

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“PLAN DE MEJORA A VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
PRADERA DE LOS CELAJES – ANDAHUAYLAS - APURIMAC
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
PÚBLICA Y COMUNITARIA**

VILMA CANCHALLA RIOS

Callao, 2022

PERÚ

“PLAN DE MEJORA A VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS CELAJES – ANDAHUAYLAS - APURIMAC 2022”

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ | PRESIDENTA |
| • MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SECRETARIO |
| • MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | VOCAL |

ASESORA:

Nº de Libro: 08

Nº de Folio: 94

Nº de Acta: 236

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

11 de noviembre del 2022.

Resolución de Sustentación:

Nº 273-2022-D/FCS

DEDICATORIA

En memoria de mi bella madre Lucia Natalia Ríos Torres.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida y la salud.

A mis amados padres, por su confianza

Y su apoyo incondicional.

A mis estimados docentes, por dedicarme e inculcarme

Lo más valioso de la vida,

El tiempo y el conocimiento.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	3
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	3
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas.....	7
2.3. Conceptual9	
2.4. Definición de términos básicos.....	15
CAPÍTULO III	17
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO.	17
3.1. JUSTIFICACIÓN	17
3.2. OBJETIVOS.....	18
3.3. META	19
3.4. ANALISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA	19
3.5. DESCRIBIR LAS CAUSAS Y EFECTOS NEGATIVOS DE LA PROBLEMÁTICA.....	21
3.6 MATRIZ DE PRIORIZACION PROBLEMAS	23
3.7. PROPUESTA Y PLANIFICACION DE PLAN	25
3.8. RECURSOS	28
3.9. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO.....	29
3.10. EJECUCION	30
3.11. EVALUACION	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

Según la OMS la violencia es considerada un problema de salud pública, en el cual se existe una conducta que hace daño mucho más allá del daño físico. La violencia provoca depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental. También contribuye a la aparición de cánceres, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y VIH/sida, pues las víctimas de la violencia a menudo tratan de hacer frente a sus experiencias traumáticas adoptando comportamientos de riesgo, como consumir tabaco, alcohol y drogas, así como con prácticas sexuales de riesgo. En ese sentido también, la violencia puede provocar una muerte temprana o mala salud durante toda la vida.

Por ello el presente trabajo académico pretende conocer y brindar un cuidado especializado a las personas que han sido víctimas de violencia familiar que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Pradera de los Celajes”.

Por ello se desarrolló el presente trabajo académico, el cual consta de un Plan de Intervención en la prevención de la violencia y las atenciones necesarias en favor de las personas víctimas de violencia familiar, del mismo modo contiene la justificación, objetivos del proyecto, metas, programación de actividades, recursos a emplear, ejecución y evaluación. Se menciona también que dicho plan será para la ejecución durante el año 2022, el cual se encuentra en proceso. Existen evidencias de las diferentes intervenciones de estos trastornos, por lo que se busca reducir el índice de esta problemática y potenciar la prevención y atención especializada y continua en favor de las personas víctimas de violencia familiar.

Posteriormente, se indica que el trabajo académico consta de los siguientes puntos; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, continuando de: Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La violencia contra la mujer según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, ejecutada por la pareja constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS 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. (1)

La violencia puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y, en algunos entornos, puede aumentar el riesgo de contraer el VIH. La violencia contra la mujer puede prevenirse. El sector sanitario tiene una importante función que desempeñar para proporcionar atención integral de salud a las mujeres que sufren violencia, y como punto de entrada para derivarlas a otros servicios de apoyo que puedan necesitar. (2)

En América Latina, la mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja, (35%) de las mujeres con una relación de pareja refieren haber pasado de alguna forma estos tipos de violencia por la pareja. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina. (3)

Diversos estudios evaluaron los tipos de violencia en estos entornos y, a partir de ello, se comprende y evidencia que la violencia física es la forma de violencia que ocurre con mayor frecuencia en los países de Latinoamérica: México, Ecuador, Colombia, El Salvador, Haití y Honduras, siendo los más afectados por esta problemática. (4)

En el Perú, las instituciones como el Centro de Emergencia Mujer (CEM), evidenciaron datos estadísticos registrados hasta enero del 2019, estos datos resurgieron a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, donde se

obtuvo 14 491 casos atendidos, de los cuales se registran casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y violencia sexual. (5)

Asimismo las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del INEI, las cifras del 2015 muestran hasta un 85% de mujeres violentadas y teniendo un descenso en el 2016 a un 79.1%. Las regiones con mayor porcentaje Puno (78.8%) y Cusco (75.4%), tipo de violencia hacia las mujeres el 75.6% violencia psicológica, el 45.8% violencia física y el 12.7% violencia sexual. En la región de Apurímac las provincias con más altos porcentajes Chincheros con 22%, Cotabambas con 17.4% y Andahuaylas 17.1%. (6)

En la región Apurímac, de acuerdo a ENDES Continua, 2009. Las mujeres que sufren maltrato, son de parte de sus parejas o compañeros de convivencia. Así, la violencia verbal afecta al 89,0%, violencia física al 54,5% y violencia sexual al 18,3% El trato inadecuado o la indiferencia hacia la pareja durante el enamoramiento es un factor que va en ascenso con una probabilidad de violencia durante la convivencia. El 39.7% de las parejas menciono que su pareja es muy celoso en esta etapa y el 32% que sobrepasa el control, el 7% fue violentada físicamente (abuso sexual). Este tipo de personas que padecen cierta violencia a cualquier etapa de vida, tienden a padecer algún trastorno mental como: depresión, ansiedad, abuso del alcohol o sustancias y algún tipo de conducta o ideación suicida. (7)

En el Distrito de Talavera, el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Pradera de los Celajes”, establecimiento con 5 años de creación a la actualidad, cuenta con servicios de atención e intervención frente a diversos problemas psicosociales que afecta a la población. Dirigido bajo una norma técnica, donde especifica las diversas funciones a cumplir. Bajo esta disposición se efectúa las diversas actividades dirigidas a la persona, familia y comunidad. Intervenciones como: atenciones intramurales (psicoterapias, intervenciones familiares, talleres de grupo, psi coeducación, movilización de redes de apoyo), atenciones extramurales (campañas masivas, visitas domiciliarias, derivaciones a instituciones como el Centro de Emergencia Mujer, Policía Nacional del Perú, Fiscalía de Familia, Casas refugios, Hogares protegidos, Centros de Salud, Hospital, entre otros); quienes forman parte del equipo para el trabajo articulado. Toda información se puede evidenciar en el reporte general del HIS MINSA. (8)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Yu Rongqin, (2019) Reino Unido. Publicó un artículo titulado: “Trastornos mentales y violencia por parte de la pareja: un estudio longitudinal de población sueca”, dicho objetivo: asociar trastornos mentales y violencia de pareja. Demostró mayor riesgo de IPV, trastornos de personalidad por uso de sustancias. En los análisis de hermanos, se encontró trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno por consumo de alcohol y otras sustancias, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastornos de personalidad. Concluyendo así que, a mayor grado de violencia de género, mayor índice de trastorno psicosocial. (9)

