

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN,
ATENCIÓN, REGISTRO Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y
EL MALTRATO INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELIS
(CHUQUIBAMBILLA) – APURÍMAC, 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

KRUPSKAYA UGARTE PANIAGUA

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 69-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especiali

DEDICATORIA

El presente trabajo académico está dedicado a mis hijas, padres y todas las personas que han influenciado en mi vida dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome de una persona de bien con todo mi amor y afecto.

Kruspkaya Ugarte Paniagua

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme tener y disfrutar de mis hijos y a mi familia por apoyarme en cada decisión de mi proyecto.

A los maestros de la Especialidad de Enfermería en Salud mental, y a nuestra docente Doctora Mercedes Lulilea Ferrer Mejía por su apoyo constante e incondicional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao, por darnos la oportunidad de seguir construyendo conocimientos.

INDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| 1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA | 4 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 Antecedentes del estudio..... | 7 |
| 2.1.1 Antecedentes Internacionales..... | 7 |
| 2.1.2 Antecedentes Nacionales..... | 9 |
| 2.2 Bases Teóricas..... | 13 |
| 2.2.1 Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson | 13 |
| 2.2.2 Subsistemas Del Modelo De Johnson | 15 |
| 2.3 Bases Conceptuales | 16 |
| 2.3.1 Definición de Violencia..... | 16 |
| 2.3.2 Contexto de desenvolvimiento de la violencia familiar..... | 17 |
| 2.3.3 La violencia empieza por casa..... | 17 |
| 2.3.4 Tipos de violencia..... | 18 |
| 2.3.5 Exploración de los niños y adolescentes en el ámbito de la violencia familiar | 19 |
| 2.3.6 Dificultad de la valoración de un daño psíquico..... | 21 |
| 2.3.7 Rol del Personal de Enfermería en la Violencia De Género | 22 |
| 2.3.8 Funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género | 22 |
| 3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA | 25 |
| 3.1 GENERALIDADES..... | 25 |
| 3.1.1 Red de Salud Grau | 25 |
| 3.1.2 Misión | 26 |
| 3.1.3 Visión..... | 26 |
| 3.1.4 Microred de Servicios de salud..... | 26 |
| 3.1.5 Establecimiento de la Micro red de Salud Chuquibambilla | 26 |
| Cuadro N° 01 | 26 |
| 3.1.6 Recursos Humanos..... | 27 |
| Cuadro N° 02 | 27 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.1.7 | Centro de salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla | 27 |
| 3.2 | JUSTIFICACION | 27 |
| 3.2.1 | Justificación teórica | 27 |
| 3.2.2 | Justificación Practica | 28 |
| 3.2.3 | Justificación Metodológica..... | 28 |
| 3.2.4 | Justificación Económica y social..... | 28 |
| 3.3 | OBJETIVO | 29 |
| 3.3.1 | Objetivo General..... | 29 |
| 3.3.2 | Objetivos específicos..... | 29 |
| 3.4 | METAS..... | 30 |
| 3.5 | PROGRAMACION DE ACTIVIDADES..... | 30 |
| | Cuadro N° 03 | 30 |
| 3.6 | RECURSOS | 32 |
| 3.6.1 | Recursos Materiales | 32 |
| 3.6.1.1 | Materiales de escritorio | 32 |
| 3.6.1.2 | Materiales de servicios..... | 33 |
| 3.6.1.3 | Equipos | 33 |
| 3.6.2 | Recursos Humanos | 33 |
| 3.7 | Ejecución..... | 33 |
| 3.8 | Evaluación..... | 34 |
| 4. | CONCLUSIONES | 37 |
| 5. | RECOMENDACIONES..... | 38 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |
| | ANEXO 01..... | 41 |

ZINTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico de plan de intervención de enfermería en la detección, atención, registro y prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla- 2020, que pretende ser una guía de trabajo para orientar la intervención con los familiares en las que se produce violencia de género dirigida a los profesionales de enfermería.

“La violencia contra las mujeres designa todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que causa o es susceptible de causar a las mujeres un daño o sufrimiento físico, sexual o psíquico, e incluye las amenazas de tales actos, la coacción y la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada.

La finalidad del plan de intervención es la de considerar la especificidad de la intervención familiar en situaciones de violencia de género dentro de la prestación de servicio de salud, mediante los instrumentos fichas de tamizaje, atención y vigilancia epidemiológica, para la detección, atención y vigilancia epidemiológica que permitirá a las personas afectadas por la violencia familiar y el maltrato infantil con calidad eficiencia y eficacia.

Es responsabilidad de la direcciones y Jefaturas de los establecimientos de salud, el desarrollo de las actividades de promoción de estilos de vida no violentos, de protección los grupos de riesgo y de la atención a las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil, contando para ello con los responsables de salud mental y los servicios de enfermería, medicina y otros. Así mismo es responsabilidad de todo el personal de salud identificar los casos de violencia familiar y maltrato infantil y prestar atención integral de acuerdo a sus funciones y nivel de atención en la que se desempeña.

CAPÍTULO I

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Violencia intrafamiliar hace referencia a una situación de poder y alude a todas las formas de abuso que se dan en las relaciones entre los miembros de la familia. La violencia es ejercida sobre los miembros más débiles de la familia (niños, mujeres y ancianos) y es el adulto masculino quien más frecuentemente utiliza las distintas formas de abuso. Un grupo familiar cuyo modo de resolución de conflictos es violento, será un modelo para los hijos testigos de esa violencia, que repetirán las mismas conductas cuando formen sus propias parejas, constituyéndose esa situación en un factor de riesgo, además de ser un daño en sí mismo para los miembros más débiles de la familia.

El maltrato infantil constituye un problema de salud pública debido a sus consecuencias en el desarrollo tanto físico como psicosocial de los niños. La situación de maltrato comprende una asincronía con los padres que hace el vínculo afectivo superficial e inseguro, conduciendo al niño a malas relaciones con los semejantes y con los adultos, mal funcionamiento académico y trastornos de conducta. Éste es un círculo vicioso que parece lleva al fracaso escolar y profesional, al abuso de posteriores generaciones y trastornos de conducta en la edad adulta.(1)

La violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y /o sexual por su pareja. Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33%

en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS.

A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres.(2)

Los casos de violencia familiar y sexual continúan creciendo en número y de gravedad. Según reporte de la Policía Nacional del Perú, se han registrado 222 mil 376 denuncias por violencia familiar y 7 mil 789 casos de violencia sexual, en el año 2018; lo que significa, respectivamente, un incremento de 79,3% y 26,2% con relación al año 2012. Las cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) revelan que el 63,2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad sufrieron algún tipo de violencia ejercida por su pareja en algún momento de su vida; el 58,9% fueron víctimas de violencia psicológica, 30,7% agredidas físicamente y el 6,8% fueron violentadas sexualmente. El Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual-PNCVFS - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, atendió 133 mil 697 víctimas de violencia familiar y sexual en el año 2018. En el departamento de Apurímac la violencia familiar contra la mujer, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, es del 82-7%.(3)

A nivel de la Red de la Salud Grau que cuenta con 38 establecimientos de salud en el año 2020 se realizaron un total 15698 tamizajes con la ficha de Violencia Familiar y Maltrato Infantil de los cuales 807 positivos.

En el Centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla se realizaron en el año 2020 se realizaron un total de 875 tamizajes con la ficha de violencia fa Violencia Familiar y Maltrato Infantil de los cuales se captaron 507 positivos.

Los confinamientos durante la pandemia de COVID-19 y sus repercusiones sociales y económicas han aumentado la exposición de las mujeres a parejas con comportamientos abusivos y a factores de riesgo conocidos, al tiempo que han limitado su acceso a diferentes servicios. Las situaciones de crisis

humanitarias y desplazamientos pueden agravar la violencia, como la violencia de pareja y la violencia sexual por terceros, y dar lugar a nuevas formas de violencia contra las mujeres.(2)

El presente plan de intervención de enfermería para la detección, atención, registro y prevención de la violencia familiar y el maltrato infantil en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud San Camilo de Lellis Chuquibambilla es con la finalidad de que el personal de salud identifique los casos de violencia familiar y maltrato infantil y prestar atención integral y promoción de la salud, apoyo emocional, orientación y consejería.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

BOLAÑOS, F. y BENNO DE KEIJZER (MEXICO-2020) realizaron un trabajo de investigación con el título “Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en la Ciudad de México” Tuvo como **OBJETIVO**. Describir y analizar la determinación social del malestar psicológico y el estrés en dos grupos de hombres de la Ciudad de México que asistían a programas reeducativos por violencia familiar. **METODOLOGIA:** Para ello, se realizó un estudio no experimental, transversal, descriptivo con metodología cualitativa y enfoque interpretativo, en el que se aplicó un cuestionario y se realizaron grupos focales. Llegaron a las siguientes **CONCLUSIONES:** Los síntomas de estrés reportados fueron dolores musculares; insomnio y pesadillas; náuseas, dolor de estómago e indigestión; dolores de cabeza, mareos, irritabilidad o mal humor. Los principales problemas que podrían estar generando esta sintomatología serían la economía personal y familiar; la salud de ellos y sus familiares y los malestares mentales, entre otros aspectos. Existen diferencias relacionadas con las condiciones de vida y los efectos de la violencia doméstica. Los abordajes que solo consideran la masculinidad hegemónica o el género para el trabajo con varones en sus diferentes condiciones y problemáticas, sin considerar la desigualdad social y, en especial, las condiciones de vida, pueden ser insuficientes para explicar y modificar las causas de las afectaciones generadas y experimentadas por los varones. Seguramente la violencia familiar genera síntomas de estrés por qué pasan por un proceso de ruptura relaciones intrafamiliares.(4)

