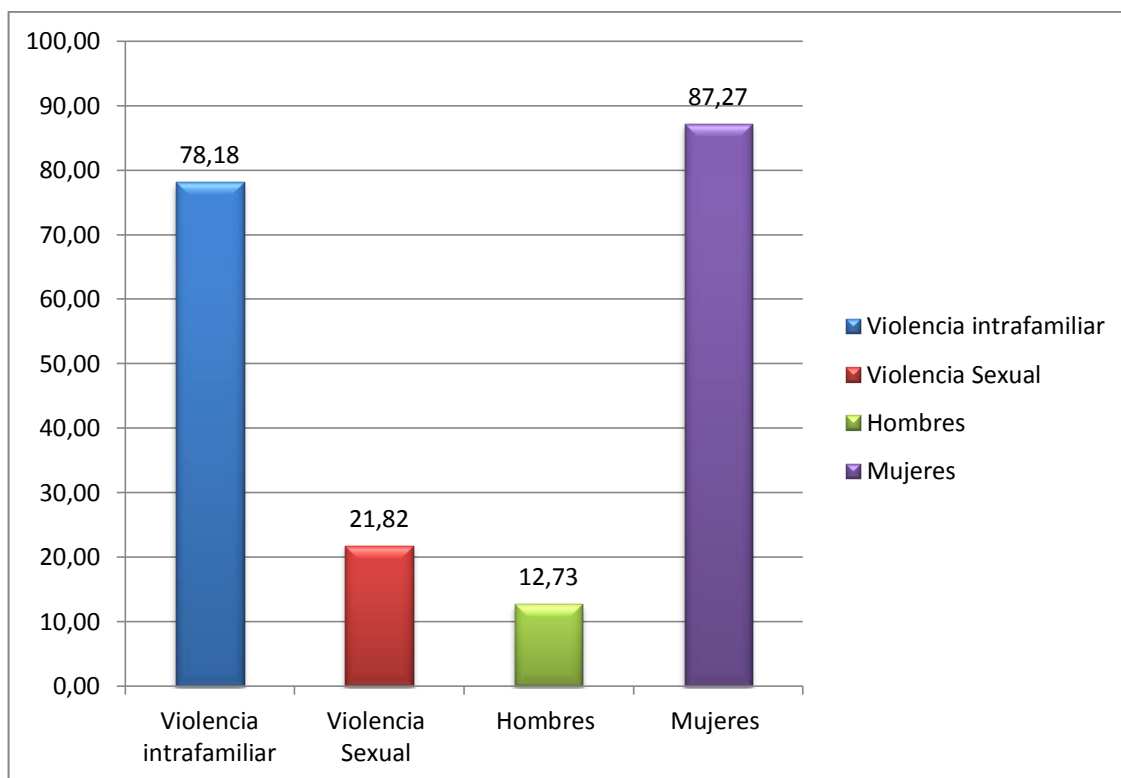


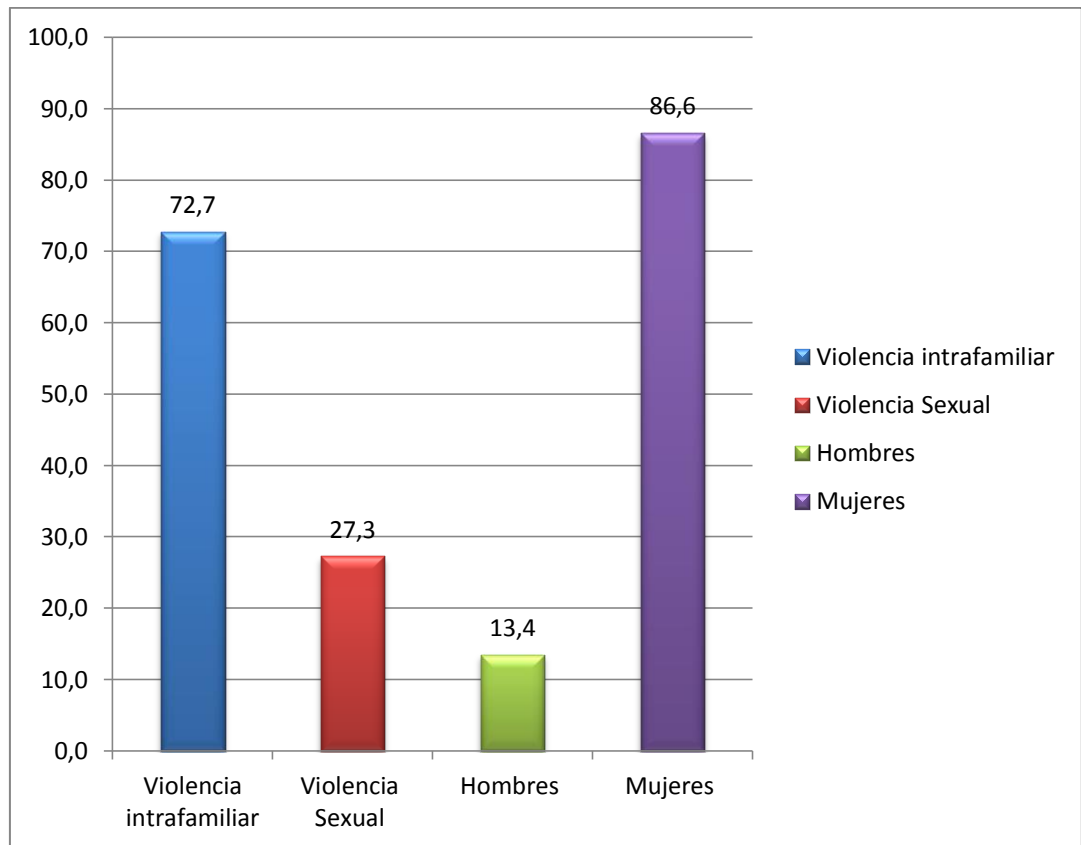
Figura 15. Atenciones
Fuente: Partes Diarios

Análisis e interpretación: En la tabla y grafico se muestran la clasificación de las atenciones brindadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2011, que muestra en cuanto a violencia intrafamiliar una alta incidencia de 78,18% y de violencia sexual minoritaria de 21,82%, un porcentaje de 12,73% de hombres y 87,27 de mujeres.