Esie Precious, (2019), Asia. En su artículo titulado: “La violencia y el trastorno mental, proyectaron como objetivo: relacionar la violencia de pareja y los trastornos mentales, aplicado en mujeres casadas de 16 a 37 años de zonas rurales de Bangladesh, recolectadas a través de una muestra estratificada de varias etapas en aldeas en 2014 (n=3290). Se usaron modelos de regresión log-binomial multivariable para estimar la asociación del abuso psicológico, físico y sexual y el riesgo de episodio. Los resultados revelaron que 1 de cada 6 mujeres (16.8%) tuvo algún tipo de problema psicosocial. (10)

2.1.2. Nacionales

Puerta (2017) Perú, en su informe de tesis titulado: “Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016” el objetivo fue determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en Mujeres. La investigación fue básica, de nivel correlacional y diseño no experimental, aplicado en una muestra no

probabilística de 138 mujeres mediante la Escala de Opiniones de Violencia Familiar de 18 ítems y el Inventario de depresión de Beck- II de 21 ítems. Los resultados se muestran el 56% de las mujeres exteriorizan un nivel medio de violencia intrafamiliar, además se ejerce un nivel medio de violencia psicológica 52%, un nivel alto de violencia física 44% y violencia sexual en un nivel bajo 46%. Así mismo la correlación entre ambas fue directa, moderada y significativa. (11)

Valentín (2018) en su informe titulado: “Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017”, estudio con el objetivo de determinar los indicadores de depresión en mujeres violentadas. El método empleado fue descriptivo, en una población de 90 mujeres participantes del Programa Vaso de Leche, obtenida mediante el método no probabilístico por conveniencia. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck y la Ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y maltrato infantil, VIF. Los resultados muestran que el 74,5% de mujeres tienen sintomatología depresiva moderada (35,56%) y severa (38,89%) y 15,56% leve, siendo más recurrente en mujeres adultas y convivientes, que sufren violencia física y psicológica. El 7,8% sufrió de violencia Física, Psicológica y Sexual. 49,9% presento 2 tipos de violencia. (12)

2.1.3. Local

Observatorio Regional Apurímac, 2020. En los datos estadísticos de la región, se evidencia un 72,8 % de la población de mujeres que alguna vez sufrieron de maltrato y violencia familiar, los cuales oscilan entre edades de 15 a 49 años. El objetivo se realizó para conocer la magnitud del problema de la región. Entre las 11 provincias de la región, teniendo como resultado 1284 casos de violencia de diferentes tipos, siendo el distrito de Bellavista con mayores casos de registros con 228 captados, seguido del distrito de Talavera con 204 casos captados, continuando con la Provincia de Chincheros con 183, distrito de Curahuasi 146 casos registrados, distrito de Tamburco 133 casos registrados, provincia de Andahuaylas 102 casos registrados, provincia de Abancay 84 casos registrados, provincia de Cotabambas 59 casos registrados, provincia de

Antabamba 44 casos registrados, y por último la provincia de Aymaraes con 30 casos registrados. (13)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teorías de enfermería

Se considera el Modelo de Promoción de la Salud, elaborado por la enfermera Nola Pender, quien sostiene que la conducta de la persona está determinada por el deseo y las ansias de alcanzar y lograr el bienestar general y potencial humano, debido a ello responde mediante decisiones explicativas sobre su autocuidado. Resalta también la relación de tres componentes importante para su desarrollo personal: las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos relativos a la conducta y, el resultado conductual. Donde se puede descifrar: el primer componente comprende dos conceptos:

- 1) La conducta previa, (experiencias vividas con anterioridad, de acuerdo a sus acciones).
- 2) Los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales).

El segundo componente comprende seis conceptos:

- 1) Beneficios y resultados positivos anticipados.
- 2) Barreras, desventajas y obstáculos.
- 3) Autoeficacia (capacidad de ejecutar una conducta).
- 4) Afectos.
- 5) Influencias interpersonales.
- 6) Influencias situacionales en el entorno. (14)

Tercer componente: el resultado conductual:

- 1) Se evidencian bajo demandas trabajo o cuidado familiar. (14)

La importancia de la labor de la enfermera tiene un impacto positivo, genuino y tácito hacia el cuidado de la persona, el proceso de su recuperación y dirección en la toma de decisiones frente a conductas encontradas. Del mismo modo es un instrumento para fortalecer y promover actitudes, motivaciones y acciones

que velen en favor de las personas inmersas en dichas situaciones de violencia intrafamiliar, permitiendo conocer e identificar los puntos de abordaje en este tema. (14)

2.2.2. Teorías interpretativas sobre la subsistencia de la persona en una relación de maltrato

a. Concerniente al proceso de toma de decisiones

De acuerdo a la Teoría de costos y beneficios de Pfouts, 1978. Se discurre que la persona toma las decisiones frente a abandonar o seguir una relación de pareja de cualquier situación, después de evaluar ventajas (beneficios) y desventajas (costos) de acuerdo a la realidad encontrada y a las posibilidades de la situación.

Según el modelo de la inversión Rusbult, 1983. Discurre que la persona evalúa la situación y el grado de compromiso de la relación a partir de tres factores necesarios para la subsistencia: grado de satisfacción, alternativas encontradas e inversión realizada en recursos materiales y psicológicos.

Según el modelo de la toma de decisiones en personas maltratadas. Choice y Lamke, 1997. Declaran que frente a un episodio de maltrato la toma de decisión se efectuara en función de dos preguntas ¿estaré mejor fuera de la relación?, ¿seré capaz de salir con éxito? (15)

b. Concernientes a la dependencia emocional

De acuerdo a la Teoría del desamparo aprendido. Seligman, 1975. Declara que la persona que sufre maltrato de forma impredecible e incontrolable en un tiempo prolongado llega a un estado de desamparo e indefensión lo que hace más propenso a permanecer en la violencia, naturalizándolo. Todo ello conlleva a la falta de motivación, apatía, dificultad en la toma de decisiones y baja autoestima en general.

Según el modelo del castigo paradójico Long y McNamara, 1989. Frente a este modelo se descifra que la persistencia de la persona en una situación

de maltrato se consigna por patrones cíclicos de interacción y tensión por parte del agresor, fuga de la víctima, arrepentimiento, y por ende reconciliación.