MAYOR, S. y SALAZAR, C. (CUBA-2019) realizaron un trabajo de investigación con el título “La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual” Tuvo como **OBJETIVO**. Sistematizar el comportamiento de este fenómeno en la actualidad. **METODOLOGIA:** El trabajo tuvo como base la búsqueda bibliográfica y los resultados de investigaciones con familias

cubanas. Se enfoca en las generalidades sobre la violencia intrafamiliar, la violencia intrafamiliar como problema de salud, la violencia intrafamiliar en los diferentes contextos socioculturales y se proponen orientaciones generales para su prevención, útiles para la labor asistencial, investigativa y docente de los profesionales de la salud. **CONCLUSIONES:** La violencia intrafamiliar con sus múltiples expresiones se considera dañina y en la actualidad no se puede señalar con exactitud cuánto afecta la salud psicológica, física, social y sexual de las personas que la sufren. La violencia familiar afecta la salud mental de los niños y los padres lo cual conlleva a una desnutrición crónica y anemia en niños y gestantes .(5)

CHICA, K. (ECUADOR-2019) realizaron un trabajo de investigación con el título “Violencia familiar y factores asociados” Tuvo como **OBJETIVO.** Identificar los factores de riesgo asociados a la presentación y expresión de la violencia intrafamiliar en la población. **METODOLOGIA:** Es un estudio retrospectivo, con adquisición de evidencia científica en la base de datos PUBMED, GOOGLE ACADEMICO y SCIELO, con artículos latinoamericanos y centroamericanos (Ecuador, Perú, Colombia, México, Costa Rica, El Salvador), Publicados entre 2000 y 2018 se realizó una revisión de los datos y un resumen de las conclusiones. **CONCLUSIONES:** La presencia de Violencia Familiar, ya sea psicológica, física y sexual es un problema en general, que, a pesar de estar presente en todas clases sociales, tiene mayor expresión en clases vulnerables y esto se asocia en gran parte por el mayor consumo y abuso de sustancias, lo cual genera el desencadenamiento de actitudes agresivas dentro del hogar. Posiblemente la violencia familiar está relacionado con la cultura de la población y sus costumbres como los carnavales, fiestas patronales y sembrío de sus chacras donde hay mayor consumo de bebidas alcohólicas.(6)

CORTÉS, A. (CUBA-2018) realizaron un trabajo de investigación con el título “Violencia en niños, niñas y adolescentes” Tuvo como **OBJETIVO.** Profundizar en el conocimiento de la violencia, sus diversas manifestaciones y aspectos para su prevención. **METODOLOGIA:** Se realizó una revisión bibliográfica donde se consultaron las bases de datos incluidas en los servicios LILACS, EBSCO e HINARI, y se alcanzó muy buena cobertura, tanto

en Cuba, en Latinoamérica y el Caribe, como en el resto del mundo. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**: Se pone en manos de todo el personal vinculado al trabajo con niños, niñas y adolescentes, este artículo de revisión sobre violencia en estos grupos poblacionales que incluyen sus manifestaciones, formas de presentación y su prevención. Para el médico de la familia, en particular por ser un personal estrechamente vinculado a la comunidad, permitiéndoles estar en mejores condiciones de detectar estos comportamientos contribuyendo así a ejercer y emprender acciones de prevención que nos permitirán alcanzar los objetivos por nuestro Ministerio de Salud Pública en relación con este indicador. Ciertamente la captación de violencia familiar se realiza en todos los consultorios de los establecimientos de salud a través de la ficha de Violencia Familiar y Maltrato Infantil y también a nivel de las comunidad los promotores de salud también realizan referencia comunitario.(7)

GARCÍA, E. (MEXICO-2018) realizaron un trabajo de investigación con el título “La atención y prevención a la violencia de género en la Ciudad de México: el caso de las unidades de atención a la violencia familiar” Tuvo como **OBJETIVO**. analizar el proceso de intervención a la violencia de género y los diversos factores que influyen en este. **METODOLOGIA**: realizó una investigación cualitativa aplicando un método etnográfico y como técnicas principales la entrevista a profundidad y la observación. **CONCLUSIONES**: En este artículo, se analizan las coyunturas en la Ciudad de México (antes Distrito Federal) que facilitaron la incorporación del tema de la violencia de género en la agenda pública y el impacto generado en las prácticas de atención a la violencia doméstica a partir de dos leyes en la materia. Dicho análisis está enfocado en las UAPVIF, instancias pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de México. Lo anterior, en el marco del décimo aniversario de la publicación de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y del próximo cambio de administración pública que se vivirá a finales de 2018. Posiblemente porque en Perú hay políticas públicas y nomas técnicas del Ministerio de salud para la intervención de violencia familiar y maltrato infantil en los establecimientos de salud según nivel de atención.(8)

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

SOLANO, C. CHAUCA, C. (ICA-2019) realizaron un trabajo de investigación con el título “Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud”. Tuvo como **OBJETIVO** Determinar los factores asociados a la violencia familiar en estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. A través de la **METODOLOGÍA** de estudio Análisis secundario en una muestra de 1201 estudiantes universitarios que cursaban las carreras profesionales de ciencias de la salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica (Facultades de Medicina, Odontología, Enfermería, Farmacia y Ciencias). Se calcularon los OR ajustados con sus intervalos de confianza al 95 %. Las **CONCLUSIONES** a las que llegó fue Los estudiantes universitarios de Ciencias de la salud de sexo femenino, menores de 20 años, con antecedentes de maltrato infantil, en cuyas familias está presente el alcoholismo, que tienen bajo nivel de autoestima y no perciben exigencia docente en los estudios tienen mayor riesgo de ser víctimas de violencia familiar. Posiblemente las víctimas de violencia familiar sus parejas tienen antecedentes de maltrato infantil y consumo de alcohol.(9)

ASSEO, C (TRUJILLO-2017) realizaron un trabajo de investigación con el título “Relación entre calidad de atención y nivel de satisfacción de las víctimas de violencia familiar en la comisaria de familia del distrito de Trujillo”. Tuvo como **OBJETIVO** determinar el grado de relación entre la calidad de atención y nivel de satisfacción en víctimas de violencia familiar que acuden a la comisaria de familia del distrito de Trujillo. **METODOLOGIA:** El tipo de estudio que se aplicó fue el no experimental, siendo el diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. **LA MUESTRA** Participaron 50 mujeres víctimas de violencia familiar de la comisaria de familia de entre 18 y 59 años de edad (M=38). Los instrumentos utilizados: El Cuestionario Service Quality SERVQUAL y el Cuestionario de satisfacción adaptados para la recolección de datos de las variables en estudio. **LOS RESULTADOS OBTENIDOS** señalaron que: que la calidad de atención es percibida en mayor porcentaje en nivel medio en la medida general (54%) y la dimensión fiabilidad (64%) en tanto las dimensiones de capacidad de respuesta (70%), aspectos tangibles (54%), empatía (58%) y seguridad (58%). De igual manera la satisfacción y

sus dimensiones reportaron mayores porcentajes en los niveles medio: para la medida general (64%), calidad funcional (100%) y calidad técnica (60%), valor técnico (88%) y expectativas (82%); y nivel alto en la dimensión de confianza (58%). Llego las siguientes **CONCLUSIONES** la relación reporto que la calidad de atención con la satisfacción tiene relación estadísticamente significativa ($p < .05$). A continuación, se analizaron y discutieron las implicancias de los hallazgos.(10)

RAMÍREZ, L y VIDAL, F. (LIMA-2017) realizaron un trabajo de investigación con el título “Nivel de conocimiento y exposición a violencia familiar en padres de niños asistentes a los servicios de crecimiento y desarrollo en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención de San Martín de Porres” Tuvo como **OBJETIVO** determinar el nivel de conocimiento y la exposición a la violencia familiar de los padres de niños asistentes a los servicios de Crecimiento y Desarrollo, del Centro de Salud Base San Martín De Porres **METODOLOGIA:** de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Se utilizaron dos cuestionarios; el primero conformado por 20 preguntas, desarrollado por Roque, Valentín y Zurita (2013), donde se mide el Nivel de conocimiento sobre violencia familiar; el segundo, referente a Exposición a la Violencia, se trata de un cuestionario corto desarrollado por Orue y Calvete (2010) para evaluar la exposición a la violencia (física, verbal y amenazas) en cuatro contextos: trabajo, casa, calle y televisión. Población: conformada por 200padres de niños que acuden a los servicios de Crecimiento y Desarrollo, las muestras de 132 padres cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **RESULTADOS:** acerca del nivel de conocimiento sobre violencia familiar de los padres, se observa que un 52% tuvieron un nivel de conocimiento medio; 25% tuvieron un nivel alto y 23% tuvieron un nivel bajo de conocimiento sobre violencia familiar; además un 47% tuvieron una exposición media; 29% tuvieron un nivel bajo y 24% tuvieron un nivel alto de exposición a violencia familiar. **CONCLUSIONES:** la mayoría de los padres obtuvieron un nivel de conocimiento medio sobre violencia familiar y una exposición media a violencia. Probablemente la mayoría de los padres tienen conocimiento sobre violencia familiar porque en cada trimestre de control de

crecimiento y desarrollo realiza tamizaje de ficha violencia familiar y Maltrato Infantil, así mismo se brinda consejería.(11)