Tabla N° 15: Clasificación de las atenciones brindadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2012.

Tipo de violencia	F	%
Violencia intrafamiliar	184	72,7
Violencia Sexual	69	27,3
Hombres	34	13,4
Mujeres	219	86,6
TOTAL	253	

Fuente: Historia clínica
Elaborado por: Lcda. Julia Romero



Fuente: Historia clínica
Elaborado por: Lcda. Julia Romero

Análisis e interpretación:

En la tabla y grafico se muestran la clasificación de las atenciones brindadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2013 en el área de primera acogida, que muestra en cuanto a violencia intrafamiliar una incidencia de 72,7,% y de violencia sexual un 27,3 %, un porcentaje de 13,4% de hombres y 86,6 de mujeres

Tabla Nº 16: Clasificación de las atenciones brindadas en el área de primera acogida del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2013.

Tipo de violencia	F	%
Violencia intrafamiliar	59	81,94
Violencia Sexual	13	18,06
Hombres	10	13,89
Mujeres	62	86,11
	72	

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Lcda. Julia Romero

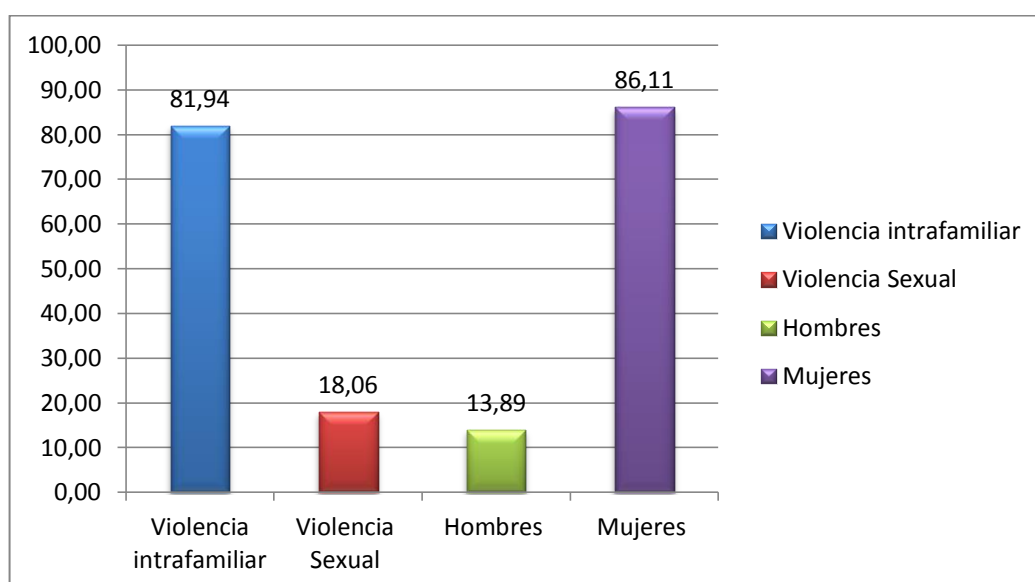


Figura 16. Atenciones
Fuente: Partes Diarios

Análisis e interpretación:

En la tabla y grafico se muestran la clasificación de las atenciones brindadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda 2013 en el área de primera acogida, que muestra en cuanto a violencia intrafamiliar una incidencia de 84,94% y de violencia sexual un 18,6 %, un porcentaje de 13,89% de hombres y 86,11 de mujeres

Tabla N° 17: Total de las atenciones brindadas en el área de primera acogida del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Tipo de violencia	F	%
Violencia intrafamiliar	286	75,26
Violencia Sexual	94	24,74
Hombres	51	13,42
Mujeres	329	86,58
TOTAL	380	