De acuerdo al modelo de interrupción Dutton y Painter, 1993. Las personas víctimas de violencia pueden menospreciarse, auto devaluarse e idealizar al agresor por la supremacía de poder. (15)

2.3. Conceptual

2.3.1. Definición de Violencia

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer define la violencia contra la mujer como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado. Dicha tratado agrega además que se entenderá que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica. (16)

2.3.2. Factores asociados con la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer

La violencia de pareja y la violencia sexual son el resultado de factores que se producen a nivel individual, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca. Algunos se asocian a la comisión de actos de violencia, otros a su padecimiento, y otros a ambos. Entre los factores asociados con la violencia de pareja como con la violencia sexual, se encuentran los siguientes:

- Bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual).
- Exposición al maltrato infantil (autores y víctimas).
- Haber presenciado escenas de violencia familiar (autores y víctimas).
- Trastorno de la personalidad antisocial (autores).

- Uso nocivo del alcohol (autores y víctimas).
- Comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de la violencia (autores).
- Normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres.
- Escaso acceso de la mujer a empleo remunerado.
- Bajos niveles de igualdad de género (leyes discriminatorias, etc.).

Entre los factores asociados particularmente a la violencia de pareja:

- Antecedentes de violencia.
- Discordia e insatisfacción marital.
- Dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja.
- Conductas de control de la pareja por parte del hombre.

Entre los factores asociados específicamente a la perpetración de violencia sexual destacan:

- La creencia en el honor de la familia y la pureza sexual;
- Ideologías que consagran privilegios sexuales del hombre;
- Sanciones jurídicas insuficientes ante actos de violencia sexual.

La desigualdad de género y la aceptabilidad normativa de la violencia contra la mujer son causas profundas de este problema. (2)

2.3.4. Formas de la violencia

a. violencia de genero

La violencia basada en género, es decir, aquella dirigida a asegurar la vigencia del sistema de género que dispone que en las relaciones de poder el dominio quede establecido en el campo masculino y la subordinación en el femenino, no tiene una denominación inequívoca. Una forma de nominar a esta violencia es como “violencia de género” que enuncia la violencia que se ejerce contra aquellas personas que cuestionan o transgreden el sistema

de género existente. La principal crítica que ha recibido esta denominación es que podría referirse a la violencia que ejerce un género sobre el otro. (16)

b. La violencia psicológica

Se denomina violencia psicológica a toda aquella agresión realizada sin la intervención del contacto físico entre las personas. Se puede dar por una o más personas a la vez y se manifiesta básicamente de forma verbal: descalificativos, humillaciones, desvalorizaciones, menosprecios.

Estas conductas ocasionan daño en la víctima a nivel emocional y pueden darse en todos los ámbitos: familiar, escolar, social, laboral... Además, en muchas ocasiones esta violencia puede empezar de forma sutil e ir incidiendo poco a poco en la persona de forma que esta no se daría ni cuenta hasta que ya se encuentre bajo el control del otro de forma dependiente, con miedo, con coacción.

Es una forma bastante grave de violencia ya que afecta y daña directamente a la psique de la persona, el daño físico deja marcas visibles y aunque el daño psicológico no pueda verse, deja profundas marcas en la personalidad del individuo así como en su razón y juicio. En algunos casos, esta violencia también aparece de forma conjunta a la violencia física, sexual, etc.

Principalmente, busca disminuir o eliminar los recursos internos que la persona afectada puede poseer para hacer frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. Es definida en la Ley N° 30364 como “la acción o conducta tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos. (Artículo 8 Ley 30364, inciso b). (16)

b. La violencia física

De hecho, según la Organización Mundial de la Salud, se define la violencia como “el uso intencional de la fuerza física y/o de amenazas contra uno mismo,

otra persona, un grupo de personas o una comunidad, que tiene como consecuencia muy probable riesgos para la salud, daños psicológicos o la muerte”. La violencia puede ser ejercida de muchas formas, de manera activa, mediante silencios, o puede formar parte de la legítima defensa, único caso en el que es tolerada o justificada por la moral y por la jurisprudencia.

Tradicionalmente, se atribuye al Estado el monopolio de la violencia, ejercida a través de sus organismos, con la excepción de las guerras y otras excepciones. En ese sentido, la violencia física es la forma de violencia que atañe al cuerpo y a la fuerza física: el castigo corporal, capaz de ocasionar dolor o incluso la muerte, así como sentimientos traumáticos y de humillación.

La violencia física ocurre cuando una persona trasgrede el espacio corporal de la otra sin su consentimiento, ya sea sometiéndola a golpes, jalones o empujones, o bien encerrándola, provocándole lesiones físicas con algún tipo de objeto (letales o no), o forzándola a tener algún tipo de relaciones sexuales. (17)

c. La violencia sexual

La violencia sexual abarca actos que van desde el acoso verbal a la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción, desde la presión social y la intimidación a la fuerza física.

La violencia sexual incluye pero no se limita a lo siguiente: violación en el matrimonio o en citas amorosas; violación por desconocidos o conocidos; insinuaciones sexuales no deseadas o acoso sexual (en la escuela, el lugar de trabajo, etc.); violación sistemática, esclavitud sexual y otras formas de violencia particularmente comunes en situaciones de conflicto armado (por ejemplo fecundación forzada); abuso sexual de personas física o mentalmente discapacitadas; violación y abuso sexual de niños; y formas “tradicionales” de violencia sexual, como matrimonio o cohabitación forzados y “herencia de viuda”. (16)

En la Ley 30364, se señala que la violencia sexual se refiere a acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción, artículo 8, inciso c. (16)

2.3.3. Secuelas para la salud

La violencia de pareja (física, sexual y psicológica) y las agresiones sexuales provocan en las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo. También afectan a la salud y el bienestar de sus hijos. Este tipo de violencia genera un elevado costo social y económico para las mujeres, sus familias y la sociedad. Esta violencia puede:

- Tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio.
- Producir lesiones consecuencia de dicha violencia.
- Ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por el VIH.
- Depresión, estrés postraumático, trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intentos de suicidio.
- Problemas de consumo de sustancias.
- Cefaleas, los síndromes de dolor (de espalda, abdominal o pélvico crónico), trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general.
- La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo. También se asocia a la comisión (por el hombre) y el padecimiento (por la mujer) de actos de violencia.
- Problemas asociados a la conducta y autoestima. (1)

a) Secuelas Físicas

Los datos indican que los supervivientes masculinos y femeninos de violencia sexual pueden sufrir consecuencias por traumatismos y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción, embarazos no

deseados, abortos inseguros y un riesgo mayor de contraer infecciones de transmisión sexual, inclusive la infección por el VIH, durante el coito vaginal. Aun así, es importante observar que los hombres también son vulnerables a la infección por el VIH, uso nocivo de alcohol u otras sustancias, múltiples, compañeros sexuales, elección de parejas abusivas en etapas posteriores de la vida. (18)

b) Secuelas mentales

- Depresión
- Trastorno por estrés postraumático.
- Ansiedad
- Dificultades del sueño
- Síntomas somáticos
- Comportamiento suicida
- Trastorno de pánico. (18)

c) Secuelas conductuales y/o emocionales

- Comportamiento de alto riesgo (por ejemplo, relaciones sexuales sin protección, iniciación sexual consensual temprana, múltiples compañeros íntimos, abuso del alcohol y otras drogas).
- Riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente.
- Baja autoestima
- Sentimientos de culpa y mucho miedo
- Aislamiento emocional
- Dificultad para expresar y reconocer emociones
- Ira mal canalizada
- Trastorno de estrés postraumático o sintomatología afín
- Sentimientos de haber traicionado al agresor
- Trastornos de apego
- Ambivalencia afectiva. (18)

d) Secuelas mortales

- Suicidio
- Complicaciones del embarazo
- Aborto inseguro
- Asesinato durante la violación o en defensa del “honor”.
- Infanticidio, feminicidio, etc. (18)