PALMA LUIS, LAURA CIDANELIA (LIMA-2017) realizaron un trabajo de investigación con el título “Clima social familiar y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia familiar del IV sector Collique – Comas” Tuvo como **OBJETIVO**. Determinar la relación entre Clima Social Familiar y Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia familiar del IV sector Collique, Comas. **METODOLOGIA**: El tipo de investigación es descriptiva correlacional. Para lo cual se empleó una muestra de 100 madres de familia de los niños que son atendidos en el Programa Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) con las características de ser víctimas de violencia familiar, el muestreo fue no probabilístico. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**: Con respecto a la relación entre clima social familiar y dependencia emocional se afirma que existe una relación inversa entre las variables clima social familiar y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia familiar. Es decir que a mayor clima social familiar la dependencia emocional será menor, por lo cual una familia bien consolidada y con los valores adecuados servirá como factor protector para que no se origine un comportamiento de dependiente..(12)

AYDE PARI CALIZAYA (PUNO-2019) realizaron un trabajo de investigación con el título “Violencia familiar Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Escolares de Seis a nueve años de la Institución Educativa Primaria 70090 Jayllihuaya Puno, junio - agosto 2018” Tuvo como **OBJETIVO**. Determinar la relación de la violencia familiar con el desarrollo psicomotor en escolares de seis a nueve años de la Institución Educativa Primaria 70090 Jayllihuaya Puno, junio - agosto 2018. **METODOLOGIA**: Corresponde a un estudio cuantitativa, analítico; diseño correlación y transversal, se usó la guía de entrevista como un instrumento. La muestra alcanzó a 47 niños de 6 a 9 años, con muestreo no probabilístico por cuota. Resultados: El 27.6% de la muestra recibieron maltrato físico, 68.0% gritos y humillaciones, 12.8% refieren insinuaciones o tocamientos indebidos, 23.4% sufren de abandono por parte del padre y no reciben recursos económicos para su estudio, alimentación y vestido, 34.1% de escolares refieren maltratos por parte de los padres y

hermanos, 19.1% por tíos y primos, además 40.4% refieren que fueron maltratados en el hogar, 42.5% refieren que el padre toma alcohol ocasionalmente, 66.0% de escolares tiene rendimiento académico regular, 59.6% de escolares refieren que tienen familia nuclear, 63.8% de escolares tienen de 2 a 3 hermanos, el 46.8% tiene desarrollo psicomotor inferior, 40.4% normal 12.8% superior. Llego a las siguientes **CONCLUSIONES**: los indicadores que están relacionados con el desarrollo psicomotor fueron: violencia física, psicológica, sexual y por negligencia o abandono, personas que maltratan, lugar de violencia, alcoholismo del padre, rendimiento académico, tipo de familia y numero de hermanos. Probablemente las víctimas de maltrato infantil y violencia familiar tienen retraso en el crecimiento y desarrollo, lo tiene tienen desnutrición crónica y anemia.(13)

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson

El modelo Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Robechy et al. (2004) plantean que el modelo es “fácilmente adaptable a los pacientes psiquiátricos en los cuales su problema de salud se basa específicamente en una alteración conductual y la enfermera actúa como regulador externo de los sistemas mientras que el médico trata la parte fisiológica y medicamentosa de la enfermedad.

En un sentido más amplio, en la violencia intrafamiliar también se observan problemas conductuales, tanto en la víctima como en el agresor y la enfermera o enfermero juegan un papel muy importante en la restauración de la salud y en enseñar nuevas y mejores formas de afrontar la realidad. Dorothy Johnson define sistema como un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. El sistema actúa para mantener un equilibrio entre sus partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ellas.

De este modo, el ser humano puede ser entendido a su vez como un sistema conductual que para ella abarca diferentes modos conductuales pautados, repetitivos y determinados (Marriner, 2007). El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de una forma eficaz y eficiente. Johnson plantea que cada subsistema es un mini sistema, con una meta y una función particular, propia y que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno. Es aquí donde podemos analizar la influencia de la violencia intrafamiliar en el sistema conductual. Si bien la alteración de solo uno de los subsistemas puede afectar al sistema completo, el ciclo de la violencia afecta generalmente a todos los subsistemas en forma directa, en distinta medida, pero a todos finalmente, como se analizará más adelante.

Dentro de su modelo, Johnson plantea que el sistema conductual del individuo se encuentra en equilibrio, que define como un estado de reposo estable, aunque más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno; implica que las fuerzas biológicas y psicológicas estén en equilibrio entre sí y con las fuerzas sociales que se le afrontan. El equilibrio del sistema conductual se ve constantemente enfrentado a factores estresantes positivos y negativos que provienen tanto del interior como del exterior del organismo, produciendo tensión y un cierto grado de inestabilidad. Para Johnson es un estado de presión o esfuerzo contemplándose como el producto final de la interrupción del equilibrio; la tensión puede ser constructiva cuando se da una adaptación al cambio o destructiva cuando se produce un uso ineficaz de la energía que impide la adaptación y causa un posible daño estructural.

El modelo de Johnson se basa en que la enfermería está designada a ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de una enfermedad o una lesión, una de las ideas centrales del pensamiento de Florence Nightingale. En estas palabras vemos reflejados algunos conceptos incluidos en las estrategias de intervención de violencia intrafamiliar. Al hablar de "ayudar" se hace alusión a la idea contraria del modelo paternalista: el protagonismo del individuo en su proceso de recuperación de la salud. De esta forma, la

enfermera se transforma en un elemento de apoyo que busca ayudarle a desarrollar capacidades para afrontar sus problemas de la mejor manera posible. Por otra parte, si analizamos que esta ayuda busca la prevención o la recuperación, podemos relacionarlo con el modelo de prevención y promoción vigente desde la última reforma de salud. El aporte que realiza enfermería en el área clínica también es muy relevante y lo encontramos en aspectos diversos como campañas de promoción en la comunidad o en establecimientos educacionales, el cuidado que ofrece a una mujer maltratada durante su hospitalización o en los talleres de rehabilitación en un programa de salud mental. Como pudimos ver anteriormente, la enfermería tiene un rol muy activo en la relación de ayuda a la persona que ha sufrido violencia intrafamiliar, entregando el cuidado a diferentes niveles y, como veremos más adelante, el modelo de Dorothy Johnson se adapta muy bien a los requerimientos teóricos de la intervención en violencia intrafamiliar. En su modelo, Johnson considera al ser humano como un sistema conductual, compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. A continuación, se presenta el Modelo del Sistema Conductual de Dorothy Johnson y luego analizaremos cada uno de sus componentes y cómo este puede aplicarse a la intervención en Violencia Intrafamiliar.

2.2.2 Subsistemas Del Modelo De Johnson

Los siete subsistemas que Johnson identificó son abiertos, pero están unidos y se interrelacionan. Todos ellos poseen una entrada y una salida. Estos subsistemas son:

1. **Subsistema de afiliación:** el subsistema de afiliación es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad.
2. **Subsistema de dependencia:** en el sentido más amplio, el subsistema de dependencia promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado.
3. **Subsistema de ingestión:** el subsistema de ingestión “trata sobre cuando, como, que, cuanto y en qué condiciones comemos”. Esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas.

4. **Subsistema de eliminación:** el subsistema de eliminación “trata sobre cuando, como y en qué condiciones eliminamos”.
5. **Subsistema sexual:** el subsistema sexual tiene una doble función: la procreación y el placer. La respuesta de este sistema empieza con el desarrollo de la identidad del rol del género e incluye una amplia gama de conductas de rol sexual.
6. **Subsistema de realización:** el subsistema de realización intenta manipular el entorno. Su función consiste en controlar o dominar algún aspecto de la identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad.
7. **Subsistema de agresión/protección:** la función de este subsistema es la protección y la preservación(14).

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Definición de Violencia

Se puede definir la violencia como el uso de la fuerza abierta u oculta, con el fin de obtener de un individuo o de un grupo lo que no quieren consentir libremente.

El termino Violencia “deriva de la raíz latina vis que significa: vigor, poder, maltrato, violentación, forzamiento, y su vez de otro termino latino, violo, que remite, a los sentidos de: profanar, ultrajar, deshorrar.

En consecuencia, la violencia la entendemos como abuso de poder. Abuso ejercido sobre otros a los que no se reconoce su condición de sujeto.

La violencia familiar es aquella, “realizada por un sujeto que pertenece a la familia, la cual deberá ser entendida como una institución social en donde se concatenan diferentes personas con un parentesco, en la que dicho sujeto (agresor), de manera ilegal (sin una causa legitima o jurídicamente valida), ocasiona a su círculo familiar con el motivo de daño o manipulación, lesiones físicas, psicológicas y/o sexuales.

También se puede decir que la “violencia familiar, se refiere a las agresiones físicas, psicológicas, sexuales, o de otra índole llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar y que causan daño, físico, psicológico y vulnera la libertad de la otra persona; y una de sus características es su cronicidad.