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Lcda. Julia Romero

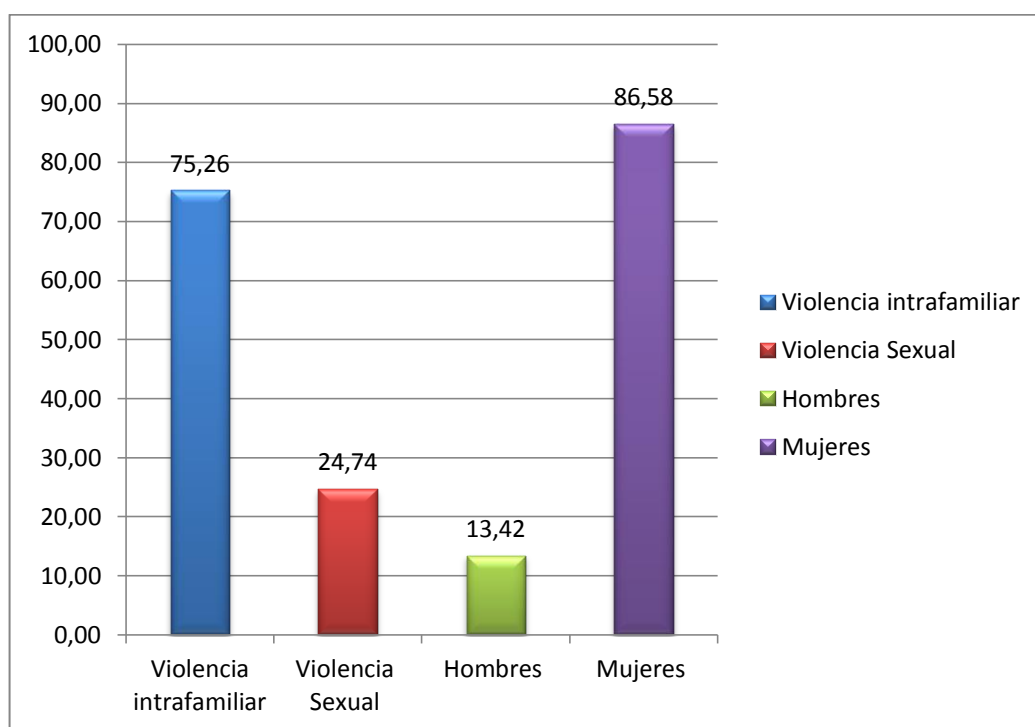


Figura 17. Atenciones
Fuente: Partes Diarios

Análisis e interpretación:

En la tabla y gráfico se muestran la clasificación de las atenciones brindadas en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de manera total, que muestra en cuanto a violencia intrafamiliar una incidencia de 75,26% y de violencia sexual un 27,74 %, un porcentaje de 13,42% de hombres y 86,58 de mujeres, lo que demuestra que las cifras se mantienen en cuanto a la violencia intrafamiliar y género femenino.

Tabla Nº 18: Estadística de la atención especializada de área de primera acogida del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

Atención especializada	F	%
Atención en enfermería	329	100,00
Atención medicina general	329	100,00
Atención Psicología	269	81,76
Ginecología	94	28,57
Estd. De remisión	102	31,00
TOTAL	329	100,00

Fuente: Historia clínica

Elaborado por: Lcda. Julia Romero

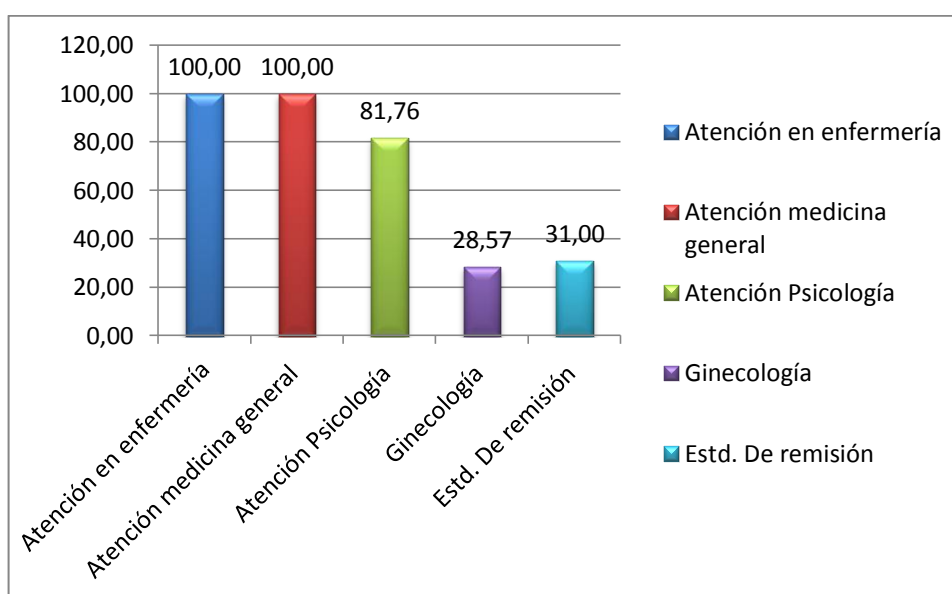


Figura 18. Atenciones
Fuente: Partes Diarios

Análisis e interpretación: Según los datos observados se puede determinar que de un grupo de 329 mujeres atendidas el 100% recibió atención en enfermería y medicina general, solo el 81,76% en psicología.

EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL FIN

Contribuir a mejorar la calidad de vida de la mujer maltratada

Este indicador no es medible pero con haber logrado los objetivos, propósitos y resultados del proyecto, se espera haber contribuido a mejorar la calidad de vida de las mujeres maltratadas.

Imagen No. 29



CONCLUSIONES

Se brindó una atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Verdi Cevallos Balda en el año 2012, mediante la existencia de un área de primera acogida, actualizando al personal sobre protocolos de atención y violencia intrafamiliar e informando a las mujeres sobre los derechos de atención en violencia intrafamiliar y de género

Se implementó el 100% del área de primera acogida en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, mediante el apoyo de las autoridades y equipo de salud.

Se actualizó el 100% del personal de salud sobre los protocolos de atención y violencia intrafamiliar, con la elaboración de profesionales expertos en el tema y la participación comprometida del personal de salud.

Se informó el 100% de las a las mujeres sobre los derechos de atención en violencia intrafamiliar y de género, con recursos y materiales relevantes al tema, logrando la sensibilización del usuario hacia la problemática.

RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir brindando una atención especializada a las mujeres agredidas por violencia intrafamiliar que acuden al Hospital Verdi Cevallos Balda, además que se dé continuidad al proyecto de acción implementando.

Que el área de primera acogida en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, siga adecuándose de acuerdo al recursos y a las necesidades de las usuarias.