2.3.4. Repercusión en los niños

- Los niños que crecen en familias en las que hay violencia pueden sufrir diversos trastornos conductuales y emocionales. Estos trastornos pueden asociarse también a la comisión o el padecimiento de actos de violencia en fases posteriores de su vida.
- La violencia de pareja también se ha asociado a mayores tasas de mortalidad y morbilidad en los lactantes y los niños (por ejemplo, por enfermedades diarreicas o malnutrición o por menores tasas de inmunización). (1)

2.4. Definición de términos básicos

Factor estresor

De acuerdo a Crespo y Labrador, 2010. La respuesta de estrés en sí misma no es perjudicial. Ha sido y es muy útil ante situaciones de amenaza. El problema se presenta cuando la reacción se da en forma frecuente, intensa o duradera. Esto mismo puede producir un deterioro de los recursos de la persona o de la familia, promoviendo diversos problemas o patologías asociadas al estrés. En definitiva, el estrés familiar actúa perturbando el equilibrio y es una fuerza que presiona la estructura familiar. Cuando además se trata de familias en las que acontecen situaciones de VD, se incrementa el riesgo. (19)

Respuesta Violenta.

Se da debido a la acumulación de tensión, las respuestas suelen ser de forma

violenta hacia los NNA a su cargo. Tal vez la respuesta se encuentre condicionada por la propia historia personal de los padres, los valores reinantes en la sociedad, en la subcultura o en la comunidad, o los mismos factores estresantes no resueltos (recursos económicos, sociales, falta de competencias parentales, malos tratos en su propia historia infantil, baja tolerancia a la frustración y al estrés, expectativas inadecuadas en relación a las capacidades de los hijos, falta de empatía, la utilización de sustancias tóxicas por parte de los padres, problemas psiquiátricos, cognitivos, entre otros. Que se manifiestan como factores amenazantes. (19)

Psi coeducación

Son sesiones que se usa, de manera general en tres niveles diferenciados: a nivel individual (direccionado a la persona), a nivel familiar (mediante sesiones de intervención a la familia) y a nivel grupal (con el entorno compartido). Evaluando los riesgos, impacto de la violencia en la salud integral y fortalecer los factores protectores. (20)

Intervención Familiar

Dirigida a los integrantes del grupo familiar con el objetivo de sensibilizar a los miembros y comprometerlos en el proceso del acompañamiento y su recuperación, mediante sesiones realizadas por el profesional capacitado. (21)

Sesión de movilización de redes de apoyo

Implica identificar, coordinar, conectar, a la usuaria con otras instituciones o instituciones de desarrollo de capacidades que estime las necesidades de la usuaria, a fin de establecer su red de apoyo. (21)

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

3.1. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, las instituciones como el Centro de Emergencia Mujer (CEM), evidenciaron datos estadísticos registrados hasta enero del 2019, estos datos resurgieron a través del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, donde se obtuvo 14 491 casos atendidos, de los cuales se registran casos de violencia contra la mujer, violencia familiar y violencia sexual. (5)

Asimismo las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del INEI, las cifras del 2015 muestran hasta un 85% de mujeres violentadas y teniendo un descenso en el 2016 a un 79.1%. Las regiones con mayor porcentaje Puno (78.8%) y Cusco (75.4%), tipo de violencia hacia las mujeres el 75.6% violencia psicológica, el 45.8% violencia física y el 12.7% violencia sexual. En la región de Apurímac las provincias con más altos porcentajes Chincheros con 22%, Cotabambas con 17.4% y Andahuaylas 17.1%. (6)

En la región Apurímac, de acuerdo a ENDES Continua, 2009. Las mujeres que sufren maltrato, son de parte de sus parejas o compañeros de convivencia. Así, la violencia verbal afecta al 89,0%, violencia física al 54,5% y violencia sexual al 18,3% El trato inadecuado o la indiferencia hacia la pareja durante el enamoramiento es un factor que va en ascenso con una probabilidad de violencia durante la convivencia. El 39.7% de las parejas menciona que su pareja es muy celoso en esta etapa y el 32% que sobrepasa el control, el 7% fue violentada físicamente (abuso sexual). Este tipo de personas que padecen cierta violencia a cualquier etapa de vida, tienden a padecer algún trastorno mental como: depresión, ansiedad, abuso del alcohol o sustancias y algún tipo de conducta o ideación suicida. (7)

En el Distrito de Talavera, el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado "Pradera de los Celajes", establecimiento con 5 años de creación a la actualidad, cuenta con servicios de atención e intervención frente a diversos

problemas psicosociales que afecta a la población. Dirigido bajo una norma técnica, donde especifica las diversas funciones a cumplir. Bajo esta disposición se efectúa las diversas actividades dirigidas a la persona, familia y comunidad. Intervenciones como: atenciones intramurales (psicoterapias, intervenciones familiares, talleres de grupo, psi coeducación, movilización de redes de apoyo), atenciones extramurales (campañas masivas, visitas domiciliarias, derivaciones a instituciones como el Centro de Emergencia Mujer, Policía Nacional del Perú, Fiscalía de Familia, Casas refugios, Hogares protegidos, Centros de Salud, Hospital, entre otros); quienes forman parte del equipo para el trabajo articulado. Toda información se puede evidenciar en el reporte general del HIS MINSA. (8)

3.2. OBJETIVOS

3.2.1. Objetivo general

- Mejorar la Intervención de Enfermería a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.

3.2.2. Objetivos específicos

- Fortalecer el seguimiento y la continuidad de intervenciones a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Determinar los diferentes trastornos o complicaciones a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Fortalecer redes de apoyo para el efectivo soporte a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Concientizar sobre los efectos y el impacto negativo de la problemática a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.

3.3. META

Reducción del porcentaje de cualquier tipo de violencia e Intervención integral al 100% a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.