2.3.2 Contexto de desenvolvimiento de la violencia familiar.

Se revela que la violencia familiar no es exclusiva de una determinada geografía o estrato social. En realidad, la violencia familiar “se trata de un problema de mayor entidad porque su origen es estructural, es decir, nuestro propio sistema social y cultural potencia que la mujer y los niños adopten una posición de subordinación con respecto al hombre.

En efecto, el maltrato el maltrato suele formar parte de nuestra socialización y por tanto de la rutina en la convivencia, y el hecho de verse como una conducta ordinaria, imposibilita sumir la realidad de dichas circunstancias o cuando se toma conciencia, ya las consecuencias son muy graves.

Ante esto se ha apreciado características de organización familiar que facilitan la aparición de la violencia.

- Una organización jerárquica fija o inamovible, que encuentra basada en la creencia, y en la desigualdad natural.
- Un sistema de autoridad, distribuyendo el poder de acuerdo a la jerarquía, conformando relaciones de denominación, subordinación autoritaria.
- Una modalidad racional, en donde la familia actúa, como el sistema lo impone, recortando de esta manera su autonomía.
- Fuerte adhesión a los modelos dominantes de género, estereotipos de géneros.

Una comunicación de significados que visibilizan el abuso, imponiendo un aire de naturalidad a los hechos.(14)

2.3.3 La violencia empieza por casa.

Existe mayor probabilidad de que una mujer sea agredida en su casa por parte de su pareja que fuera de ella, así mismo existe mayor riesgo de que un niño sea abusado sexualmente en su casa por parte de un familiar o conocido que por un extraño y existe probabilidad que un anciano sea maltratado psicológicamente por un miembro de la familia es mayor a que esto suceda fuera de su casa.

La verdad que es muy extraño que sea precisamente el ambiente familiar el escenario donde los seres humanos reciben más maltratos que en cualquier otro lugar. Esto es lo que nos dicen la mayoría de los estudios que se han

realizado en los 20 años en diferentes países de América Latina como Chile, Colombia, Uruguay, Argentina y otros.

2.3.4 Tipos de violencia.

La violencia en la familia a clasificado bajo las categorías de física, psicológica, sexual y por negligencia. Sin embargo, en la realidad estas formas de violencia se entrecruzan ya que cuando una persona es maltratada a nivel físico, sexual o por omisión, s la esta violentado psicológicamente también.

Violencia Físico.

Se denomina violencia física a cualquier ataque dirigido hacia una persona, cuando cundo este le produce dolor y malestar como heridas, hematomas, mutilaciones y, en algunas ocasiones, hasta la muerte.

El daño puede ser grave, como en los casos en que se hace necesaria una hospitalización; y único, como ocurre en los casos de homicidio; pero en la mayoría de los casos de violencia física esta no anula inmediatamente a la persona, sino que se le va deteriorando o afectando progresivamente su salud. Cualquier ataque contra la integridad física se considera violencia, independientemente de que el ataque haya hecho uso o no de su cuerpo para golpear, o de cualquier tipo de armas u objetos con el mismo propósito.

Violencia Psicológico.

El maltrato psicológico es la forma más generalizada de violencia. Se define como las acciones u omisiones dirigidos a un miembro de la familia que afecta su salud mental y emocional, y producen daño en su autoestima y en sus capacidades como ser humano.

Este tipo de violencia se ejerce a través de expresiones verbales como palabras groseras, frases hirientes, gritos y amenazas, y/o expresiones no verbales como gestos, miradas despectivas y silencios que afecta al que los recibe a tal punto de perder su autoestima y seguridad en sí mismo. Esto genera sentimientos negativos como tristeza, frustración, subvaloración, humillación, soledad, susto, rechazo, ansiedad, inutilidad y otros.

Otro tipo de violencia psicológica es la que ocasiona al privar a la víctima de su libertad, encerrándola en la casa, en el curto, el armario, o a través del secuestro; como también al negarle la oportunidad de trabajar o estudiar, cuando la persona lo desea y está en condiciones de hacerlo.

Violencia sexual.

La violencia sexual se presenta a través de comportamientos que combinan la violencia física y psicológica principalmente para lograr contacto sexual. Dicho contacto puede ser genital, oral, corporal, logrado sin la aceptación de la persona y través del chantaje, amenazas, l fuerza de la coacción.

En otras palabras, es obligar a las personas, sea niña o adulta, o cualquier tipo de caricias o contacto sexual, haya o no penetración. Incluye el incesto, la violación entre cónyuges, hijos, hermanos y parientes.

La violencia sexual es ejercida principalmente del hombre hacia la mujer y de los adultos hacia los niños. Por lo general es ejercida por la persona que ejerce poder, porque tiene mayor edad, por género, por posición de autoridad o situación económica.

Negligencia Física o psicológica.

La violencia por negligencia física o psicológica se define como la sucesión de actos de indiferencia de parte de miembro de la familia que tiene los recursos y es el responsable de satisfacer las necesidades físicas y emocionales del miembro de la familia, afectando así su desarrollo normal.

Los casos cuando los padres que tienen los recursos no cumplen con su deber de alimentar adecuadamente a sus hijos menores de edad, son un ejemplo de esta violencia; como también los casos de los hijos adultos que, teniendo los medios, no proveen las necesidades básicas de sus padres ancianos y/o minusválidos que necesitan ayuda.(15)

2.3.5 Exploración de los niños y adolescentes en el ámbito de la violencia familiar

En todos los casos de denuncia por violencia en el ámbito familiar, ya sea contra la mujer (violencia de género) o generalizada a otros miembros de la familia, será preciso explorar a los hijos, cuando los hay.

Dependiendo de la edad y otras circunstancias, los hijos adoptan su propio papel en la dinámica de la relación familiar. Es importante conocer este papel en todas las situaciones:

- Cuando los hijos son mayores, pueden ser piezas importantes para encontrar la solución más segura para la madre víctima de maltrato psicológico o incluso físico y para que el padre maltratador entienda que su

conducta no es aceptable ni en el ámbito familiar ni en el social; el apoyo de los hijos para que el padre maltratador acepte la ruptura y dirija y organice su vida al margen de la de la mujer puede ser fundamental; estos hijos deben afrontar con sentido de realidad el conflicto padre/madre y apoyar que la separación y protección de la salud, la integridad psicofísica y la vida de la madre sean efectivas. Es posible que para ello necesiten apoyo y ayuda psicológica, que debe prestárseles.

- Los hijos e hijas adolescentes viven la violencia del padre hacia la madre muy intensamente e intentan adaptarse a través de su personalidad. No es infrecuente que sean los hijos los que obligan a la madre a presentar la denuncia. Hemos tenido varios casos personales en los que el hijo o la hija han planteado «o lo denuncias o me voy de la casa»; lo más frecuente es que el menor esté con la madre víctima y en contra del padre, aunque hay, sin embargo, casos en los que el menor no apoya a la madre o se encuentra en franco conflicto por sus sentimientos divididos y enfrentados respecto a ambos progenitores; en estos casos necesitan ayuda psicológica que les permita comprender sus propios sentimientos y poner en su lugar a la madre y al padre, entendiendo que el maltrato y la agresión nunca son aceptables, y que otras soluciones son posibles.
- Los niños y niñas menores de 12 años, ante una convivencia familiar conflictiva con discusiones y experiencias de insultos, imposiciones, maltrato físico, etc., ponen en marcha sus mecanismos de adaptación, desde su nivel de desarrollo psicológico y su propia personalidad; en general desarrollan una actitud de observación y vigilancia del entorno que les produce una «madurez adelantada». Según sus rasgos de personalidad puede potenciarse una actitud de evitar el sufrimiento, manifestando una frialdad y un alejamiento afectivo que será muy negativo en su futuro personal, aunque puedan refugiarse en sus estudios y paradójicamente tengan muy buen rendimiento escolar; cuando los niños son más sensibles sufren más, y viven la victimización (junto con su madre) de forma más evidente, manifiestan mayor nivel de ansiedad, de fracaso escolar, de trastornos del sueño, etc. En ambos casos, estos niños necesitan ayuda psicológica, deben comprender que ellos no son culpables de los conflictos entre sus padres (aunque a veces las

discusiones se focalicen sobre ellos), se les deben potenciar sus mejores cualidades y aptitudes, y facilitarles un ambiente de normalidad ante la evolución de la relación entre sus padres, que se debe dirigir hacia la resolución y desaparición del maltrato.(16)

2.3.6 Dificultad de la valoración de un daño psíquico

Hay que referirse ahora a algunos aspectos concretos que subrayan dificultad de la valoración de un daño psíquico y que son de gran trascendencia médico-legal.

De forma genérica se debe hacer referencia a las particularidades que tiene la peritación, situación radicalmente distinta a la práctica asistencial.

Se debe tener en cuenta que el paciente, cuando se somete a un reconocimiento pericial, no busca una solución terapéutica a un problema concreto, sino el reconocimiento de un daño y la correspondiente indemnización o el reconocimiento de una determinada situación laboral.

En un porcentaje muy importante de casos no ha sido el paciente el que ha escogido al perito, sino que este le es impuesto por la autoridad judicial que ordena el reconocimiento o por la compañía aseguradora. Pero, aun en los casos en que se trate de una valoración privada, a petición del propio perjudicado, la relación con el médico se verá condicionada por la particular situación que supone la búsqueda de un reconocimiento del perjuicio consecutivo a la lesión. Todo ello limita de forma considerable la utilidad del reconocimiento clínico.