Que se busquen estrategias de capacitación al personal de salud sobre temas de salud y sociales relevantes a la problemática.

Mantener una comunicación estrecha con las usuarias del servicio y mejorar los niveles de información y difusión de estrategia de prevención de la violencia de todo tipo,

BIBLIOGRAFÍA

1. Arias. G, & González. J. (2009) Violencia familiar. Editores Regina Editor Universidad del Rosario, 2009 Colección Textos de psicología
2. Brundtland, d. G. (2002). Informe mundial sobre violencia y salud. Ginebra: oms.
3. CEPAR. (2004). Encuesta endemain. Ecuador: cepar.
4. Ecuador (2006), ley orgánica de salud, ley no 67, aprobada el 14 de diciembre del 2006 y publicada en el suplemento del registro oficial nro. 423 del 22 de diciembre del 2006, ecuador.
5. Ecuador (2007), plan nacional para combatir la trata, explotación sexual, laboral y otros medios de explotación de personas, noviembre 2007..
6. Ecuador, constitución política de la república del ecuador, (2008) título ii, capítulo 4, sección quinta de los grupos vulnerables: niñez y adolescencia, ecuador.
7. Ecuador, decreto presidencial no. 620 que declara como política de estado la erradicación de la violencia de género, ecuador 1997.
8. Ecuador, ley contra la violencia a la mujer y la familia. Ley no 103, aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en ecuador en el registro oficial no 839 del 11 de diciembre del mismo año.
9. Enriquez, Sheiner & Rodríguez (2010) Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados/ Irritable bowel syndrome and related disorders
10. Hospital clínico de Barcelona. (2011). Guía de atención a la violencia intrafamiliar y de género. Barcelona: clínico corporación sanitaria.
11. Instituto asturiano de la mujer. (2008). Guía de violencia de género en atención primaria. Principado de Asturias.
12. Instituto canario de la mujer. (2009). Guía para la atención de mujeres con violencia de genero. Instituto canario.
13. Instituto superior de psicología. (2012). Manual de buenas prácticas policiales en violencia de género. España.
14. Ministerio de salud de argentina. (2011). Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violencia sexual. Argentina.
15. Ministerio de salud pública del ecuador. (2009). Normas y protocolos de atención integral en salud sexual y reproductiva por ciclos de vida. Ecuador. MSP (2008), transformación del sector salud, msp.
16. MSP (2011), sistema de vigilancia epidemiológica, msp.
17. OMS-OPS. (2003), informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, d.c., organización panamericana de la salud, oficina regional para las américas de la

- organización mundial de la salud.
17. OPS, (2004-2005) guía para el análisis y monitoreo de la equidad de género en las políticas de salud.
 18. OPS, equidad de género en salud, hoja informativa, Washington d. C. 2001. 108 guía de atención integral en violencia de género
 19. OPS-PMS, la violencia basada en el género: un problema de salud pública y de derechos humanos, en la violencia contra las mujeres: responde el sector salud.
 20. Organización mundial de la salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: OMS.
 21. Ortega, V. & Suarez, V. (2009) Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería. r Ed. Médica Panamericana, 2009
 22. Ramos, I. (2010). Guía clínica para la atención de personas con posibles problemas psicosociales por violencia. México.
 23. Servicio murciano de salud. (2010). Guía de practica clínica en actuación de salud mental a mujeres maltratadas. Murcia.
 24. Sindicato médico del Uruguay. (2002) iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo, Montevideo.
 25. Unicef-ministerio de salud de chile. (2011) *guía clínica de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*. Chile.
 26. Guía de práctica clínica de violencia de género. (2012). Recuperado el septiembre de 2012, de grupo terapéutico de mujeres maltratadas: <http://grupodeayudaparamujeresmaltratadas.blogspot.com/2012/08/guia-de-practica-clinica-de-atencion-de.html>

APÉNDICES

APENDICE No. 1
AUTORIZACION PARA REALIZACIÓN DEL PROYECTO

Portoviejo, 01 de marzo del 2012

Dr. Julio González
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO

De mis Consideraciones:

Ciudad:

Yo Carmen Julia Romero Cedeño con CI: 131100003-6, estudiante de la UTPL 3er ciclo, estoy realizando el Proyecto de Tesis con el tema "IMPLEMENTACION DEL AREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCION ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012". Solicito a Ud. La debida autorización para realizar el proyecto en la institución que usted dirige.

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente

Julia Romero
Lic. Carmen Julia Romero Cedeño

*Revisado
1-11-2012
A*



APENDICE No. 1

[Handwritten signature]
28/08/12



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 28 de Agosto del 2012

Dr. Gene Alarcón Arteaga.
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño con C.I 1311000036, estudiante de la UTPL en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local 4to ciclo, tengo a bien comunicar que el día 01 de Marzo del 2012 solicite a la Gerencia anterior la aprobación para realizar mi Proyecto de Tesis en esta institución, con el tema, "IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012", por lo cual solicito su aceptación para continuar con el desarrollo del mismo.

Por la atención que le de a la presente le quedo muy agradecida.

PD: Adjunto el oficio enviado anteriormente.

Atentamente,

Carmen Julia Romero Cedeño
Lic. Carmen Julia Romero Cedeño

APENDICE No. 2

FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.

Nombres y Apellidos: Romero Cedeño, Carmen Julia. Lcda.

Centro Universitario: Portoviejo

Título del proyecto: Implementación del área de primera acogida como estrategia de atención especializada a mujeres maltratadas que acuden al hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, en el año 2012.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)					OBSERVACIONES
		S	O	N	D	E	
RESULTADO 1							
Área de primera acogida implementada	Hasta enero del 2013 el 100% del área de primera acogida implementada	100 %					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 2							
Personal de salud actualizado de Protocolos de Atención sobre Violencia Intrafamiliar y de Género	Hasta marzo del 2013 el 100% del comité conformado y funcionando		100 %				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
RESULTADO 3							
Mujeres informadas sobre derechos de atención sobre Violencia Intrafamiliar y de Género	Hasta enero del 2013 el 100% del personal de salud actualizado sobre prevención laboral			100 %			Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Susana Donoso
DIRECTORA DE TESIS

APENDICE No. 3

OFICIOS

AUTORIZACIÓN PARA LA IMPLEMENTACION DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 25 de Enero del 2013

Dr. Gene Alarcón Arteaga.

GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL "DR VERDI CEVALLOS BALDA"

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local solicito a usted se me autorice realizar la capacitación sobre Protocolos de Atención de Violencia Intrafamiliar el día 31 de Enero del presente año a las 10h00 a.m, ya que es uno de mis resultados de mi tema de tesis que es el siguiente: "IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012", por lo cual solicito su aceptación para continuar con el desarrollo del mismo.

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,

Julia Romero

Lic. Carmen Julia Romero Cedeño
MAESTRANTE

Recibido
25 de Enero 2013



OFICIO AL MEDICO DEL AREA DE PRIMERA ACOGIDA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 20 de Febrero del 2013

Dra. Johanna Lopera.

**MÉDICO DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA DEL HOSPITAL PROVINCIAL
"DR VERDI CEVALLOS BALDA"**

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local solicito su colaboración el día 28 de Febrero del presente año a las 10h00 a.m, ya que voy a impartir charlas educativas a las personas que son víctimas de la violencia intrafamiliar ya es uno de mis resultados de mi tema de tesis que es el siguiente: "IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012".

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,

Lic. Carmen Julia Romero Cedeño
MAESTRANTE

Recibido
20-02-13
Dra Johanna Lopera
M.I. Johanna Lopera
R. MSP L. 33 F. 37 No.
MEDICO - TRATAM

OFICIO A LA COORDINADORA DE LA GESTION DE ENFERMERIA DEL HVCB



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 25 de Enero del 2013

Lcda. María Defaz Villamar Mg.Gs

**COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL “DR VERDI CEVALLOS BALDA”**

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local solicito a usted se me autorice realizar la capacitación sobre Protocolos de Atención de Violencia Intrafamiliar el día 31 de Enero del presente año a las 10h00 a.m, ya que es uno de mis resultados de mi tema de tesis que es el siguiente: “IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012”, por lo cual solicito su aceptación para continuar con el desarrollo del mismo.

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,

Julia Romero
Lic. Carmen Julia Romero Cedeño
MAESTRANTE



OFICIO A LA DIRECTORA DE LA FISCALIA DE MANABI



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 22 de Agosto del 2013

Dra. Sonia Barcela
Director/a de la Fiscalía de Manabí.

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local solicito a usted una entrevista para conocer las estrategias que como institución tienen para poder erradicar la Violencia Intrafamiliar, ya que es uno de mis resultados de mi tema de tesis que es el siguiente: "IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012", por lo cual solicito su aceptación para continuar con el desarrollo del mismo.

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,


Lic. Carmen Julia Romero Cedeño
MAESTRANTE

FISCALÍA PROVINCIAL DE MANABÍ
DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
DOCUMENTO RECIBIDO

22 AGO 2013

16:30
HORA

SIN ANEXOS
CON ANEXOS

FUNCIONARIO QUE RECIBE

OFICIO AL DIRECTOR PROVINCIAL DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 27 de Agosto del 2013


ING. RAFAEL SALTOS ZAMBRANO
DIRECTOR PROVINCIAL DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA.

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local solicito a usted una entrevista para conocer las estrategias que como institución tienen para poder erradicar la Violencia Intrafamiliar y así mismo me dote de los datos estadísticos del año 2012 para saber el número de personas que han sido víctimas de violencia, ya que es uno de mis resultados de mi tema de tesis que es el siguiente: "IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCION ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012".

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,


Lic. Carmen Julia Romero Cedeño
MAESTRANTE

CONSEJO DE LA JUDICATURA - MANABI
Telefono(s): 052654637

Documento No. : CJM-CJM-2013-5417-E
Fecha : 2013-08-27 16:20:59 GMT -05
Recibido por : Arnaldo Azael Rivas Pin
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<http://172.16.64.6/docux>
con el usuario: "131100003-6"

OFICIO A LA UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA.



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Portoviejo, 27 de Agosto del 2013

UNIDAD JUDICIAL ESPECIALIZADA EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER Y LA FAMILIA

De mis Consideraciones.

Yo Lic. Carmen Julia Romero Cedeño, maestrante de la Universidad Técnica Particular de Loja en la Maestría Gerencia en Salud para el Desarrollo Local solicito a las personas encargadas de esta unidad una entrevista para conocer las estrategias que como institución tienen para poder erradicar la Violencia Intrafamiliar, ya que es uno de mis resultados de mi tema de tesis que es el siguiente: "IMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DE PRIMERA ACOGIDA COMO ESTRATEGIA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A MUJERES MALTRATADAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO EN EL AÑO 2012".

Por la atención que le dé a la presente le quedo muy agradecida.

Atentamente,

Julia Romero
Lic. Carmen Julia Romero Cedeño
MAESTRANTE

Recibido
27-08-13
[Firma]

APÉNDICE 4

FIRMAS DEL PERSONAL CAPACITADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

LISTA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO

NOMBRES/APELLIDOS	FIRMAS
Georgina Morano	
Fisella Gualta	
MAN ZAMBRANO CEDENO	
Lic Gualta Chele H.	
Ldo. Emilia Solórzano	
Leda. Sindy Vaz	
Leda. Dheysi Puga	
Ldo. Miguel Dubeste	
Kristian Lopez	
Victor Jaramila	
Nixon Hurtado	
Lic Betsy Telosquez	
LIC FATIMA PEREZ	
Leda: Yessenia Pobles	
Lic: Silvia Jaramila	
Lic: Ricardo Amayo	
Lic. Agustina Cedeno	



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

LISTA DE ASISTENCIA DEL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO

NOMBRES/APELLIDOS	FIRMAS
Lidia Hilda P. Rodríguez Romero	[Firma]
Lidia M ^o Belen Lopez	[Firma]
Lidia Digna Jacinto Vera	[Firma]
Lcda. Vielka Sabando	[Firma]
Lcda Dorcas Obregón M	[Firma]
ROSARIO TALUZO	[Firma]
Mara Clara S.	[Firma]
Mara Pame	[Firma]
Mrs Lucia Reyn	[Firma]
Jessica Lucia Zambrano	[Firma]
ELIANA NOOR CHICA	[Firma]
PAMELA ZAMBRANO D	[Firma]
Mariana Velgueda	[Firma]
Silvana Rosue S.	[Firma]
Karina Cedeño	[Firma]
Eddy Menéndez	[Firma]
Jués Parra.	[Firma]

APENDICE 5

LISTA DE LAS PERSONAS QUE RECIBIERON LA CAPACITACION SOBRE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	Ci.
Consuelo Vela Vera	1310251564	Consuelo Vela
M. Elisenia Reyes Vera	130776687-1	M. Elisenia Reyes
Fany Delgado	130247321-0	Fany Delgado
Bruno Gallo Alvarado	091895853-2	Bruno Gallo Alvarado
María Auxilio Rejabala	131486680-5	María Auxilio
Luis Humberto Loor	131174812-1	Luis Humberto Loor
Rosiney Cedeño Long	131208926-9	Rosiney Cedeño
Denilda Berroa Cedeño	131463584-6	Denilda Berroa
Gabriela Berfezo	1310271539	Gabriela Berfezo
Andrea Suarez Celso	131059809-8	Andrea Suarez Celso
María Delgado 2	130964378-9	María Delgado
Yadira Pasmir	130218675-2	Yadira Pasmir
Juana Meza	130981401-8	Juana Meza
Modelin Garcia	130946969-3	Modelin Garcia
Rene Macias	131170339-0	Rene Macias
Katty Solonza	131046218-0	Katty Solonza
Almendra Acosta	131350062-9	Almendra Acosta
Martine Urdue	131411246-8	Martine Urdue
Wilder Zambrano	130426662-6	Wilder Zambrano
Luciana Claudia Barro	130434275-4	Luciana Claudia Barro
Estrella Gomez	130709753-3	Estrella Gomez
Enrique YEVALLO	1307616035	Enrique YEVALLO
Ricardo Cortez		Ricardo Cortez



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	C.I.
Posuado Figueroa	13 5037 558-8	
Echarin Rojas	130506019-4	<i>Echarin Rojas</i>
Zambrao Lopez Perez	131203538-7	<i>Zambrao Lopez Perez</i>
Ermen Maribel Velaz	130954493-8	Maribel V. de Ermen
Nelly Fuentes	130424030-0	
Marceles Velez Cobena	130518423-4	Marceles Velez C
Patricia Tabara	131270659-9	Patricia Tabara
Jorge Matus Nao	131155522-4	<i>Jorge Matus Nao</i>
Deisy Katherina Furio	131461622-6	<i>Deisy Katherina Furio</i>
Fenny Gabriela Rodan	1308824950	<i>Fenny Gabriela Rodan</i>
Katherine Garcia A	1312122318	<i>Katherine Garcia A</i>
Yanile Ponce	131677371-3	Yanile Ponce
James Cordero		<i>James Cordero</i>
Yanile Ponce		<i>Yanile Ponce</i>
Burton R. Ruiz S	130384252-8	Burton R. Ruiz S
Malya Cerón	130444934-8	<i>Malya Cerón</i>
Yanile Ponce	1301522191	<i>Yanile Ponce</i>
Jose Luis Delgado		<i>Jose Luis Delgado</i>
Georgette Delvalle	1305510628	<i>Georgette Delvalle</i>
Yanina Maripaz Gual	130957203-8	Yanina Maripaz Gual y Johanna V.
Joselin Alvarez	131463397-9	Joselin Alvarez
Yanina Gual	130219857-5	Yanina Gual
Yanina Pazmino	130981401-8	Yanina Pazmino
Fania Velez		Fania Velez

APÉNDICE 6

FICHA DE REGISTRO UNICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

FICHA ÚNICA DE REGISTRO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO	
PROVINCIA:	CANTÓN:
INSTITUCIÓN:	BARRIO:
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGREDIDA:	
APELLIDOS: NOMBRES: C.I.:	
EDAD: AÑOS MESES	
SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> INSTRUCCIÓN: PRIMARIA AÑO..... SECUNDARIA AÑOS..... UNIVERSITARIA AÑO..... NINGUNA <input type="checkbox"/> OTROS.....	
ESTADO CIVIL: SOLTERO/A <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> VIUDO/A <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/>	
INSTRUCCIÓN/DIRECCIÓN DOMICILIO:	
OCUPACIÓN: DIRECCIÓN TRABAJO: TELÉFONO.....	
CARACTERÍSTICAS DE LA AGRESIÓN	
TIPO DE AGRESIÓN: FÍSICA <input type="checkbox"/> SEXUAL <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICA <input type="checkbox"/>	
FRECUENCIA: PRIMERA <input type="checkbox"/> SUBSECUENTE <input type="checkbox"/>	
LUGAR: DOMICILIO <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> PÚBLICO <input type="checkbox"/> CENTRO EDUCATIVO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
FECHA: HORA:	
ASOCIACIÓN CON: ALCOHOL <input type="checkbox"/> DROGAS <input type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/> DESCONOCE <input type="checkbox"/>	
AGRESIÓN CON: CUERPO <input type="checkbox"/> ARMA BLANCA <input type="checkbox"/> ARMA DE FUEGO <input type="checkbox"/> OBJETO PESADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
ESTADO DE CONCIENCIA: CONSCIENTE <input type="checkbox"/> DESORIENTADO/A <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	
IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGRESORA	
APELLIDOS: NOMBRES: C.I.:	
EDAD: AÑOS MESES	
SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> INSTRUCCIÓN: PRIMARIA AÑO..... SECUNDARIA AÑOS..... UNIVERSITARIA AÑO..... NINGUNA <input type="checkbox"/> OTROS.....	
ESTADO CIVIL: SOLTERO/A <input type="checkbox"/> CASADO/A <input type="checkbox"/> VIUDO/A <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> DIVORCIADO/A <input type="checkbox"/>	
INSTRUCCIÓN: PRIMARIA <input type="checkbox"/> AÑO..... SECUNDARIA <input type="checkbox"/> AÑOS..... UNIVERSITARIA <input type="checkbox"/> AÑO..... NINGUNA <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	
OCUPACIÓN: DIRECCIÓN TRABAJO: TELÉFONO.....	
RELACION CON AGREDIDO/A: ESPOSO/A <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> HIJO/A <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
TRATAMIENTO:	
CLÍNICO <input type="checkbox"/> QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> PSICOLÓGICO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
CASO MÉDICO LEGAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
OBSERVACIONES:	

APÉNDICE 7

ESTADÍSTICAS SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

PSICOLOGICO									
E - J									
SEXO	Niño/Niña	Adolesc.	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Discapacidad	SUBTOTAL	TOTAL ATENCIONES	
H	33	20	8	12	2	0	75	350	
M	51	70	32	98	15	9	275		
INDICADOR- (% de usuarias/os que recibieron atención MEDICO) desde ENERO a JUNIO del 2012									
SEXO	Niño/Niña	Adolesc.	Joven	Adulto	Adulto Mayor	Discapacidad	SUBTOTAL	TOTAL ATENCIONES	
H	20	4	1	8	2	0	36	237	
M	43	34	30	79	10	5	201		
TIPOS DE VIOLENCIA ATENDIDAS									
Violencia Sexual				59			Violencia Intrafamiliar		178
TIPOS DE VIOLENCIA ATENDIDAS									
Violencia Sexual			63			Violencia Intrafamiliar		287	

APÉNDICE 8 FOTORRELATORIA

Imagen N° 5 Reunión con responsable del área de primera acogida



Imagen No. 6 Planificación



Reunión con el equipo de salud para la solución de problemas

Imagen No. 7 Gestión para adecuación del área de primera acogida



Imagen No. 8 Área asignada para primera acogida



Imagen No. 10 Adecuación del área



Imagen No. 11 Atención de usuarias



Imagen No. 12 Inauguración del área de primera acogida



AUTORIDADES EN LA INAUGURACUION DEL AREA DE PRIMERA ACOGIDA

Imagen No. 12 Entrega de volantes

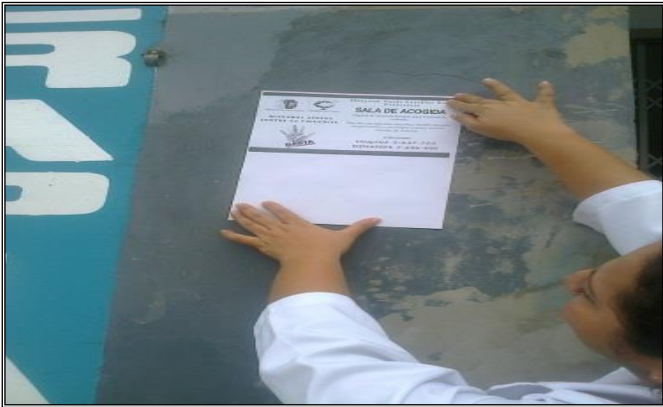


Imagen No. 16 Entrega de invitaciones al personal para la capacitación



Imagen Nº 17 Ejecución de la capacitación



Imagen N° 18 Capacitación dada por la Dra. Johanna Lopera



Imagen No. 22 Charla informativa





Imagen No. 23 Encuesta a las usuarias



Imagen No. 24 Material Informativo



Imagen No. 26 Entrega de trípticos



APENDICE 9

FOTORRELATORIA DE LAS EVIDENCIAS

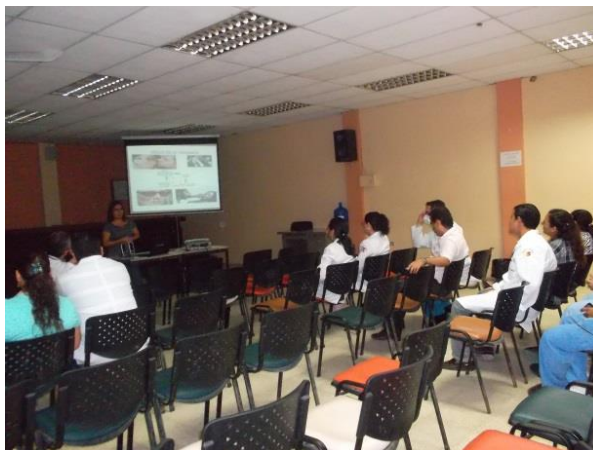
Entrevista con la doctora Johana Lopera



Charlas educativas a las usuarias ingresadas



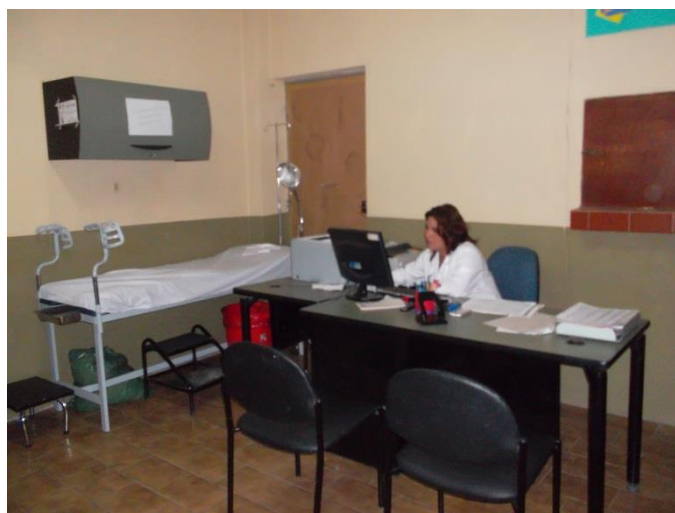
Taller de capacitación



Planificación con la Dra. Lopera responsable de área



Dra. Lopera en el área implementada



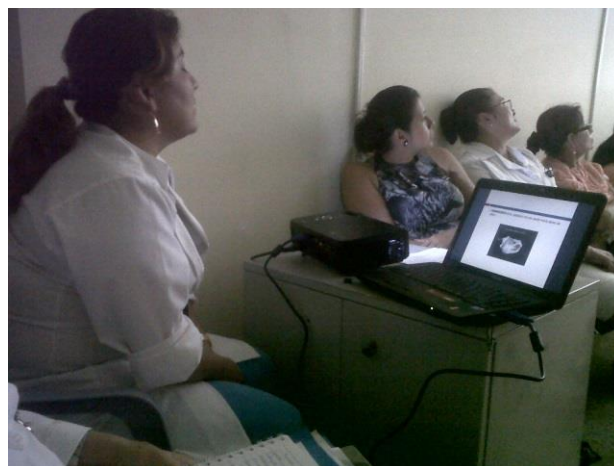
Sala de espera del área de primera acogida



Capacitación a las enfermeras



Capacitación a las enfermeras



Charlas educativas para las usuarias



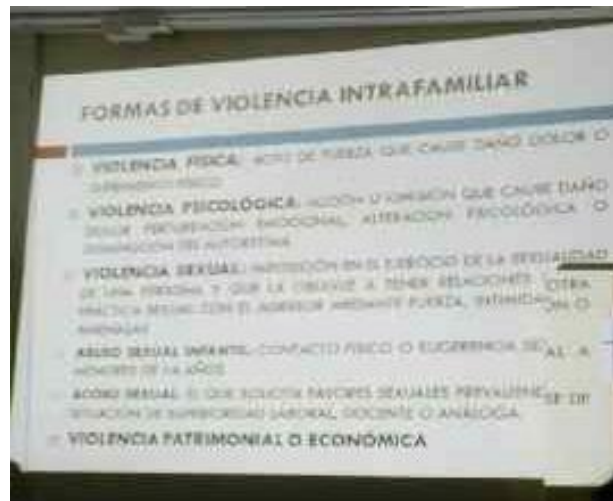
Charlas educativas para las usuarias



Maestrante impartiendo charlas educativas para las usuarias



Material Informativo para las capacitaciones



Material Informativo para las capacitaciones



Material Informativo para las capacitaciones



Dra. Lopera capacitando al personal de enfermería



Personal de enfermería en capacitación



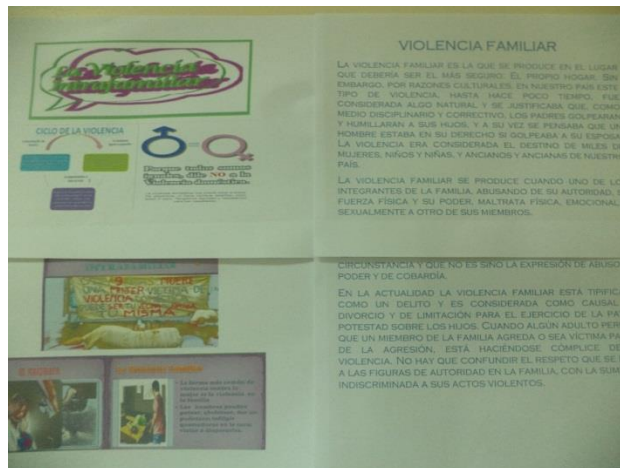
Implementación de área de primera acogida



Psicóloga clínica en el área de primera acogida



Material didáctico



Entrevista al personal de salud





Entrevista a las usuarias



Entrevista al personal de salud



Reunión con el equipo del área de primera acogida



Inauguración del área de primera acogida



Inauguración del área de primera acogida



Inauguración del área de primera acogida



Inauguración del área de primera acogida



Inauguración del área de primera acogida



Inauguración del área de primera acogida



Colocación del material didàctic