3.4. ANALISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

a) Identificar El Área Y Proceso A Ser Mejorados

El presente plan de mejora en la Intervención de Enfermería a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, se efectuara de forma intramural en las áreas de acogida y adulto, y de forma extramural en las áreas preventivas promocionales, realizando actividades como:

- Constituir un plan de acción, en el cual incluya múltiples actividades de intervención de acuerdo a la norma Técnica de Intervención de Salud Mental a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes.
- Dar cumplimiento al Plan mediante los seguimientos continuos de cada actividad de intervención.
- Fortalecer la participación de la enfermera en el área de acogida en la detección de casos y derivación correspondiente, así como su inserción al plan terapéutico.
- Reforzar seguimientos de cumplimiento de paquete de atención mediante evaluaciones presenciales y virtuales. Evitando deserciones y favoreciendo la recuperación progresiva.
- Fortalecer las coordinaciones de redes de apoyo que involucren su participación en favor de las víctimas.
- Reforzar actuaciones del equipo multidisciplinario, mediante las derivaciones y cumplimiento del flujograma. Que contribuya al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, así como su prevención y promoción.

- Potenciar actividades en el área de Participación Social y Comunitaria, para la integración de programas preventivos de acuerdo a las guías de salud mental, como: Parejas saludables, agentes comunitarios.
- Reforzar actuaciones del área de Asistencia Social, en el diagnóstico situacional de la familia y la adecuada movilización de redes de apoyo.
- Favorecer al cumplimiento de las definiciones operacionales de intervención a víctimas de violencia. Por ende contribuir al avance de metas e indicadores asignados para el año fiscal.
- Ejecutar reuniones de casos clínicos, evaluaciones y/o capacitaciones de casos auge encontrados.

b) Listado de Problemas

Las dificultades encontradas en el establecimiento, Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, las cuales se valoraran, se priorizaran y se ejecutaran las Intervenciones correspondientes de enfermería:

- Trastorno depresivo.
- Trastorno de ansiedad.
- Violencia múltiple.
- Problemas de consumo de alcohol y/o sustancias.
- Trastornos psicóticos.
- Trastorno de conductas suicida.

c) Matriz De Priorización

La población general de edad adulta que acude al Centro de Salud Mental Comunitario es de un total de 564 usuarios, de los cuales, se identifica 233 usuarios con problemas de violencia de cualquier forma, 136 usuarios con problemas de trastorno de ansiedad, 106 usuarios con problemas de trastorno depresivo, 54 usuarios con problemas de trastorno de consumo de alcohol y/o sustancias, 25 usuarios con problemas de trastorno

psicótico, 10 usuarios con problemas de trastorno de conducta suicida. Toda la información se extrae del área de Estadística e Informática del establecimiento. Se evalúa mediante la escala de valoración, siendo los siguientes criterios: alto (3), medio (2), bajo (1).

Tabla N°01: Matriz de Priorización de Problemas

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso en resolver el problema	Total
Violencia múltiple	3	3	2	3	2	13
Trastorno de ansiedad.	3	3	2	2	1	11
Trastorno depresivo	2	2	2	2	1	9
Problemas de consumo de alcohol y/o sustancias.	2	3	2	1	1	9
Trastornos psicóticos.	1	2	2	1	1	7
Trastorno de conductas suicida.	1	2	2	1	1	7

3.5. DESCRIBIR LAS CAUSAS Y EFECTOS NEGATIVOS DE LA PROBLEMÁTICA

3.5.1. DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)

PLAN DE MEJORA A VICTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR

DEBILIDADES

- Episodios de violencia familiar recurrente, considerada como habitual.
- Estigma de la población referente a frente al patrón de autoridad familiar.
- Constante temor a romper el ciclo de la violencia y rueda de poder.
- Comorbilidades ligadas a violencia que afectan como secuela de la violencia.
- Presencia de problemas de autoestima, dificultad en toma de decisiones, problemas de empoderamiento y solución de conflictos.

OPORTUNIDADES

- Contar con instrumentos que favorezcan al seguimiento presencial y/o virtual, en el proceso de recuperación y reducción de la violencia familiar.
- Contar con profesionales, que cursan estudios de especialidad, maestría, cursos y/o auto capacitaciones.
- Tener acceso a la atención general y multidisciplinario en el Centro de Salud Mental Comunitario.

FORTALEZAS

- Responsabilidad y compromiso del personal profesional, en la intervención de la situación y problemática encontrada.
- Contar con guías técnicas, leyes, normas, programas, entre otros que amparan a la familia, y erradican la violencia.
- Facilidad de medios de prevención y promoción, mediante difusiones, campañas, entre otros.
- Tener acceso a centros o instituciones de apoyo psicoterapéutico, asesoramiento y seguimiento a la familia.

AMENAZAS

- Soporte familiar deficiente o nulo.
- Dificultad en la toma de decisiones frente a declaraciones, demandas, denuncias necesarias, entre otros, frente a situaciones de violencia.
- Desinformación o escasa información de la población frente a derechos y leyes que amparan su integridad, así como información preventiva en adolescentes y jóvenes.
- Maltrato intrafamiliar frecuente y en altos porcentajes.
- Problemas en la continuidad de tratamiento, falta de interés, deserciones y/o abandono de tratamiento.

3.6 TABLA N°2: MATRIZ DE PRIORIZACION PROBLEMAS – CAUSAS – CONSECUENCIAS

Problema Priorizado	Causas	Consecuencia
VIOLENCIA MULTIPLES	Violencia física: Factores estresores, enfermedad mental, consumo de sustancias, problemas económicos, machismo.	Golpes, hematomas, fracturas, temor, aislamiento, falta de toma de decisiones, baja autoestima.
	Violencia psicológica: Nivel socioeconómico, grado de instrucción. Problemas emocionales, trastorno de estrés.	Aislamiento social, problemas físicos, Desvalorización, pérdida de empoderamiento, problemas de autocontrol de emociones.
	Violencia sexual: Machismo, estigmas, consumo de sustancias.	Hospitalización, temor, aislamiento, baja autoestima, problemas de ansiedad, depresión, pensamientos

		de autolesión o eliminación, trastornos mentales.
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	Acumulación de estrés por diversos factores: personales, familiares, sociales.	Comorbilidades como: depresión, autoagresión, abuso de sustancias, problemas para conciliar sueño, problemas digestivos o intestinales, cefalea, dolores musculares, aislamiento social, dificultad en la interrelación, u otros trastornos de salud mental y mala calidad de vida.
TRASTORNOS DEPRESIVOS	Factores estresores, violencia, trastornos postraumáticos.	Insomnio, disminución del apetito, pérdida de peso, automedicación, llanto, pérdida de interés, descuido personal.
PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL Y/O SUSTANCIAS	Problemas personales, familiares, entorno social, entre otros.	Disminución de la libido, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, ausentismo laboral, desmotivación, vagancia.
TRASTORNOS PSICOTICOS	No hay una causa específica	Depresión, ansiedad, problemas para dormir, aislamiento social, falta de motivación y, en general, dificultad para el adecuado funcionamiento de la memoria.
TRASTORNOS DE CONDUCTA SUICIDA	Depresión, ansiedad, problemas de consumo, baja autoestima, Bullying, soledad, etc.	Autolesiones, autoeliminación.