Otro problema es que, cuando se trata de un procedimiento judicial, en función de lo dispuesto en las leyes procesales, tanto la autoridad como las partes o sus representantes tienen derecho a estar presentes durante la realización de la prueba pericial. Esto, lógicamente, significa un grave problema, ya que el sujeto tiene que desvelar su intimidad psíquica e incluso física durante el examen, y ello dificulta mucho la práctica de un reconocimiento psiquiátrico adecuado.

Existe aún otro problema que puede y debe ser evitado con relativa facilidad. En la práctica es habitual que los exámenes médicos no se realicen lo suficientemente prolongados en el tiempo ni se repitan las veces que sería necesario. Muchas veces, el examen es único, a no ser que durante este se

llegue a la conclusión de que la situación no está consolidada (se plantea entonces la repetición tras un plazo, que se debe señalar y que dependerá de las expectativas en cuanto a la consolidación definitiva).

Depende del médico la decisión de realizar tantas exploraciones como considere necesarias para poder formarse un criterio suficiente sobre la situación del enfermo. Lógicamente, esto incluye la petición de las exploraciones complementarias que requiera cada caso.(17)

2.3.7 Rol del Personal de Enfermería en la Violencia De Género

Según estudio realizado por Náyades Ferriz Tena emergieron cinco categorías: funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género, oportunidades desde los servicios de salud para el manejo eficaz de los casos, necesidades para garantizar una atención adecuada a las mujeres, barreras que impiden una adecuada respuesta desde el sector salud y elementos clave y propuestas de mejora para reforzar el papel de los/as profesionales de salud en dicha respuesta.

2.3.8 Funciones y responsabilidades del/de la profesional de enfermería relacionadas con la violencia de género.

Detección. Los/as que han tratado con mujeres víctimas de violencia de género relatan que no es habitual que las mujeres realicen una confesión directa de su situación, sino que suelen frecuentar los servicios de salud por otros motivos. Es por ello que los/as profesionales deben de estar alerta a ciertos síntomas de riesgo – como lo son las caídas inexplicables, el consumo de ansiolíticos, los cambios de comportamiento o la baja autoestima, entre otros – que pueden indicar que la mujer esté sufriendo violencia de género. “Va a ser muy extraño que haya una confesión directa, por mucha confianza que exista entre la enfermera y la mujer difícilmente va a haber una confesión o manifestación directa de violencia. Normalmente suelen ser mensajes en los que se identifica, sobretodo, cambios de comportamiento, de autoestima.

“Nuestro papel es el de ayuda y, sobre todo, el de captación y el de diagnóstico precoz. Pero para esto hace falta que veamos unas señales, que seamos capaces de percibir más allá de lo que la mujer nos cuenta, de estar alerta a los síntomas de riesgo (...)”

Otra de las funciones del/de la enfermero/a que las personas entrevistadas destacan como importante, es la de acompañamiento. Describen esta función de acuerdo con el hecho de prestarse como profesional de apoyo para dar respuestas a las necesidades que las mujeres tengan. Los/as profesionales también incluyen entre sus funciones la de proporcionar información a la mujer sobre los distintos recursos disponibles en la comunidad, a fin de dar respuesta a su problemática; y la de indagar si es capaz de realizar un afrontamiento eficaz de su situación o si, por el contrario, precisa de ayuda externa.

“El acompañamiento se basaría básicamente en apoyar a la mujer emocionalmente, lógicamente. Que sepa que no está sola, que hay muchos profesionales competentes el acompañamiento es intentar que se vean arropadas, intentar orientarlas hacia las personas y los profesionales que puedan protegerlas – por ejemplo el teléfono 016, la policía...”

Por otro lado, los/as enfermeros/as entrevistados/as destacan las responsabilidades y obligaciones que tienen, como profesionales de la salud, de notificar, tanto las sospechas como los casos constatados de violencia de género, a las autoridades competentes, pese a la negativa de las mujeres a hacerlo. “(...)

El papel de prevención de la violencia de género también es otra de las funciones que se identifican en las entrevistas. Los/as enfermeros/as son personal de la salud de referencia, sobre todo aquellos/as que trabajan en Atención Primaria de salud, y tienen la función de promover conductas y hábitos de vida saludable, así como prevenir la enfermedad. La violencia de género constituye un problema de salud pública, tal y como lo manifiestan los/as entrevistados/as, con lo que el personal de enfermería debe realizar intervenciones dirigidas a sensibilizar a la población, así como a empoderar a aquellas mujeres que la sufren, con el fin de prevenir que este problema perdure en el tiempo.

Oportunidades desde los servicios de salud para el manejo eficaz de los casos de violencia de género

En las entrevistas, una idea que emerge con fuerza se refiere a las facilidades de acceso al sistema sanitario público que tiene la población,

especialmente a las consultas de Atención Primaria. En Atención Primaria, el/la profesional trabaja con un cupo de pacientes concreto a los que conoce, pudiendo llegar a establecer con ellos una relación muy estrecha de confidencialidad. Es por ello que los/as participantes consideran que los/as profesionales de Atención Primaria son el personal de referencia y que las consultas enfermeras son un entorno óptimo para la detección y el abordaje de casos de violencia de género.

“La ventaja que tiene trabajar con un cupo de pacientes, por ejemplo que la enfermera trabaje con su cupo de pacientes, es que es un grupo de personas que conoces.”

“La consulta enfermera tiene la gran posibilidad de que llegas a establecer una confianza muy estrecha con las personas con las que estas interactuando y, en esa relación de confianza muy estrecha, hay ocasiones en las que, si haces bien el trabajo, logras identificar casos.”

Necesidades para garantizar una atención adecuada a las víctimas de violencia de género

coordinación entre los servicios de Atención Primaria y los de Atención Especializada. Desde Atención Especializada los/as informantes señalaron que, por las características de estos servicios, no se suele realizar ningún tipo de seguimiento a la mujer víctima de violencia de género. Asimismo, aseguran, en un momento dado los/as enfermeros/as pueden realizar el papel de detección de casos, pero el seguimiento y el abordaje deben ser por parte de Atención Primaria, y para ello tiene que haber comunicación entre ambos servicios en este aspecto.

Barreras que impiden una adecuada respuesta a la violencia de género desde el sector salud.

Se han identificado, tras el análisis de contenido de las entrevistas, dos líneas de pensamiento en cuanto al tiempo delimitado que tienen las consultas enfermeras. La primera de ellas atribuye el factor tiempo como principal barrera que impide dar a la mujer víctima de violencia de género una atención adecuada a sus necesidades. La otra línea defiende que no es el tiempo la principal barrera, sino que lo es el desentendimiento, la falta de

implicación y compromiso por parte del personal sanitario, además de su escasa o nula formación sobre el abordaje de este tema.

Elementos claves y propuestas de mejora para reforzar el papel de los/las profesionales de la salud en la respuesta a la violencia de género.

Como pieza clave principal para reforzar el papel del/de la enfermero/a en la violencia de pareja, las personas entrevistadas coinciden con la propuesta de incorporar asignaturas específicas sobre prevención e intervención de la violencia de género o incluir la materia, de manera transversal, en cualquiera de las asignaturas de Enfermería donde pueda tener cabida el tema – enfermería de la mujer, salud pública, obstétrico-ginecológica, enfermería pediátrica o enfermería geriátrica, entre otras. Uno/a de los/as informantes sugiere realizar intervenciones en las escuelas para cumplir con una de las funciones que los/las profesionales de enfermería tienen: la prevención, en este caso, de violencia de género.(19)

CAPÍTULO III

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN, REGISTRO Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN CAMILO DE LELIS (CHUQUIBAMBILLA) - APURÍMAC, 2020

3.1 GENERALIDADES

3.1.1 Red de Salud Grau.

La Red de Servicios de Salud ha sido definida como el conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud en función de las necesidades de la población.

3.1.2 Misión.

Somos una Red articulada de establecimientos de salud accesibles a la población, en el ámbito de la Provincia de Grau y Antabamba que brinda la atención integral de salud, con servicios organizados, personal calificado, con la coparticipación de la comunidad organizada, para lograr la excelencia en la atención de los servicios y mejora en la calidad de vida

3.1.3 Visión

Para el año 2022, la Red de Servicios de Salud Grau será una organización líder, cuyo desempeño satisfaga a sus usuarios internos y externos.

3.1.4 Microred de Servicios de salud

La Micro red de Salud es el órgano técnico operativo desconcentrado de la Red de Servicios de Salud La Convención, responsable de la organización y gestión de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención.

3.1.5 Establecimiento de la Micro red de Salud Chuquibambilla.

Cuadro N° 01

| Distritos | I-1 | I-2 | I-3 | I-4 | Total | POBLACION |
|------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|------------------|
| Chuquibmbilla | 5 | 1 | 0 | 1 | 7 | 5023 |
| Curpahuasi | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1936 |
| Santa Rosa | | 1 | 0 | 0 | 1 | 560 |
| Pataypampa | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 798 |
| Virundo | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 675 |
| Tutpay | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 628 |
| Oropesa | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2268 |
| Mamara | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 858 |
| Total | 11 | 6 | 1 | 1 | 19 | 12746 |

Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

3.1.6 Recursos Humanos.

Cuadro N° 02

| Distritos | Medico | Enfermeria | Obstetricas | Odontologia | Quimico Farmaceutico | Psicologia | Trabajadora Social | Medico Veterinario | Tec. Enfermeria | Tec. Laboratorio | Tec. Farmacia | Total |
|------------------|---------------|-------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|--------------|
| Chuquibambilla | 7 | 15 | 7 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 35 | 3 | 1 | 75 |
| Curpahuasi | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| Santa Rosa | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Pataypampa | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 8 |
| Virundo | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 6 |
| Turpay | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Oropesa | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 17 |
| Mamara | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Total | 14 | 27 | 15 | 6 | 1 | 3 | 1 | 1 | 53 | 4 | 2 | 127 |

Fuente: Elaboración propia

3.1.7 Centro de salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla

Es un establecimiento de salud de primer nivel de atención, responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito jurisdiccional brindando atención medica integral ambulatoria, y con internamiento de corta estancia principalmente enfocada al área materno perinatal e infantil, con acciones de promoción de la salud prevención de riesgo y daños, y recuperación de Problemas de salud.

El plan de intervención integral se lleva a cabo en el Centro de Salud de San Camilo de Lellis de Chuquibambilla del Distrito de Chuquibambilla, se trabaja en forma interdisciplinaria para la Prevención de la Violencia Familiar.

3.2 JUSTIFICACION

3.2.1 Justificación teórica

Respecto a las consecuencias de la violencia familiar, con lleva a efectos nocivos para la salud psicofísica de una persona estos efectos serán más graves para un menor. Entre ellos, los expertos mencionan: retrasos madurativos en el desarrollo, trastornos cognitivos y alteraciones de conducta; repercusiones negativas en la capacidad de relaciones de apego y

autoestima, tanto en la infancia como en la adolescencia; aprendizaje de comportamientos agresivo: transmisión intergeneracional del uso de la violencia y aumento de trastornos psicosociales.

3.2.2 Justificación Práctica

La violencia familiar como una forma de relación que implica siempre el uso fuerza para producir un daño. Existen malos tratos cuando la violencia se ejerce contra las mujeres se lleva a cabo en el ámbito familiar por personas de su entorno: marido, compañero, hijos o hermanos, el maltrato queda descrito con palabras, como sentimiento, humillación, dominio, miedo, esclavitud, etc.

Hay tres formas de violencia que suelen combinarse, rara vez se dan aisladas en aquellas parejas en existe la realidad de los malos tratos, violencia física, violencia psicológica y violencia sexual,

Para prevenir la violencia familiar se podrá realizar atención integral como tarea fundamental y dar respuesta, cada sector se responsabilizará según su ámbito de acción y características y definir acciones como promoción de una cultura de respeto y resolución pacífica de los conflictos, seguridad para las personas directamente afectadas por la violencia intrafamiliar, atención para las niñas/os testigas/os de la violencia intrafamiliar y programa para hombres ofensores y madres que maltratan.

3.2.3 Justificación Metodológica.

Con la ayuda del presente trabajo académico se valora la importancia de trabajo interdisciplinario para evitar la violencia familiar desde cada sector.

3.2.4 Justificación Económica y social

La violencia familiar es un problema, que hay que enfrentar sin demora ya que tiene impacto negativo, tanto dentro como fuera del hogar. Por ello, tiene importancia prioritaria conocer sus costos económicos para poner en evidencia la existencia y gravedad de este flagelo y poder así alentar plan de intervención para reducirlo.

Es urgente reconocer los enormes costos que implica no enfrentar el problema de la violencia intrafamiliar, costos directos que suman costos individuo y sociedad, como los costos indirectos en las personas, familias, comunidad y sociedad. Veamos:

Costos directos

- Se derivan de la incidencia a corto y largo plazo. Se suman costo individuo y costo sociedad: Costo personas: Daño en propiedades, días incapacidad, pérdida de oportunidades para el desarrollo de sus potencialidades, muerte.
- Costo sociedad: Costos derivados de los gastos que le implican a los servicios sociales atender las consecuencias inmediatas y a largo plazo.

Costos indirectos

En las personas, las familias y las comunidades Tiene que ver con los costos derivados de los efectos asociados con la violencia intrafamiliar, tanto en las personas que son directamente maltratadas o en las testigas/os de dicha violencia: Costos de enfrentar efectos como:

- Depresión, pérdida de la motivación, fatiga crónica, policonsulta por otros problemas de salud derivados del maltrato, problemas de comportamiento, reducción de oportunidades de educación y empleo.
- En la sociedad
- En servicios de salud.
- En servicios de salud mental.
- En servicios de atención a niñas, niños y adolescentes.
- En la pérdida de la capacidad productiva.
- En servicios que se relacionan con la protección y seguridad. (Instancias represiva-judicial)

3.3 OBJETIVO

3.3.1 Objetivo General

Contribuir a reducir la violencia familiar contra mujeres, niñas, niños y adolescentes y contra adultos mayores, ejercida por personas que viven con ellos en el hogar.

3.3.2 Objetivos específicos

1. Comprometer a las autoridades provinciales, locales y comunales para desarrollar acciones concertadas en su rol frente a la violencia familia.
2. Involucrar a la comunidad educativa de las zonas de intervención en la prevención de la violencia familiar que genere una mayor articulación con los servicios de atención frente a la problemática.

3. Comprometer a la sociedad civil y la empresa privada para realizar acciones preventivas contra la violencia familiar en el marco de la responsabilidad social que les corresponde asumir.
4. Promover el compromiso y la participación activa de los medios de comunicación (prensa, radio) en el accionar contra la violencia familiar, como una tarea de toda la comunidad.
5. Informar y sensibilizar a los miembros de las organizaciones comunales, para involucrarlos a una acción participativa contra la violencia familiar.

3.4 METAS.

La población cuenta con servicios de prevención de la violencia familiar

Las personas afectadas por hechos de violencia familiar cuentan con servicios de atención.

3.5 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Cuadro N° 03

| Actividad | Unidad de medida | Indicador | Meta | Cronograma | Responsables |
|--|------------------------------------|--|--|------------------------------|---|
| Estrategia comunicacional para la prevención de la violencia familiar | Familia informada | Estrategia comunicacional implementada | 30% de la población acceda a medios de comunicación | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Red de Salud, CEM, PNP, Municipalidad. UGEL |
| Fortalecimiento de organizaciones sociales frente a la VF en sus comunidades | Líderes informados | Número de líderes de informados | 50% de los líderes de organizaciones sociales informados | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Red de Salud, CEM, PNP, Municipalidad. UGEL |
| Desarrollo de habilidades para fortalecer la autoestima y la capacidad | Mujeres con autoestima fortalecido | Número de mujeres que participan en los talleres de autoestima en situación de riesgo de | 60% de mujeres participaran en taller de autoestima | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Red de Salud, CEM, PNP, Municipalidad. UGEL |

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|------------------------------|---|
| de decisión frente a situaciones de violencia familiar | | VF. Número de mujeres que conocen sus derechos en VF | | | |
| Intervención en las instituciones educativas de nivel primario, secundaria y superior para la prevención de la VF | Docentes y estudiantes informados | Número de docentes con habilidades para la detección y derivación de casos Número de líderes escolares con habilidades para la identificación de situaciones de VF que afectan a sus pares Número de padres y madres comprometidos frente a la VF | 50% de instituciones educativas de nivel primario, secundario y superior intervenidos | Marzo a diciembre del 2020 | Red de Salud, CEM, PNP, Municipalidad. UGEL |
| Atención integral y especializada a las personas que ejercen violencia | Personas atendidas | Número de casos atendidos de hombres que ejercen violencia contra su pareja | 100% de atendidos especializados a personas que ejercen violencia | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional medicina con capacitación en el tema de VIF, psicología, personal profesional de enfermería especialista en salud mental |
| Aplicación de ficha | Persona tamizada | Persona tamizada | 50% de personas | Agosto 2021 a | Personal de salud |

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------------|---|
| Tamizaje de violencia familiar a todas las personas que tienen acceso al servicio de salud | | con ficha de VIF cada trimestre | que tienen acceso a los servicios de salud | diciembre 2022 | |
| Consejería en casos afectados por violencia familiar | Mujeres, niños y adolescentes afectados por violencia familiar | Mujeres, niños y adolescentes afectados de violencia familiar reciben consejería | 100% de mujeres, niños y adolescentes | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional en psicología, personal profesional de enfermería especialista en salud mental |
| Seguimiento de casos de violencia familiar | familias | Números de seguimientos de casos de violencia familiar | 100% de casos de violencia familiar | Agosto 2021 a diciembre 2022 | Personal profesional en psicología, personal profesional de enfermería especialista en salud mental |

3.6 RECURSOS

3.6.1 Recursos Materiales

3.6.1.1 Materiales de escritorio

- Papel bond
- Hojas de colores
- Cintas maskin
- Cintas de embalajes
- Lapiceros.
- Lápiz
- Cartulina
- Rotafolio

- Plumeros

3.6.1.2 Materiales de servicios

- Refrigerios
- Impresión
- Copias

3.6.1.3 Equipos

- Multimedia
- Laptop
- Computadora
- USB
- Impresora
- Celular

3.6.2 Recursos Humanos

- Personal de Salud (Médicos, Enfermeros, Obstetricia, Odontología, Trabajadora Social, Nutricionista y técnicos de enfermería)
- Personal del Centro Emergencia y mujer.
- Personal de Municipalidad (DEMUNA)
- La Policía Nacional
- La Subprefectura
- Fiscalía de la familia.
- Organizaciones de base
- Promotores de Salud
- Docentes de las instituciones educativas

3.7 Ejecución.

- El plan de intervención se realizará desde agosto del 2020 hasta el 2021 en el centro de Salud San Camilo de Lellis de Chuquibambilla.
- Realizar difusión a través de medios de comunicación radial sobre la prevención de la violencia familiar.
- Realizar talleres de capacitación de fortalecimiento a los líderes de organizaciones sociales frente a la violencia familiar en sus comunidades.
- Taller de capacitación a las mujeres para fortalecer la autoestima y la capacidad de decisión frente a situaciones de violencia familiar.