3.7. PROPUESTA Y PLANIFICACION DE PLAN

a) Definir Objetivos Y Resultados De Análisis Realizado

- Mejorar la Intervención de Enfermería a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Reducir y eliminar e ciclo de la violencia.
- Fortalecer el seguimiento y la continuidad de intervenciones a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Determinar los diferentes trastornos o complicaciones a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Fortalecer redes de apoyo para el efectivo soporte a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Concientizar sobre los efectos y el impacto negativo de la problemática a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes, Andahuaylas – Apurímac.

b) Analizar Las Posibles Soluciones.

- Poner en acción el plan elaborado, de actividades de intervención de acuerdo a la norma Técnica de Intervención de Salud Mental a víctimas de violencia familiar, que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pradera de los Celajes.
- Seguimientos continuos de cada actividad de intervención requerida.
- Captación de casos en el área de acogida, e inicio del plan terapéutico, así como su derivación.
- Seguimiento de cumplimiento de paquete de atención mediante evaluaciones presenciales y virtuales. Evitando deserciones y favoreciendo la recuperación progresiva.

- Coordinaciones de redes de apoyo que involucren su participación en favor de las víctimas.
- Derivaciones al equipo multidisciplinario. Que contribuya al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, así como su prevención y promoción.
- Coordinaciones con el área de Participación Social y Comunitaria, para la integración de programas preventivos de acuerdo a las guías de salud mental, como: Parejas saludables, agentes comunitarios.
- Realizar actividades, en apoyo al área de Asistencia Social, en el diagnóstico situacional de la familia y la adecuada movilización de redes de apoyo.
- Favorecer al cumplimiento de las definiciones operacionales de intervención a víctimas de violencia. Por ende contribuir al avance de metas e indicadores asignados para el año fiscal.
- Ejecutar reuniones de casos clínicos, evaluaciones y/o capacitaciones de casos auge encontrados.
- Sensibilizar a la población sobre derechos, leyes, normas, entre otros que ampare a las víctimas de violencia.
- Ejecución de talleres de empoderamiento y superación.

c) Establecer Decisiones Para La Solución Herramientas A Aplicar.

TABLA N° 3: PLANIFICACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA

PROBLEMA	OBJETIVO	METAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	RESPONSABLE	RECURSOS
Violencia familiar	Mejorar la intervención de enfermería y reducir y/o eliminar la violencia así como	1 año	<ul style="list-style-type: none"> - Psi coeducación - Seguimientos domiciliarios - Movilización de redes de apoyo. 	Junio 2021	Junio 2022	Vilma Canchalla Ríos	<u>HUMANOS</u> Personal de acogida del CSMCE “pradera de los celajes” <u>MATERIALES</u> - Volantes - Trípticos

	fortalecer el proceso de su recuperación.		<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones educativas grupales e individuales - Campañas preventivas – promocionales - Atenciones individuales. 				<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolios - Lapiceros - Plumones - Cartulinas - megáfono
--	---	--	---	--	--	--	---

d) cronograma de actividades

TABLA N° 4: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Realización De Plan	X												
Coordinaciones Con el CSMCE	X												
Aprobación del plan		X											
Sesiones educativas grupales e individuales			X		X		X		X		X		X
Psi coeducación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campañas de salidas preventivas – promocionales				X		X		X		X		X	
Visitas domiciliaria			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Atenciones individuales			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Movilización de redes de apoyo.				X			X			X			X
Grupo de Ayuda mutua			X		X		X		X		X		X

3.8. RECURSOS

a) Recursos Humanos

TABLA N° 5: RECURSOS HUMANOS

PERSONAL	CONDICION DEL TRABAJADOR			TOTAL
	NOMBRADO	CAS	SERUMS	
Médico Psiquiatra		1		1
Médico de Familia		1		1
Psicólogo		4		4
Enfermera		4		4
Trabajadora Social		1		1
Químico Farmacéutico		1		1
Terapeuta Ocupacional		1		1
Técnico de enfermería		2		2
Personal Administrativo		4		4

b) Recursos Materiales

TABLA N° 6: RECURSOS MATERIALES

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDICA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Volantes	Millar	5	75.00	375.00
Trípticos	Millar	5	80.00	400.00
Rotafolios	Millar	1	95.00	95.00
Lapiceros	Ciento	3	25.00	75.00
Plumones gruesos	Caja	3	25.00	75.00
Cartulinas	Millar	1	60.00	60.00
Fichas de evaluación	Millar	2	20.00	40.00

3.9. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

Se realizó la implementación del plan de acción, así como su ejecución, por ello se menciona las diferentes actividades de abordaje:

- Elaboración del plan de acción.
- Coordinación con la institución a ejecutar, específicamente con el área de jefatura del establecimiento.
- Socialización del plan de acción a los miembros involucrados.
- Apertura de las intervenciones por las diferentes áreas multidisciplinarias, e inicio de tratamiento.
- Psi coeducación individual, familiar.
- Seguimientos domiciliarios, y evaluación de entorno familiar.

- Sesiones de movilización de redes de apoyo.
- Sesiones educativas grupales e individuales, con los integrantes del grupo familiar.
- Monitoreo periódicos presenciales y virtuales.
- Campañas preventivas, promocionales, periódicas.

3.10. EJECUCION

La ejecución y el cumplimiento de las diferentes sesiones según el plan perfilado se realiza durante el periodo de junio 2021 a junio del 2022, en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Pradera de los Celajes” del distrito de Talavera, provincia de Andahuaylas, departamento de Apurímac; con la actuación conjunta del equipo multidisciplinario, en favor de los usuarios víctimas de violencia familiar, logrados en los horarios establecidos de labor según programación. Asimismo la participación e intervención de las instituciones aliadas en la erradicación de la violencia, mediante derivaciones, y atenciones, favoreciendo al cuidado de la salud mental y física. Entre las instituciones aliadas se reconoce: al Centro de Emergencia Mujer, Fiscalía de Familia, Comisaría del distrito, Centro de Salud, Hospital provincial, ONG Casa Johana. Para la comunicación eficiente con dichas instituciones se maneja el directorio correspondiente.

3.11. EVALUACION

El presente plan de mejora fue realizado durante el periodo de junio 2021 a junio 2022, siendo así el cumplimiento al 100% del objetivo y actividades planificadas, obteniendo el trabajo articulado con diversas instituciones. Se consigue la intervención y atención a personas víctimas de violencia, obteniendo resultados favorables. Se mejora también en cuanto a actividades como: deserciones y/o abandono de tratamiento. Asimismo se sensibiliza a la población sobre los riesgos y efectos que causa la violencia

en la persona, familia y entorno. Durante las evaluaciones periódicas se observa resultados favorables en favor de las víctimas de violencia quienes acuden al Centro de Salud Mental Comunitario “Pradera de los Celajes”, Andahuaylas – Apurímac.

CONCLUSIONES

La violencia familiar con sus múltiples expresiones se considera dañina, lo cual afecta la salud psicológica, física, social y sexual de las personas que la sufren, considerando las secuelas posteriores. De acuerdo al trabajo de mejora efectuado, se concluye, que la familia es la base fundamental de la sociedad y ahí es donde, muchas veces surge la violencia, por ello es importante intervenir de manera oportuna, de esta manera contribuyendo en la erradicación de la violencia, la rueda de poder, estigma, temor y el ciclo del mismo. Asimismo fortalecer en los usuarios los conocimientos de derechos, leyes y normas que amparan a las personas y a las víctimas de violencia, re direccionando al empoderamiento. Se continúa con las actividades preventivas ampliando a los diferentes sectores privados y públicos, trabajando de manera articulada, ya que es el medio por el cual se observa las mejoras en las familias.

RECOMENDACIONES

Se plasma ciertos aportes que pueden contribuir a mejorar la problemática y próximas investigaciones.

- Dirigido a profesionales del establecimiento Centro de Salud Mental Comunitario, al desempeño y cumplimiento de actividades de acuerdo a la Norma Técnica, en la rehabilitación y prevención de los diferentes trastornos.
- A la dirección de Salud regional tomar en cuenta el cumplimiento de la contratación de los personales de acuerdo a la norma técnica.
- Se recomienda a la Dirección de salud Mental equipar con guías, materiales, normas de pautas de crianza, guías de parejas saludables, e intervenciones de violencia, entre otros, básicamente actualizados.
- Fortalecer la bolsa de presupuesto para actividades de seguimiento, atención intramural y extramural como seguimiento mediante visitas domiciliarias, intervenciones familiares, entre otros ejecutados en el domicilio. Asimismo, campañas de sensibilización, difusión, entre otros.
- Inclusión y compromiso de otras instituciones públicas y privadas en la intervención y mejora en la erradicación de la violencia.





REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. [Online]; 2021, 8 de marzo.
2. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>. [Online]; 2021. Acceso 8 de marzo de 2022.
3. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>. [Online]; 2012. Acceso 8 de marzo de 2022.
4. Reporte. <https://www.togetherforgirls.org/violence-children-surveys/>. [Online]; 2020.
5. Torres SJ. <https://www.noticiasser.pe/informe/femicidios-en-apurimac-la-region-con-mas-violencia-contra-las-mujeres>. [Online]; 2019.
6. CEM Bl.
https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_abril_2019/BV_Abril_2019.pdf. [Online]; 2015, 2016.
7. EESMTA I.
<http://www.insm.gob.pe/direcciones/colectiva/proyectoapurimac/saludmental/violenciafamiliar.html>. [Online]; 2009.
8. MINSA H. <https://www.minsa.gob.pe/hisminsa/>. [Online]; 2018.
9. Yu R. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846461/>. [Online]; 2019.
10. P. E. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/30766911/>. [Online]; 2019.
11. Puerta VL. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1227?show=full>. [Online]; 2017.
12. Valentin Bejarano AM.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4884?mode=full>. [Online]; 2018.
13. Apurímac ORd. <https://app2.regionapurimac.gob.pe/observatorioviolencia/wp-content/uploads/2020/06/ESTAD%C3%8DSTICAS-Apur%C3%ADmac.pdf>. [Online]; 2020.
14. Scielo M. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003. [Online]; 2011.


15. AMOR BE. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758006.pdf>. [Online]; 2006.
16. MINP. https://oig.cepal.org/sites/default/files/mimp_violencia_basada_en_genero_marco_conceptual_para_las_politicas_publicas_y_la_accion_del_estado.pdf. [Online]; 2016.
17. Etecé E. <https://concepto.de/violencia-fisica/>. [Online]; 2021.
18. OMS O. https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf. [Online]; 2013.
19. capano P. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212014000100004. [Online]; 2014.
20. Tena H. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf. [Online]; 2020.
21. Documento Técnico PP02. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662772/RM_232-2020-MINSA_Y_ANEXOS_compressed.pdf. [Online]; 2020.
22. Etienne K. OMS. [Online]; 2014.
23. Barbaran MMY. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/245?show=full>. [Online]; 2014.
24. Uliaque Moll J. <https://psicologiyamente.com/forense/secuelas-victimas-violencia-de-genero>. [Online]; 2017.
25. Salud. OMDIS. Organización Mundial de la Salud. Comprender y Abordar la Violencia contra las Mujeres. [Online].; 2013 [cited 2020 Enero 25. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98862/WHO_RHR_12.43_spa.pdf?sequence=1. [Online]; 2020.

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATO DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA

 PERU	Ministerio de Salud			
Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil				
FECHA:...../...../.....				
DISA:.....		ESTABLECIMIENTO.....		H.CL:.....
SERVICIO:	EMERGENCIA: <input type="checkbox"/>	PEDIATRIA: <input type="checkbox"/>	CRED: <input type="checkbox"/>	OTROS:.....
NOMBRE DEL USUARIO.....			GRAD. INST.....	
EDAD:.....		SEXO: MASCULINO <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>	
Lea al Paciente				
Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas				
Pregunte:				
Si es adulto (o):				
¿Alguma vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantaja o le obliga a tener relaciones sexuales?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Quién?.....	
			¿Desde cuando?.....	
Si es padre o madre de familia:				
¿Su hijo es muy desobediente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Alguma vez pierde el control y lo golpea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Marque con una (x), todos los indicadores de maltrato que observe:				
Físico	Retraimiento	Sexuales		
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables	<input type="checkbox"/> Llanto frecuente	<input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños)		
<input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital		
<input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras	<input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención	<input type="checkbox"/> Embarazo precoz		
<input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros	<input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños	<input type="checkbox"/> Abortos o amenaza		
<input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.	<input type="checkbox"/> Tartamudeo	<input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual		
<input type="checkbox"/> Quejas crónica sin causa física, cefalea, problemas de sueño	<input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar	Negligencia		
<input type="checkbox"/> Problemas con apetito Emuresis (niños)	<input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad	<input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento		
Psicológico	<input type="checkbox"/> Ausentismo escolar	<input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud		
<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo	<input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde	<input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente		
<input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia	<input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico	<input type="checkbox"/> Des cuidado en el higiene y aseo		
	<input type="checkbox"/> Aislamiento de personas	<input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo		
	<input type="checkbox"/> Intento de suicidio	<input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc.		
	<input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, analg.			
FECHA:.....		DERIVADO POR.....		FIRMA.....
NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIÓ EL CASO.....			N° DE COLEGIATURA.....	