- Taller de fortalecimiento a los docentes y padres de familia en las instituciones educativas de nivel primario, secundaria y superior para la prevención de la violencia familiar.
- Todo el personal de salud de los diferentes servicios que realizan atención de salud deben realizar la aplicación de ficha Tamizaje de violencia familiar en forma trimestral.
- Capacitar al personal profesional de la salud como médicos, enfermeros especialistas en salud mental y psicólogos sobre consejería en casos afectados por violencia familiar.
- Realizar seguimiento al personal de salud a través de las actividades que realiza sobre violencia familiar a través de HISMINSA y formato único de atención del SIS.

3.8 Evaluación.

- Realizar evaluación en forma trimestral de los avances de las actividades programadas a nivel del establecimiento de salud e interinstitucional.
- Realizar contratos con los medios de comunicación la Red de Salud, Centro Emergencia Mujer y la Municipalidad para la difusión de mensajes sobre la prevención de violencia familiar.
- Evaluar a través de los sistemas de información de HISMINSA y Formato Único de atención del SIS, las atenciones realizadas sobre violencia familiar.
- Evaluar los talleres ejecutados sobre temas de violencia familiar.
- Asignar al personal de salud visitas domiciliarias y seguimiento a familias afectadas por violencia familiar.

Cuadro N° 04

Tamizado con ficha de Violencia Familiar y Maltrato Infantil de los establecimientos de Salud de la Red de Salud Grau-2020

| Establecimiento de salud de la Red Grau | Tamizados | Positivos |
|--|------------------|------------------|
| Chapimarca | 224 | 0 |
| Chise | 139 | 0 |
| Cotahuarcay | 226 | 11 |
| Curpahuasi | 665 | 3 |
| Huichihua | 195 | 4 |
| Kilcata | 142 | 2 |
| Marccecca | 270 | 0 |
| Pata Pata | 155 | 6 |
| Pataypampa | 239 | 6 |
| Piyay | 232 | 4 |
| Ratcay | 445 | 2 |
| San Camilo De Lelis (Chuquibambilla) | 875 | 507 |
| Santa Rosa | 166 | 0 |
| Sonccoccocha | 355 | 8 |
| Tотора Oropesa | 769 | 33 |
| Turpay | 276 | 6 |
| Virundo | 462 | 4 |
| Yumiri | 137 | 0 |
| Ayrihuanca | 590 | 2 |
| Ccasancca | 387 | 1 |
| Cconccacca | 1486 | 9 |
| Cconchaccota | 485 | 0 |
| Curasco | 510 | 6 |
| Huayllati | 740 | 20 |
| Huayo | 437 | 6 |
| Kullco | 273 | 0 |
| Mamara | 486 | 14 |
| Paccayura | 166 | 3 |
| Pampahuite | 391 | 5 |
| Picosayhuas | 419 | 5 |
| Progreso | 799 | 30 |
| Puesto De Salud Ccorichichina | 542 | 0 |
| Quiscabamba | 78 | 0 |
| San Antonio | 311 | 9 |
| Tambo | 318 | 0 |
| Tamboraccay | 564 | 0 |
| Vilcabamba | 744 | 101 |
| Total | 15698 | 807 |

Fuente: Informe operacional de salud mental

En el presente cuadro se aprecia en el Centro de Salud San camilo de Iellis 865 tamizados de los cuales 507 positivos.

Cuadro N° 05

INDICADOR DE CENTRO EMERGENCIA MUJER DE GRAU 2019

| Indicador | Programadas | N° | % |
|--|--------------------|-----------|----------|
| número de personas informadas y sensibilizadas en temas de violencia familiar y sexual | 1650 | 1775 | 107.6 |
| Numero de eventos preventivos promocionales | 350 | 360 | 102.9 |
| número de casos de violencia familiar y sexual atendidos en CEM | 120 | 135 | 112.5 |

Fuente: Boletín del Centro Emergencia Mujer.

En el presente cuadro se observa 135 casos de atención de violencia familiar por la Oficina de Centro de Emergencia Mujer de la Provincia de Grau.

4. CONCLUSIONES

1. Prevenir y atender la violencia familiar requiere de apoyo y esfuerzo continuo de largo plazo de todos los sectores de la sociedad.
2. Es una decisión individual y colectiva de no aceptar la violencia como forma de resolver conflictos y un ejercicio cotidiano de promover y hacer valer los derechos de cada ciudadano y ciudadana.
3. Es urgente trabajar hoy para que las generaciones futuras de hombres y mujeres se sepan iguales, garantes de derechos y con la capacidad y habilidad de resolver conflictos sin recurrir a la violencia.
4. Es importante que se continúen las actividades de sensibilización dirigidas a la población y autoridades para que actúen frente a la violencia familiar, pero éstas deben ser acompañadas de un número reducido de intervenciones que muestren ser efectivas para la reducción de la violencia familiar.
5. Las personas agredidas necesitan apoyo para fortalecerse. Es necesario acompañarlas para construir junto con ellas la confianza en sus habilidades para controlar sus vidas. Esta confianza sólo se podrá fortalecer cuando se les escuche, crea y se les dé apoyo.
6. Construir relaciones de igualdad y equidad con las parejas y con la familia es una tarea de todos los días que implica antes que nada reconocer que nadie merece ser maltratadas/os, que nada justifica la violencia y sobre que somos personas no cosas y que por lo tanto tenemos el derecho a ser tratadas con respeto, libres de toda discriminación, coerción o manipulación.
7. Romper el silencio y empezar a rebelarse contra una vida de violencia será posible cuando se encuentren personas que escuchen, crean y no juzguen a las personas afectadas. Ellas necesitan un espacio donde sean apoyadas desde el respeto y la solidaridad.

5. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la promoción de una cultura de respeto y resolución pacífica de los conflictos ya que es tarea fundamental la prevención y atención garantizar que las diferentes instancias del Estado y la sociedad civil promuevan acciones que den nuevos elementos para aprender que es posible construir una cultura de paz y de convivencia respetuosa.
2. Posibilitar la seguridad para las personas directamente afectadas por la violencia intrafamiliar. Es tarea fundamental garantizar la seguridad tanto de la integridad física, psicológica, económica y social de las personas afectadas por la violencia intrafamiliar.
3. Fortalecer la atención para las niñas/os testigos de la violencia intrafamiliar, ya que es tarea fundamental desarrollar una estrategia de apoyo y fortalecimiento de las niñas/os y adolescentes testigos de la violencia intrafamiliar, con el fin de romper en una forma temprana el ciclo de enseñanza para convertirse en víctima-ofensor
4. Realizar formación de brigadas en prevención de violencia familiar a nivel de docentes, quienes tendrán la función de derivar los casos de violencia identificados en las instituciones educativas.
5. Coordinar con el Centro de Emergencia Mujer y la Municipalidad, a fin de desarrollar una nueva estrategia de prevención denominada “prevención de violencia familiar”. Esto ayudará a identificar a víctimas y/o posibles agresores de violencia familiar.
6. Realizar campañas a nivel local por los días internacionales de la mujer (8 de marzo) y de la no violencia contra la mujer (25 de noviembre). En todos los establecimientos de salud y de movilización brindando mensajes de prevención contra la violencia hacia la mujer.
7. Generar información sobre violencia familiar para realizar siguiente y toma de decisiones oportunas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil IMM. Violencia intrafamiliar: maltrato infantil. En: Actualizaciones año 2004, 2004, ISBN 84-95626-24-1, págs 259-271 [Internet]. Difusión Avances de Enfermería; 2004 [citado 8 de julio de 2021]. p. 259-71. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5025127>
2. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 8 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru, Indicadores de Violencia Familiar y Sexual 2012-2019 [Internet]. Lima-Peru; 2019. Disponible en: Web: www.inei.gob.pe
4. Ceballos FB, Keijzer B de. Determinación social del malestar psicológico y el estrés en hombres que ejercen violencia familiar en la Ciudad de México. Salud Colectiva. 27 de marzo de 2020;16:e2249.
5. Walton SM, Pérez CAS. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana. 2019;21(1):96-105.
6. Heredia C, Mishell K. Violencia familiar y factores asociados. 2019 [citado 16 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13941>
7. Alfaro AC. Violencia en niños, niñas y adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2018;34(4):137-48.
8. Cervantes EG. La atención y prevención a la violencia de género en la Ciudad de México: el caso de las unidades de atención a la violencia familiar. Revista Latinoamericana de Derechos Humanos. 9 de noviembre de 2018;29(2):115-34.
9. Guiliana Solano C, Chauca de Quispe CL, Gonzales Aedo NO, Hernández Huaripaucar EM, Huamán Espinoza GR, Quispe Nombreras VC, et al. Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Rev cub salud pública. 3 de julio de 2019;45:e1239.
10. Narváez A, Jesús C. Relación entre calidad de atención y nivel de satisfacción de las víctimas de violencia familiar en la comisaria de familia del distrito de Trujillo. 2017. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17639>
11. Vidal Cabrera FC, Ramírez Contreras LE. Nivel de conocimiento y exposición a violencia familiar en padres de niños asistentes a los servicios de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud de Primer Nivel de Atención de San Martín de Porres. 2017 [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/1349>