ANEXO 2: FORMATO DE TAMIZAJE DE COMORBILIDAD



PERU Ministerio de Salud



DIRECCIÓN DE SALUD APURÍMAC Y ANDAFUTLAS



GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC

CUESTIONARIO DE SINTOMA S.R.Q. 18

Fecha _____ Entrevistador: _____

Establecimiento: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:


Nombre del paciente: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Dirección: _____

Motivo de Consulta: _____

1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
2. ¿Tiene mal apetito?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
3. ¿Duerme mal?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
4. ¿Se asusta con facilidad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
5. ¿Sufre temblor en las manos?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
6. ¿Se siente nervioso o tenso?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
7. ¿Sufre de mala digestión?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
9. ¿Se siente triste?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
10. ¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
16. ¿Se siente aburrido?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
17. ¿Ha tenido idea de acabar con su vida?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

 Scanned with
MOBILE SCANNER

PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1 - 18:

19. ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma? SI NO
20. ¿Es Ud. una persona mucho mas importante que lo que piensan los demás? SI NO
21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento? SI NO
22. ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no puedan oír? SI NO
23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida de conocimiento? SI NO
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado? SI NO
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido? SI NO
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos? SI NO
27. ¿Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho? SI NO
28. ¿Le ha parecido alguna vez que ud. bebia demasiado? SI NO

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN

El cuestionario tiene varias partes. Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros, nueve o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un "caso"

Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre estas cuatro determina un "caso"

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionadas con el consumo de alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso".

ANEXO 3: FORMATO DE ACOGIDA



HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL



FICHA DE ACOGIDA

FECHA: ____/____/____ HORA: _____ EDAD: _____

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

II. DESCARTE DE URGENCIA/EMERGENCIA:

Agitación psicomotriz	
Crisis de angustia	
Efectos secundarios a medicamentos	
Enfermedad física	
Riesgo de autoagresión (suicidio)	
Riesgo de heteroagresión (homicidio)	
Conducta desorganizada	
OTRO:	

III. EXAMEN FÍSICO

FUNCIONES VITALES P/A _____ FC _____ FR _____ T° _____
 VALORACIÓN NUTRICIONAL PESO _____ TALLA _____ IMC _____ PAS _____
 OTROS TUR _____ GESTANTE _____ EDAD GESTACIONAL _____ MADRE LACTANTE _____
 ORIENTACIÓN SEXUAL: _____ MÉTODO ANTICONCEPTIVO: _____

IV. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

SI (marcar una X)	TIPO (Subraye los problemas observados o especifique en el espacio respectivo)
X	1. Problemas Depresivos: Tristeza, sensación de vacío, desánimo, llanto fácil, pérdida del interés y el placer, valoración negativa, auto reproche, pesimismo, ideación o intento suicida. Otro: _____
X	2. Problemas Depresivos: Exaltación, euforia, más energía de lo habitual, sentimientos de estar acelerado, hacen las cosas rápidamente, habla mucho, gasta demasiado dinero. Otro: _____
X	3. Problemas Somáticos: Cefaleas, mareos, dolor abdominal, precordial en la espalda, extremidades, aumento o disminución del apetito, náuseas, hiposomnia, hipersomnia, sudoración, estreñimiento, diarreas, enuresis, encopresis. Otro: _____
X	4. Problemas Ansiosos: Preocupación, tensión, crisis de miedo o angustia, sentimientos de susto, tranquilidad, sensación de ahogos, palpitaciones, miedo a perder el control, morir o volverse loco. Otro: _____
X	5. Problemas de Fobias: Miedo sin que haya peligro real a: Hablar en público, estar en multitudes, espacios cerrados, lejos de su hogar o en escenarios médicos, lugares altos, viajar, animales, agua. Otro: _____
X	6. Problemas Escolares o Laborales: No aprende bajo rendimiento escolar. No cumple con sus tareas o responsabilidades, incompetencia. Relaciones con compañeros. Otro: especificar: _____
X	7. Problemas Psicóticos: Alucinaciones auditivas, visuales, olfatorias, táctiles, gustativas. Especificar: _____ Desilusiones de daño, referencias, persecución, culpa, grandeza. Especificar: _____
X	8. Problemas de Conducta: Timidez, retraimiento social, agresividad, impulsividad, desobediencia, mentira, robo, fuga, vagancia, destructividad, piromania. Violencia, dificultad con familia, amigos, con las personas en el trabajo, en el colegio o con la policía. Otro: especificar: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ HCL: _____

Scanned with
MOBILE SCANNER



9	Problemas del Lenguaje: verbosidad, mutismo, tartamudeo, disartria, dislalia, soliloquio, ecolalia, coprolalia, verbigeración, disgrafías. Especificar: _____
10	Abuso del alcohol, consumo de drogas, juego compulsivo Especificar: _____
11	Problemas relacionados con las relaciones y roles familiares: En la relación entre esposos o parejas: conflictos, violencia, ruptura o separación. Relacionados con la crianza del niño: maltrato, infanti. Especificar: _____
12	Problemas de rol Sexual: Dificultades en la identificación genérica, fetichismo, voyerismo, pedofilia, sadomasoquismo, exhibicionismo, dificultades en la excitación y orgásmicas. Especificar: _____
13	Problemas del desarrollo: Lentitud en la comprensión y uso del lenguaje, incapacidad para el cuidado personal, retraso en las funciones motrices, dificultad en control de esfínteres. Especificar: _____
14	Estresores psicosociales: Enfermedad física, Parto reciente, hijos menores de seis años, Enfermedad / discapacidad física o mental de alguno de la familia, Pobreza, migración, desempleo, ruidos. Otros: _____

V. BREVE RELATO DEL EPISODIO ACTUAL:

- Tiempo de enfermedad:.....
- Tiempo del episodio actual:

VI. ANTECEDENTES:

- Alergias:.....
- Discapacidad:.....

VII. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL: NO () SI () especificar:.....

VIII. DISPOSICIÓN DE ENFERMERÍA:

- () ADMITIDO Servicio:.....
- () CITA Fecha..... Servicio:.....
- () NO ADMITIDO. Derivado a:.....

IX ACCIONES REALIZADAS:

Educación sobre el servicio () Información sobre derechos y deberes ()
Otros:.....

FIRMA/HUELLA DEL USUARIO

FIRMA/HUELLA FAMILIAR

PDF

Scanned with
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MOBILE SCANNER

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ HCL: _____

ANEXO 4: COORDINACION MULTISECTORIAL







ANEXO 5: PSICOEDUCACION E INTERVENCION





ANEXO 6: SEGUIMIENTO POR TELEMONITOREO



ANEXO 7: SEGUIMIENTO Y VISITAS DOMICILIARIAS







ANEXO 9: TALLERES DE PREVENCION





ANEXO 10: PREVENCION MEDIANTE AFICHES





ANEXO 11: TERAPIAS GRUPALES