12. Luis P, Cidanelia L. "Clima social familiar y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia familiar del IV sector Collique - Comas". Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11333>
13. Pari Calizaya A. Violencia familiar Relacionado con el Desarrollo Psicomotor en Escolares de Seis a nueve años de la Institución Educativa Primaria 70090 Jayllihuaya Puno, junio - agosto 2018. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado 9 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4355>
14. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2014. 745 p.
15. Francisco NMW, Pilar CSM del. Violencia Familiar. LEGALES; 2013. 162 p.
16. Medina A de. Libres de la Violencia Familiar! Editorial Mundo Hispano; 2001. 148 p.
17. Prueba pericial en la violencia familiar y de género - ClinicalKey [Internet]. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/book/3-s2.0-B9788491130963000380?scrollTo=%23hI0000360>
18. Valoración médico-legal del daño psíquico - ClinicalKey [Internet]. [citado 20 de julio de 2021]. Disponible en: <https://bibvirtual.upch.edu.pe:2051/#!/content/book/3-s2.0-B9788491130963000884?scrollTo=%23hI0000422>
19. rOL DEL personal DE ENFERMERÍA EN LA VIOLENCIA DE ... - Buscar con Google [Internet]. [citado 23 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=rOL+DEL+personal+DE+ENFERMER%C3%8DA+EN+LA+VIOLENCIA+DE+...>

ANEXO 01

APLICACIÓN DE FICHAS DE TAMIZAJES VIF



ANEXO 02





ANEXO 03
FORTALECIMIENTO Y TRABAJO EN EQUIPO CON LA PARTICIPACION:
PNP, CEM Y ORGANIZACIONES SOCIALES



ANEXO 04

DIFUSION A TRAVEZ DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN RADIAL SOBRE PREVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR



ANEXO 05

PERSONAL DE SALUD DE LOS DIFERENTES SERVICIOS QUE REALIZAN ATENCION DE SALUD



ANEXO 06

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL



PERU
Ministerio de Salud
Dirección Regional de Salud Apurímac



FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

FECHA: _____

DISA: _____ MICRO RED: _____ ESTABLECIMIENTO: _____

SERVICIO: Emergencia pediatria Gineco-Obstetricia CRED Otros: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO: _____

EDAD: _____ SEXO: Masculino Femenino

DIRECCIÓN: _____

LEA AL PACIENTE

Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:

PREGUNTE:

Si es adulto (a): ¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | SI | NO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | ¿Quién? _____ | |

Si es padre o madre de familia: ¿Su hijo es muy desobediente?
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| | SI | NO |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Marque con aspa (x), todos los indicadores de maltrato que observe ...

| | | |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">FISICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicable. <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras. <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables. <input type="checkbox"/> Marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónica sin causa física: oafelea problemas de sueño (mucho sueño) interrupciones del sueño. <input type="checkbox"/> Problema con apetito. <input type="checkbox"/> Enuresis (niños) <p style="text-align: center;">PSICOLÓGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Retraimiento. <input type="checkbox"/> Llanto frecuente. <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir. <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención. <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños. <input type="checkbox"/> Tartamudeo. <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar. <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad. <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar. <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde. <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico. <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intento de suicidio usa alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos. <p style="text-align: center;">SEXUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños). <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital. <input type="checkbox"/> Embarazo precoz. <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de enferm. De trans. Sexual. <p style="text-align: center;">NEGLIGENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento. <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud. <input type="checkbox"/> Acciden. o enf. muy frecuentes. <input type="checkbox"/> Descuido en higiene al niño. <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo. <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre. |
|--|---|--|

FECHA: _____ DERIVADO POR: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIÓ EL CASO: _____

NORMA Y PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR Y EL MALTRATO INFANTIL.

FICHA MULTISECTORIAL VIOLENCIA FAMILIAR

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|----------------------|-------------------------|-------|-------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Fecha de Registro | <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año | | CÓDIGO | <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de la Agresión | <input type="text"/> día <input type="text"/> mes <input type="text"/> año | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">INSTITUCIÓN NOTIFICANTE</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%;">PNP <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">ESSALUD <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 33%;">P. JUD <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>MINSA <input type="checkbox"/></td> <td>C.E. MUJER <input type="checkbox"/></td> <td>OTROS <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DEFENSOR <input type="checkbox"/></td> <td>M. EDUC <input type="checkbox"/></td> <td>SANIDADES <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>COMMUNIC <input type="checkbox"/></td> <td>M. PÚBLICO <input type="checkbox"/></td> <td>ONG <input type="text"/></td> </tr> </table> | | | INSTITUCIÓN NOTIFICANTE | | | PNP <input type="checkbox"/> | ESSALUD <input type="checkbox"/> | P. JUD <input type="checkbox"/> | MINSA <input type="checkbox"/> | C.E. MUJER <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="text"/> | DEFENSOR <input type="checkbox"/> | M. EDUC <input type="checkbox"/> | SANIDADES <input type="text"/> | COMMUNIC <input type="checkbox"/> | M. PÚBLICO <input type="checkbox"/> | ONG <input type="text"/> |
| INSTITUCIÓN NOTIFICANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PNP <input type="checkbox"/> | ESSALUD <input type="checkbox"/> | P. JUD <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MINSA <input type="checkbox"/> | C.E. MUJER <input type="checkbox"/> | OTROS <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEFENSOR <input type="checkbox"/> | M. EDUC <input type="checkbox"/> | SANIDADES <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMMUNIC <input type="checkbox"/> | M. PÚBLICO <input type="checkbox"/> | ONG <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación Anterior | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Dónde: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | PROVINCIA | DISTRITO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 Datos del (a) Agredido (a): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos del (a) Agredido (a): <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento de Identidad | <input type="text"/> | Departamento de Residencia en el último año <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | <input type="text"/> Años | Sexo | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer En caso de Ser mujer ¿Se encuentra Gestando? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado Civil | <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Exconyuge <input type="checkbox"/> Exconviviente | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grado de Instrucción | <input type="checkbox"/> Letrada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupación | Tiene Empleo remunerado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="text"/> ¿Cuál es su ocupación <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Departamento | | Provincia | Distrito | Localidad | Domicilio | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 Datos del (a) Agresor (a): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos del (a) Agresor (a): <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Edad | <input type="text"/> Años | Sexo | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vínculo con la Víctima | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esposo (a) | <input type="checkbox"/> | Conviviente | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Ex-conyuge <input type="checkbox"/> Ex-conviviente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> especifique | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grado de Instrucción | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Letrada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tiene Empleo remunerado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="text"/> ¿Cuál es su ocupación <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Datos sobre la agresión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estado del Agresor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Equilibrado <input type="checkbox"/> Efecto de Drogas <input type="checkbox"/> Efecto de Alcohol <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Violencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Psicológica <input type="checkbox"/> Violencia Sexual <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medio Utilizado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Propio Cuerpo <input type="checkbox"/> Arma blanca <input type="checkbox"/> Arma de fuego <input type="checkbox"/> Objeto contundente <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Indiferencia <input type="checkbox"/> Maltrato Verbal <input type="checkbox"/> Amenazas <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Acoso Sexual <input type="checkbox"/> Cojo Forzado <input type="checkbox"/> Seducción <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Motivo Expresado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Celos <input type="checkbox"/> Económicos <input type="checkbox"/> Laborales <input type="checkbox"/> Sin Motivo <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> Especificar <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Frecuencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primera vez que es agredido (a) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desde Cuando Sufre Violencia: <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Durante la semana cuántas veces fue agredido (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table> | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | | | | | | | | |
| Durante el último mes cuántas veces fue agredido (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2 a 3</td><td>4 a 5</td><td>6 a 7</td><td>8 a 10</td><td>+10</td> </tr> </table> | | | | | 1 | 2 a 3 | 4 a 5 | 6 a 7 | 8 a 10 | +10 | | | | | | | | | |
| 1 | 2 a 3 | 4 a 5 | 6 a 7 | 8 a 10 | +10 | | | | | | | | | | | | | | |
| Lugar de Agresión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Centro de Trabajo <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hora de la Agresión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="text"/> a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> Especifique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Medidas Tomadas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atención Médica <input type="checkbox"/> Atención Psicológica <input type="checkbox"/> Denuncia Fiscal <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asistencia Social <input type="checkbox"/> Denuncia Policial <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Seguimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fue Denunciado <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Dónde? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Ministerio Público <input type="checkbox"/> Médico Legal <input type="checkbox"/> DEMUNA <input type="checkbox"/> Otros <input type="text"/> Especifique | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |