



**UNIVERSIDAD
PANAMERICANA**

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

**Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que
acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz,
enero a diciembre 2019**

(Tesis)

Alma Maritza Lima Leal

Guatemala, noviembre 2020

**Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que
acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz,
enero a diciembre 2019**

(Tesis)

Alma Maritza Lima Leal

M.A. Wilma Barrera de Girón (**Asesora**)

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos (**Revisora**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. HC. Alba Aracely Rodríguez de Gonzáles

Vicerrectora Académica

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

M. A. Wilma Barrera de Girón

Coordinadora de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

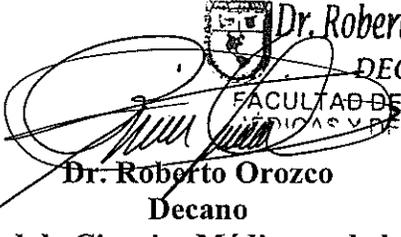
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Lima Leal Alma Maritza**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala trece de enero 2,020.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Lima Leal Alma Maritza**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 08 de octubre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: **“Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Lima Leal Alma Maritza**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

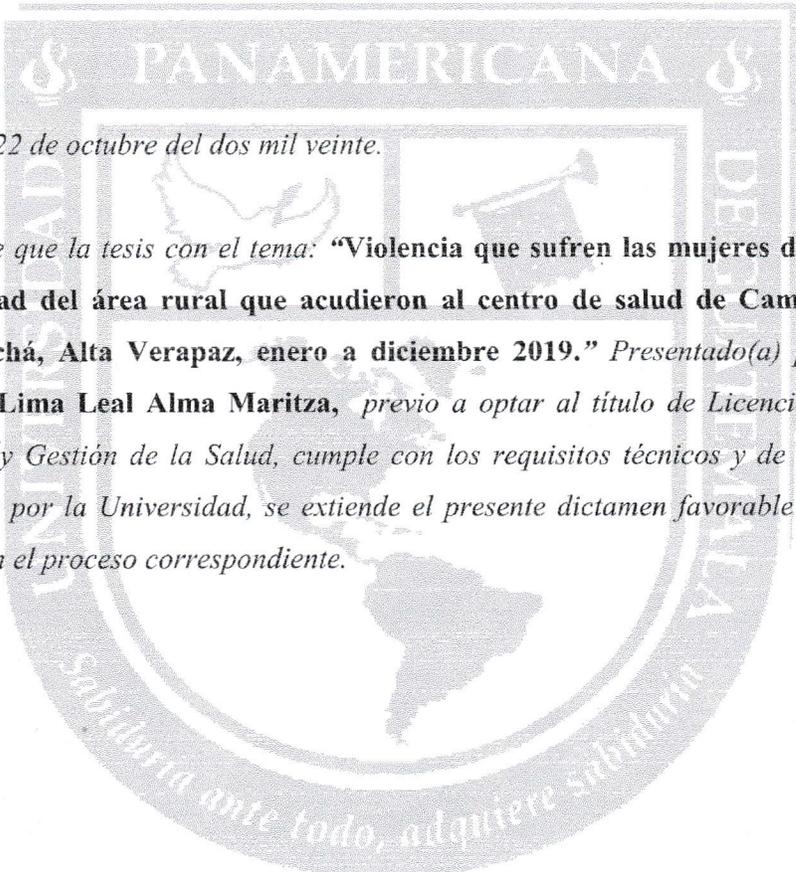


M.A. Wilma Barrera de Girón
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 22 de octubre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019.”** Presentado(a) por el(la) estudiante: **Lima Leal Alma Maritza**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Victoria de Jesús Villeda Recinos

M.A. Victoria de Jesús Villeda Recinos
Revisor



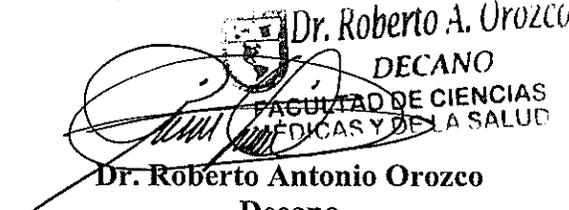
UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los veintitrés días del mes de octubre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **“Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019.”** presentado(a) por el(la) estudiante: **Lima Leal Alma Maritza**, previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la Tesis.


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano
Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

Agradecimientos

- A Dios:** Por haberme dado el don de la vida y sobre todo por la sabiduría y la Guía que me ha dado para culminar un proyecto más de mi vida.
- A mis hijos:** Jannay Mariza, Gerezin Noe, Nestor Arnoldo, Imanol Delgado Lima quienes son el motor de mi vida, por quienes me esforcé, y me inspiraron para alcanzar este triunfo.
- A mis padres:** Emilia Josefina Leal por el apoyo incondicional.
Mario Roberto Lima quien me apoyo en una etapa muy difícil.
- A la institución:** A las autoridades del Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz por permitirme desarrollar este estudio en dicha institución y al personal que labora en el mismo que me apoyo participando en el proceso de investigación.
- A las profesionales:** M. A. Wilma Barrera de Girón y M. A. Victoria de Jesús Villeda Recinos por haberme apoyado y orientado en todo momento durante el desarrollo de esta investigación.
- A la Universidad Panamericana:** Por darme la oportunidad de formarme como profesional

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco Conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Importancia de la Investigación	7
1.3 Planteamiento del Problema	8
1.4 Alcance y Limites del Problema	8
Capítulo 2	9
Marco Teórico	9
2.1 Violencia	9
2.2 Violencia contra las mujeres	9
2.2.1 Tipos de violencia contra la mujer	11
2.2.2 Consecuencias de la violencia contra la mujer	13
2.3 Violencia contra las mujeres de Guatemala	14
2.4 Violencia contra la mujer indígena	15
2.5 Atención a las víctimas de violencia	18
2.6 Protocolos de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual	23
Capítulo 3	35
Marco Metodológico	35
3.1 Objetivos	35
3.2 Variables y su operacionalización	36
3.3 Población y muestra	40
3.4 Sujetos de estudio	41
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	41
3.6 Diseño de la investigación	42
3.7 Análisis estadístico	43

3.8 Aspectos ético legales	44
Capítulo 4	46
Análisis y presentación de resultados	46
Conclusiones	65
Recomendaciones	67
Referencias	68
Anexos	70
Anexo 1. Ruta de atención de casos de violencia	70
Anexo 2. Matriz de datos	71
Anexo 3. Encuesta	72
Anexo 4. Encuesta adaptada a Google Forms	74
Anexo 5. Solicitudes para realizar el estudio en la institución	77
Anexo 6. Autorización para realizar el estudio	79

Índice de Tablas

Tabla # 1. Espacios donde se ejerce violencia contra las mujeres indígenas	17
Tabla # 2. Variables de la investigación (operacionalización)	36

Índice de Figuras

Figura # 1. Proceso de cambio de salud	5
Figura # 2. Mapa de la región de Campur, San Pedro Carchá, A. V.	33
Figura # 3. Organigrama CAP Campur	34

Índice de Graficas

Grafica # 1. Cifra de agraviadas por violencia contra la mujer	15
Grafica # 2. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por fecha de atención	46
Grafica # 3. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por servicio en el que se detectó	47
Grafica # 4. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por grupo etario	48
Grafica # 5. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por ocupación de la víctima	49
Grafica # 6. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por vínculo con la persona violentadora	50
Grafica # 7. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por lugar donde ocurrió la violencia	51
Grafica # 8. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por tipo de violencia	52

Grafica # 9. Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por causa o desencadenante de la violencia	53
Grafica # 10. Distribución por cargo u oficio de los participantes	54
Grafica # 11. Ha atendido usted algún caso de violencia contra la mujer	55
Grafica # 12. Conoce los protocolos y rutas de atención de casos de violencia	56
Grafica # 13. Existe algún comité específico para el análisis de casos de violencia y atención a la víctima en el distrito de salud en el que labora	57
Grafica # 14. El tratamiento profiláctico se aplica en casos de violencia sexual	58
Grafica # 15. Recibe capacitaciones sobre temas de violencia y protocolos de atención	59
Grafica # 16. Si su respuesta anterior es “SI”, ¿hace cuánto tiempo fue la última capacitación aproximadamente?	60
Grafica # 17. En qué documento puede encontrar las directrices técnicas para la atención de casos de violencia	61
Grafica # 18. Cuáles son los tipos de violencia que conoce	62
Grafica # 19. Un embarazo en adolescentes menores de 14 años se puede considerar como abuso sexual	63
Grafica # 20. Qué instrumentos utiliza para el registro de casos de violencia	64

Resumen

La presente investigación se titula “Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019” se desarrolló durante los meses de febrero a junio del año 2020. Es una investigación de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo y de corte transversal.

En el capítulo uno, se describe el marco conceptual, incluye los antecedentes relacionados al problema, en el que se describen datos históricos relevantes. Se aborda también la importancia de la investigación y la necesidad de conocer la situación actual respecto a los índices de violencia contra la mujer entre los 10 y 44 años de edad que asisten al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, así también, los procesos que aplica el personal de la institución para la atención de los mismos. Importancia del problema, trascendencia, magnitud y beneficio del estudio.

El capítulo dos, marco teórico que fundamenta la investigación se encuentra conceptos fundamentales para relacionar el problema de la violencia contra la mujer desde diferentes puntos críticos; conceptos y teorías que permite definir los indicadores e interpretar los resultados. El capítulo tres, se desarrolla el marco metodológico, describe los objetivos, orientados a conocer los índices de violencia contra la mujer que asisten por algún tipo de atención al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, las variables e indicadores que son la base para determinar los instrumentos a utilizar en el estudio.

Capítulo cuatro, análisis y presentación de resultados, presenta lo encontrado en el estudio, incluye información proveniente del trabajo de campo, la presentación se realiza con gráficas por cada una de las preguntas según el instrumento y se visualiza los porcentajes de los resultados, que se expande con el marco teórico. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones; referencias y anexos.

Introducción

La presente investigación sobre la “Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al Centro de salud de Campur, San Pedro Carcha Alta Verapaz, enero a diciembre del 2019” es de importancia porque el rol que ha tomado el personal de salud de dicha institución cada vez es significativo en cuanto a la detección de casos de violencia.

En Guatemala, en promedio, al día se reportan 148 denuncias por violencia contra la mujer, en las diferentes sedes del Ministerio Público de acuerdo a sus publicaciones. Las denuncias que se reportan están relacionadas a delitos de violencia sexual, violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones, física, económica y psicológica.

A pesar de que el número de denuncias recibidas en instituciones judiciales es alto, las mujeres en su mayoría son del área rural, por diferentes razones no hacen las denuncias correspondientes, por lo que el personal de enfermería tiene gran responsabilidad en cuanto a la detección y actuación en casos de violencia y es de vital importancia detectarlos de forma oportuna y activar los protocolos correspondientes, por tal razón en esta investigación es fundamental obtener información sobre los conocimientos y prácticas que el personal de enfermería del centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz tienen sobre los protocolos de atención a la víctima.

Hallazgos indican que el personal de enfermería no conoce del todo los protocolos de atención a la víctima y tiene deficiencias para el registro de información de estos casos. Lo que significa que hay un margen de casos de violencia contra la mujer que acuden a los servicios de salud y no son detectados y/o referidos a donde corresponde. Para realizar la investigación se desarrollaron instrumentos de recolección de datos como encuestas y entrevistas, los que se aplicaron y tomaron en cuenta principios éticos a las personas participantes de la investigación, tales como, consentimiento informado, intimidad, anonimato y confidencialidad; con la autorización para efectuar el estudio en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

Capítulo 1

Marco Conceptual

1.1 Antecedentes del Problema

En Guatemala la violencia contra la mujer es uno de los problemas más cruciales y un gran desafío para la sociedad guatemalteca acentuándose más en las mujeres indígenas. La erradicación de la violencia ha sido una prioridad en los últimos años, sin embargo, no es un problema reciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), señala que, “en lo concerniente a la violencia, los profesionales de la salud pública y sus colaboradores parten de la sólida convicción, basada en pruebas científicas, de que tanto la conducta violenta como sus consecuencias pueden prevenirse.” (p. 4). La estrategia planteada desde la salud pública no reemplaza a las respuestas que la justicia penal y los derechos humanos dan a la violencia, sino que complementa sus actividades y les ofrece más instrumentos y fuentes de colaboración (Torres, R., Boyé, A., Pérez, J., Morcillo, J., & Urios, M., 2019, p. 13).

El 64% de todas las mujeres indígenas son predominantemente trabajadoras familiares no remuneradas, con poco o ningún acceso independiente a la tierra, el crédito u otros recursos productivos. En este sentido, pese a los logros alcanzados con la firma de los Acuerdos de paz, la aplicación deficiente de dichos Acuerdos ha impedido que las mujeres indígenas se beneficien; siguen sin resolverse los problemas de desigualdad y exclusión socioeconómicas que desencadenaron la guerra civil, lo cual expone a las mujeres, en particular a las de ascendencia indígena, al peligro de sufrir violencia a causa de la discriminación múltiple de que son objeto por motivos de sexo, etnia y clase (Ertürk, Y., 2005, p. 2).

Los casos de violencia contra la mujer y especialmente indígena siguen ocultos en las narrativas históricas. Esto es consecuencia de la construcción social a partir de paradigmas antropocéntricos que visualiza al hombre como el modelo perfecto frente a la debilidad e invisibilización de las mujeres, como se ha dado en muchos casos a lo largo de la historia, como, por ejemplo;

- El exceso de abusos sexuales y rapto durante la invasión española. Segato, R., (2017) mantiene que, con la llegada de los conquistadores, “se pasó de un patriarcado de baja intensidad a uno de alta a medida que se fue instalando la idea del macho violento y viril construida con la imagen del colonizador.” (p. 18).
- Los abusos durante el denominado repartimiento de indios, en el que se obligó a mujeres a trabajar en casa de españoles, en calidad de molenderas, cocineras, lavanderas, entre otros oficios.
- Hechos de violencia en general durante el conflicto armado interno, en el que miles de mujeres fueron víctimas de violencia sexual, de igual forma hubo víctimas de desapariciones, torturas y masacres por parte de agentes del Estado.

La investigadora Cumes, A., (2019), con el apoyo de la Fundación Médicos del Mundo desarrollaron una investigación durante el 2019 denominada “Con nuestra fuerza hemos defendido la vida: violencias patriarcales y coloniales desde la vivencia de mujeres y hombres maya q’eqchi’ y poqomchi’”. El objetivo general del estudio fue analizar las dinámicas en las que se produce la violencia basada en género en el contexto de la población q’eqchi’ y poqomchi’, para contribuir al diseño de estrategias de prevención de la violencia contra las mujeres y brindar insumos para el adecuado abordaje del trabajo en masculinidades con estas poblaciones. Como resultado de la investigación se destacan algunos hallazgos (p. 8).

De acuerdo con la información generada en grupos focales realizados con mujeres sobrevivientes de violencia y con mujeres lideresas y en grupos focales con hombres y con mujeres q’eqchi’ y poqomchi’, se pudo identificar que los hombres que ejercen violencia en el espacio del hogar lo hacen porque deciden utilizar el mandato patriarcal que los autoriza a controlar la vida de las mujeres. Debido a que las mujeres tienen ante sus ojos una condición de pertenencia y de inferioridad y no de paridad, cualquier actitud que es contraria a sus deseos o a su mandato es considerada un desacato o desobediencia a su autoridad; por lo tanto, otorga el derecho a ejercer la violencia.

Por otro lado, la violencia sexual callejera identificada por las mujeres se manifiesta en agresiones sexuales expresadas de forma verbal, en el “manoseo” de sus cuerpos en la vía pública, en los asaltos de caminos donde ocurren violaciones sexuales, en el acecho de los cuerpos de las niñas y jóvenes para engañarlas e inducir las a la “prostitución forzada” o hacerlas vulnerables a la actividad de la “trata de mujeres”. En las calles, las mujeres narran vivir también formas de “violencia entre mujeres” debido a problemas que ocurren entre niños, por disputas de terrenos, acusaciones de infidelidad, “chismes” y control de la vida de otras vecinas.

Otros espacios donde las mujeres q’eqchi’ y poqomchi’ sufren múltiples formas de violencia, son las instituciones del Estado de los Sistemas de Salud, Justicia, Registro Nacional de Personas - RENAP, municipalidades, entre otras. Esta violencia se manifiesta en actos como los siguientes;

- Negarles la atención ignorando su presencia por ser indígenas, más aún si son del área rural;
- Negarles la atención debido a que no hablan español;
- Echarlas de los lugares bajo el argumento que llevan zapatos sucios o que tienen mal olor;
- Gritarles, insultarles, no escuchar sus explicaciones;
- No explicarles con paciencia la lógica de los trámites;
- Dejarlas de últimas en las filas o colas.

Considerando las múltiples manifestaciones de violencia más comunes en el área rural es importante realizar esta investigación para conocer la importancia que tiene el personal de enfermería en cuanto a la detección de casos de violencia y como puede influir esto en los índices de aumento y/o disminución de abusos contra la mujer. Así mismo conocer la aplicabilidad de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), y a través de los resultados de esta investigación hacer las recomendaciones para reforzar las capacidades y conocimientos del personal de salud para brindar una mejor atención a mujeres víctimas de violencia.

El modelo de enfermería en el que se basa esta investigación es el desarrollado por Dorothy Johnson, conocido como el Modelo del Sistema Conductual. 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.

Johnson plantea que cada subsistema tiene una meta y función particular que se puede mantener en equilibrio, mientras no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y su entorno. Entonces basados en este concepto y analizando la afectación de la violencia en las personas el hecho de que el sufrimiento de la violencia en las mujeres afecte alguno de sus subsistemas puede afectar el sistema en general, y conociendo el ciclo de la violencia se puede decir que afecta generalmente a todos los subsistemas de forma directa, aunque en distinto grado de afectación, provocando en la persona problemas de salud tanto físicos como mentales.

Johnson (1980) describe una serie de sistemas conductuales los cuales son;

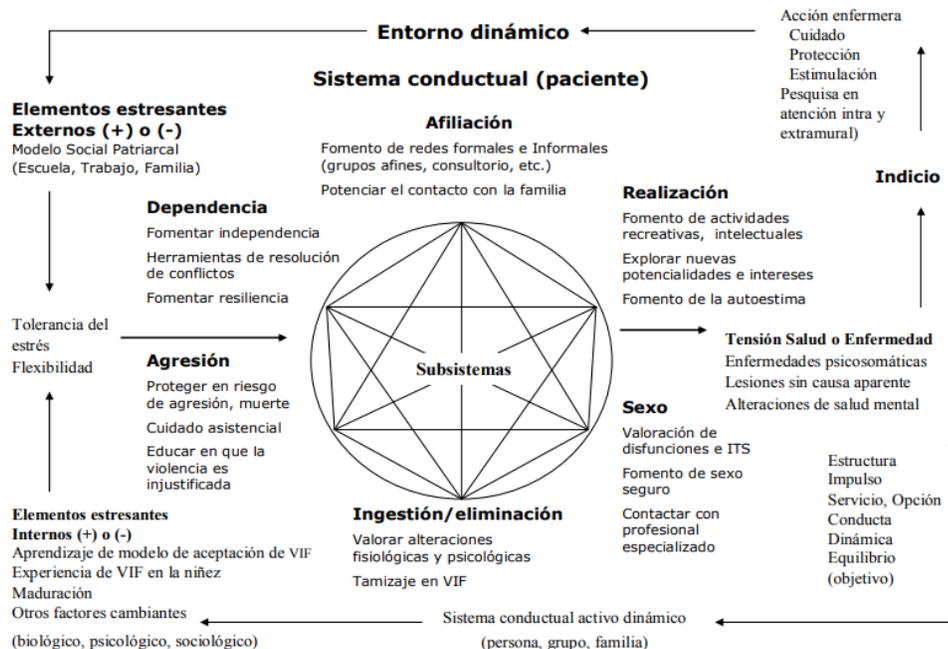
- De dependencia; promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.
- De ingestión; tiene que ver con cómo, cuando, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.
- De eliminación; se relaciona con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación. En los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos
- Sexual; obedece a la doble función de procreación y de satisfacción. Incluye el cortejo y el emparejamiento y contempla una amplia gama de conductas asociadas con el papel sexual.
- De agresividad; consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

- De realización; su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.
- De afiliación; proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.

En el sentido de la violencia contra la mujer, se observan problemas conductuales tanto de la víctima como del agresor, por lo que es importante el rol del enfermero o enfermera en cuanto a la recuperación de salud física y mental, así como brindar los medios para enseñar a los usuarios mejores formas de afrontar la realidad.

En la siguiente gráfica podemos identificar el proceso de cambio de salud mediante la aplicación del modelo de sistemas conductuales de Johnson, en el que se describen también ciertas intervenciones del personal de enfermería a través de este modelo, adecuándose al abordaje de casos de violencia contra la mujer.

Figura # 1
Proceso de cambio de salud



Fuente: Revista Enfermería Global No. 13

Utilizando el modelo descrito, para definir los sujetos de estudio se realizó un muestro aleatorio simple entre el personal de salud que atiende casos de violencia contra la mujer de forma directa o indirecta, considerando un tamaño de muestra de 42 personas que laboran el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Se consideran también como sujetos de estudio todas aquellas mujeres entre los 10 a 44 años de edad víctimas de violencia que hayan acudido al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, durante el año 2019.

La institución donde se desarrolló la investigación es el Centro de Atención Permanente Tipo B, ubicado en la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Se encuentra ubicado geográficamente al norte del municipio de San Pedro Carcha, a una distancia de cincuenta y dos kilómetros de la cabecera municipal, con un tiempo aproximado de llegada de una hora con cuarenta y cinco minutos; específicamente, saliendo desde Carcha ruta al Pajal sobre la ruta nacional No. 05.

Tomando en cuenta lo disperso de las comunidades, la red de servicios del Distrito de Salud de Campur actualmente se encuentra estructurada en un 90% por centros comunitarios de salud, en los cuales se brinda atención preventiva, cubierta por un Auxiliar de Enfermería intra muro; ubicados en las siguientes aldeas;

Territorio 1. Centro de Salud Campur que atiende las 24 horas, Tzibal;

Territorio 2. Chirreacté, Yalcobé, San Juan Bosco, Secampamak;

Territorio 3. Secuabom, Sepocillo, Tonsibché, Nueva Chitoc;

Territorio 4. Betania, Santa María Rubeltzul, Sejac, Secomun Central, Birmania;

Territorio 5. San Vicente, Semou Sesaca, Sechinacté, Cambayal, Senimlaha;

Territorio 6. Setaña, Cruce Setaña, Tonraxtul;

Territorio 7. Rubelchoc, El Rosario, Secuachil, Sequicché I;

Territorio 8. Setzucl; Territorio 9: Sejalal, Chiacam, Chiquisis;

Territorio 10. Chelac, Secaranilá, Tierra Blanca;

Territorio 11. Un puesto de salud oficial ubicado en la Aldea Cojaj, Sejol, Vista Hermosa;

Territorio 12. Esperanza Quiha, Chipac.

1.2 Importancia de la Investigación

La violencia contra las mujeres se ha convertido en un problema de salud pública, por lo que es necesario de políticas que sean lo mayor eficaces posible desde los diferentes ámbitos de la sociedad, dígase educación, justicia y del que enfermería también es participe. En términos generales, la respuesta del sector de la salud a la violencia es fundamentalmente reactiva y terapéutica. Se tiende a fragmentarla en áreas de interés y de competencia especiales, por lo que es frecuente pasar por alto tanto la perspectiva general como las relaciones entre las distintas formas de violencia. No obstante, la violencia es un fenómeno complejo que hay que abordar de forma integral y holística.

En el caso específico de esta investigación aplicada al centro de salud de la Aldea, Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, considerando que anualmente existe un mayor índice de casos de violencia contra la mujer que acuden por atención médica y/o psicológica, es importante conocer los procesos de atención y aplicación de protocolos de atención a las víctimas de violencia por parte del personal de enfermería y personal de salud en general que atiende de forma directa e indirecta estos casos.

Sin duda la salud pública no ofrece todas las respuestas para afrontar este complejo problema de la violencia contra las mujeres, sin embargo, el personal de salud en general desempeña un importante papel para poder prevenir estos casos, con la educación y promoción como es uno de los ejes de estrategia planteados en el modelo de atención por Wrigth.

La violencia no es inevitable. Es mucho lo que podemos hacer para arrostrarla y prevenirla. El mundo todavía no ha calibrado en su totalidad la envergadura de la tarea ni dispone de todas las herramientas para llevarla adelante, pero la base general de conocimientos se está ampliando y se ha adquirido ya mucha experiencia útil (OMS, 2002, p. 40).

El impacto que se pretende alcanzar con esta investigación es que dada la importancia que tiene el personal de enfermería y su rol ante el combate y la erradicación de este flagelo social como lo es la violencia contra la mujer, que según datos obtenidos de años anteriores afecta en su mayoría a

mujeres de entre 10 y 44 años de edad. Y sobre todo verificar los procesos de atención a las víctimas, relaciones interinstitucionales para el seguimiento de los casos, además, de la atención médica que se les brinda y acciones de promoción y prevención, que como centro de salud realizan para contrarrestar los casos de violencia contra la mujer.

Por lo que el beneficio de la investigación será para la institución donde se desempeña el personal de enfermería y se conocerá la situación actual en el abordaje de casos de violencia contra la mujer y también todas las mujeres que consulten por casos de violencia, se verificarán los procesos de atención a las víctimas y en su medida las autoridades de la institución podrán tomar acciones correspondientes para mejorar la atención. Lo que permitirá que sirva de consulta para el personal y otros que así lo deseen.

1.3. Planteamiento del Problema

¿Cuál es el tipo de violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019?

1.4. Alcance y Limites del Problema

1.4.1 **Ámbito Geográfico:** Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz

1.4.2 **Ámbito Institucional:** Distrito de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

1.4.3 **Ámbito Personal:** Documentos y registros existentes de mujeres entre 10 a 44 años de edad, víctimas de violencia que acudieron a consulta al Centro de salud de Campur. Y el Personal de salud que atiende casos de violencia contra la mujer de forma directa o indirecta.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** febrero a septiembre del año 2020.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Violencia

La OMS (2002), define la violencia como el uso intencional de la fuerza física, amenaza contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tengan como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (p. 5).

Todo acto que se le obligue a hacer a alguna persona sin su voluntad y/o autorización puede ser contemplado como violencia en cualquiera de sus manifestaciones según como se ejerza la acción.

2.2 Violencia contra las mujeres

Convergencia Cívico Política de Mujeres (2000). Señala que, la violencia contra las mujeres la podemos definir como un acto de imposición y agresión por parte de una persona o una institución en contra de la voluntad de otra. Es una forma abusiva de ejercer control sobre los demás. Como describe en uno de los informes, “La violencia hacia la mujer es el mecanismo principal a través del cual las propias mujeres aprenden a desvalorizarse y a tener una baja autoestima, a permitir que otros ejerzan el poder y control sobre ellas.” (p. 16).

Las mujeres que experimentan violencia sufren de una variedad de problemas de salud y se disminuye su capacidad para participar en la vida pública. La violencia contra las mujeres afecta a familias y comunidades de todas las generaciones y refuerza otros tipos de violencia prevalecientes en la sociedad, Organización de las Naciones Unidas, (ONU).

Tal como lo describe la Secretaria General de las Naciones Unidas en su informe por el Fin de la Violencia contra las Mujeres, la violencia afecta considerablemente la salud de las mujeres, no solo presentando estos problemas físicamente si no también afectando su salud mental, provocando depresión, ansiedad, y otros trastornos que afectan directamente la salud mental. La violencia

contra las mujeres también agota a las mujeres, a sus familias, comunidades y naciones. La violencia contra las mujeres no se confina a una cultura, región o país específico, ni a grupos particulares de mujeres en la sociedad. Las raíces de la violencia contra la mujer yacen en la discriminación persistente contra las mujeres (ONU, 2009, p. 1).

La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos con importantes ramificaciones para la salud pública y para el desarrollo económico y social. Las mujeres sobrellevan la carga más abrumadora de la violencia por parte de un esposo o compañero y de la violencia sexual cometida por cualquier agresor. En el informe “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer” de 2013, la OMS estima que 36% de las mujeres de América han sufrido violencia de pareja (física o sexual) o violencia sexual perpetrada por otras personas. En el mundo las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de sufrir violencia y lesiones provocadas por personas cercanas, como esposos y compañeros.

Las consecuencias de esa violencia pueden ser duraderas y de amplio alcance, por lo que es una causa importante de lesiones, de enfermedad y en algunos casos, de muerte”. Específicamente, en la categoría de violencia conyugal, debemos tener en cuenta que el factor de riesgo o vulnerabilidad con respecto a ella, lo constituye sólo el hecho de ser mujer, es decir, la pertenencia al género femenino constituye un factor de riesgo frente al tema de la violencia (Aliaga, P., Ahumada, S. & Marfull, M., 2003, p. 75).

La Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem Do Pará), señala, “cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Además, se entenderá a los «hechos de violencia física, sexual y psicológica contra la mujer que;

- Tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual.

- Tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.
- Sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Por tanto, la violencia contra la mujer es un problema mundial, histórico y estructural, ya que a lo largo de la historia se ha podido constatar que la mujer cumple un rol determinado socialmente; es decir, que se ha ido construyendo una realidad donde lo femenino es inferior a lo masculino. (Suarez, I., 2015, p. 8).

2.2.1 Tipos de violencia contra la mujer

La violencia contra las mujeres se da en diferentes manifestaciones: física, sexual, psicológica y económica. Estas formas de violencia se interrelacionan y afectan a las mujeres en sus diferentes etapas de vida. Se clasifica también otro tipo de violencia, además de los mencionados anteriormente que cruzan las fronteras nacionales como lo es el tráfico de mujeres o conocido también como la trata de blancas.

2.2.1.1 Violencia física

Básicamente comprende toda acción ejercida sobre el cuerpo de la mujer que le produzca cualquier sufrimiento o daño físico, como heridas, hematomas, lesiones o algún otro maltrato que afecte su integridad física. La acción o conducta que causa daño a la integridad corporal y a la salud implica una lesión en el cuerpo, aunque no necesariamente ésta deba ser visible, pues este tipo de violencia comprende un rango de agresiones muy amplio, que va desde un empujón, hasta las lesiones graves con secuelas permanentes o la muerte misma.

Así pues, una de estas agresiones físicas consiste en forcejeos, empujones, bofetadas, tracción de cabellos, intentos de estrangulación, torceduras de brazo, golpes de puño, puntapiés, golpes con objetos, quemaduras, agresión con armas de fuego o punzo-cortantes, hasta el homicidio (Aparicio, J., 2016, p. 63).

2.2.1.2 Violencia sexual

La violencia sexual se podría definir como todo acto que involucre el abuso de los derechos de las mujeres a decidir de manera voluntaria sobre su vida sexual y/o reproductiva, ya sea a través de amenazas, uso de fuerza física, intimidación, soborno, incluyéndose en una relación matrimonial o de algún otro vínculo familiar, categorizándose como violencia sexual existiese o no acceso genital.

La violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (OPS, 2013, p. 1).

2.2.1.3 Violencia psicológica

La ley de femicidio y otras formas de violencia contra la mujer define la violencia psicológica o emocional como “Acciones que pueden producir daño o sufrimiento, psicológico o emocional a una mujer, a sus hijas o a sus hijos, así como las acciones, amenazas o violencia contra las hijas, los hijos u otros familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de la víctima, en ambos casos con el objeto de intimidarla, menoscabar su autoestima o controlarla, la que sometida a ése clima emocional puede sufrir un progresivo debilitamiento psicológico con cuadros depresivos.”

La violencia psicológica o emocional puede presentar también como acoso, diferentes restricciones, aislamiento, manipulación, humillación, entre otros; perjudicando de esta manera la salud mental de las mujeres víctimas y provocando problemas emocionales y psicológicos que han llevado a muchas mujeres hasta el suicidio.

2.2.1.4 Violencia económica

La violencia económica, en el contexto familiar, parte del control y manipulación del dinero con el objetivo de perpetuar una clara subordinación. El victimario, en este caso los hombres heterosexuales, actúan como únicos acreedores de los bienes económicos-patrimoniales, con

capacidad de decidir su destino y dañar a sus víctimas (mujeres y niños/as) tanto como con las agresiones físicas y psicológicas (Pianciola, M., 2019, p. 42).

La ley de femicidio y otras formas de violencia contra la mujer en el artículo número cinco, inciso k, define la violencia económica o patrimonial como “Acciones u omisiones que repercuten en el uso, goce, disponibilidad o accesibilidad de una mujer a los bienes materiales que le pertenecen por derecho, por vínculo matrimonial o unión de hecho, por capacidad o por herencia, causándole deterioro, daño, transformación, sustracción, destrucción, retención o pérdida de objetos o bienes materiales propios o del grupo familiar, así como la retención de instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos” (Decreto número 22-2008, p. 9).

2.2.2 Consecuencias de la violencia contra la mujer

Para abordar un problema social como lo es la violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones, es importante conocer sus causas. Heise plantea un “marco ecológico integrado” específico para el estudio de la violencia contra la mujer. El modelo propuesto por Heise se desarrolla a través de cuatro ámbitos o factores causales: individual, familiar, comunitario y sociocultural.

El aislamiento que se vive tras un acto de violencia, es una de las herramientas más poderosas de los atacantes. La re experimentación recurrente y angustiada de las imágenes, palabras, pensamientos y percepciones de ese momento profundizan el trauma y a esto se le conoce como “estrés postraumático”. Pesadillas, alucinaciones, recuerdos, irritabilidad, problemas de concentración y respuestas negativas a los recuerdos del trauma son algunas de las manifestaciones de este desorden.

Estas son algunas reacciones comunes, aunque no limitadas, tras los ataques violentos;

- Miedo, terror y sentimientos de inseguridad
- Sentimientos de culpa y vergüenza

- Rabia que puede convertirse en depresión, que incluso puede llegar al suicidio
- Dependencia de sustancias como el alcohol o las drogas
- Desórdenes alimenticios
- Autoagresión
- Cambios en la sexualidad e intimidad

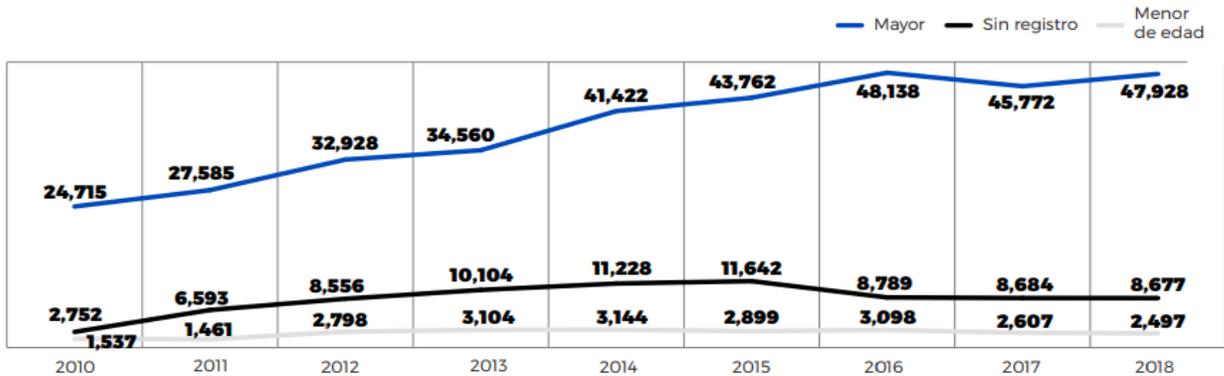
2.3 Violencia contra las mujeres de Guatemala

Guatemala es un país con arraigadas concepciones y prácticas sociales que privilegian lo masculino en detrimento de lo femenino. Tales aspectos permiten tipificar a la sociedad guatemalteca como una sociedad machista, con las consiguientes condiciones de desigualdad de género que ello implica. La situación de desventaja social de la mujer en Guatemala es de tal magnitud que en una época prolongada el Estado la institucionalizó en el marco jurídico penal al establecer el adulterio como un delito punible solo a las mujeres (Castellanos, G., 2014, p. 46).

A lo largo de la historia de Guatemala las mujeres han sufrido de abusos y violaciones a sus derechos, en la actualidad a pesar de que existe un marco jurídico y políticas gubernamentales que buscan el reconocimiento de los derechos de las mujeres guatemaltecas, poco se hace para hacerlas valer, lo que representa que los índices de violencia contra la mujer aumenten considerablemente cada año. Según cifras recabadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a través de las infografías con datos oficiales hasta el 2018 del Ministerio Público, se puede observar que el mayor número de casos por violencia contra la mujer se da en mujeres mayores de 18 años de edad.

Gráfica # 1

Cifra de agraviadas por violencia contra la mujer



Fuente: Ministerio Público, 2019.

Las estadísticas de violencia, en sus diferentes manifestaciones, contra la mujer en Guatemala denotan tendencia creciente en los últimos cinco años, duplicándose los casos con relación a los registrados en el 2010, esto evidencia cuantitativamente la magnitud de un problema muy extendido en la sociedad guatemalteca. El principal tipo de violencia contra la mujer por ser el más común en las denuncias en los entes judiciales de Guatemala es la violencia doméstica o intrafamiliar, seguida por la violencia sexual.

La violencia contra la mujer, en sus diversas formas, es un fenómeno extendido en la sociedad guatemalteca, pero la violencia doméstica ocurre con mayor magnitud en el estrato social bajo, entre población con baja escolaridad y empleada en ocupaciones manuales no calificadas. La violencia doméstica se denuncia más en área urbana y de población no indígena, porque tienen más acceso a instituciones de justicia. El femicidio es un fenómeno también de características más urbanas, producto de violencia entre pandillas (p. 56).

2.4 Violencia contra la mujer indígena

El segundo informe temático presentado por la Defensoría de la Mujer Indígena en marzo de 2007, sobre el acceso de las mujeres indígenas al sistema de justicia oficial -en su capítulo II- concluye que la violencia intrafamiliar es una de las problemáticas de mayor impacto y afectación en la vida de las mujeres indígenas en Guatemala.

Los casos reportados con mayor frecuencia evidencian distintos actos de violencia que sufren las mujeres indígenas: violación sexual a menores de edad, violencia física y psicológica, coacción para el matrimonio, coacción para la firma de un documento que exime de culpa y responsabilidades al agresor -violador-. Asimismo, se advierten otros tipos de violencia contra las mujeres indígenas, que son de carácter estructural e institucional y están ligados a la incompreensión respecto a los derechos de pueblos indígenas además de prejuicios y actitudes discriminatorias, cuando no racistas (ONU, 2007, p. 34).

Las formas de violencia que las mujeres sufren dentro de los hogares son: golpes en cualquier parte de su cuerpo, maltrato verbal, violaciones sexuales, encierro, negación de las responsabilidades económicas de sus parejas para el cuidado de su familia, abandono del hogar por parte de sus parejas, intento de arrebato de sus hijas e hijos (mayormente en el área urbana), negación de herencias, entre otras.

La investigadora Cumes, A., (2019) describe que, la violencia sexual callejera identificada por las mujeres se manifiesta en agresiones sexuales expresadas de forma verbal, en el “manoseo” de sus cuerpos en la vía pública, en los asaltos de caminos donde ocurren violaciones sexuales, en el acecho de los cuerpos de las niñas y jóvenes para engañarlas e inducirlas a la “prostitución forzada” o hacerlas vulnerables a la actividad de la “trata de mujeres”. En las calles, las mujeres sufren también formas de “violencia entre mujeres” debido a problemas que ocurren entre niños, por disputas de terrenos, acusaciones de infidelidad, “chismes” y control de la vida de otras vecinas (p. 34).

El sistema patriarcal lleva a las mujeres a ejercer un control sobre otras, generando enemistad entre mujeres. Es decir, que el ejercicio del control masculino no viene solamente de los hombres, sino también de las mujeres. Otros espacios donde las mujeres q’eqchi’ y poqomchi’ sufren múltiples formas de violencia, son las instituciones del Estado de los Sistemas de Salud, Justicia, municipalidades, Registro Nacional de Personas –RENAP-, entre otras. Esta violencia se manifiesta en actos como;

- Negarles la atención ignorando su presencia por ser indígenas, más aún si son del área rural;
- Negarles la atención debido a que no hablan español;
- Echarlas de los lugares bajo el argumento que llevan zapatos sucios o que tienen mal olor;
- Gritarles, insultarles, no escuchar sus explicaciones;
- No explicarles con paciencia la lógica de los trámites;
- Dejarlas de últimas en las filas o colas.

En la sociedad guatemalteca se incurren en diversas prácticas que desvalorizan a la mujer. Algunas de las más difundidas están relacionadas con el nacimiento. En general, si quien nace es hombre la celebración familiar es más lujosa que si es mujer. En comunidades rurales la comadrona, mujer que asiste a otra mujer en el parto, cobra una tarifa mayor si nace un hombre que si nace una mujer (Castellanos, G., 2014, p. 46).

En la investigación denominada “Con nuestra fuerza hemos defendido la vida”, desarrolla por la investigadora Aura Cumes, define a través de porcentajes los espacios más comunes donde se ejerce la violencia contra la mujer indígena.

Tabla # 1

Espacios donde se ejerce violencia contra las mujeres indígenas

Espacios de violencia	%	Formas de violencia
Calle: con otras mujeres	20%	Peleas por los niños que se agreden entre ellos, acusaciones de adulterio, chismes, acusaciones de robo de animales
Comunidad: con vecinos	17%	Colindancia de terrenos, problemas por agua, amenazas de COCODE contra señoritas y mujeres, abuso de poder de COCODE.

Calle: por hombres	13%	Agresiones de otros hombres principalmente cuando han bebido licor o consumido droga.
Familia	13%	Envidia, agresiones entre hermanas y hermanos, problemas por terrenos.
Conflicto armado: por ejercito	13%	Secuestros a hombres, violación a mujeres, sufrimiento de niños acusados de guerrilleros.
Instituciones: por empleados	10%	Centro de salud, juzgados, escuelas, se les niega la atención, discriminación.
Trabajo: por patronos	7%	No pagan salarios, explotan a las personas, patronos agreden a niñas indígenas.
Casa: esposos o parejas	7%	Discusiones con esposos por alcoholismo, dinero o cuando va a trabajar lejos y tiene otras exigencias.
Total	100%	

Fuente: Fundación Médicos del Mundo.

2.5 Atención a las víctimas de violencia

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene definidos las rutas de atención a víctimas de violencia que se presenten a los diferentes servicios de salud que aporta una ruta idónea de orientación y sobre todo de aplicaciones de estándares mínimos para que la atención sea oportuna, con calidad y con la celeridad que las personas y las circunstancias lo demande. (MSPAS, 2016, p. 9)

Las rutas de atención estas descritas en las Normas de Atención de Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención de salud, actualizadas en el 2018. Estas normas son de aplicación obligatoria en todos los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, su aplicación está en contexto con los sistemas de salud interculturales y con la participación activa de personas, familias y comunidades, apoyadas en todas las guías, lineamientos y protocolos vigentes del

MSPAS, así como el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud. (Ver Anexo 1)

2.5.1. Atención a neonatos víctimas de violencia

Es el uso intencional de la fuerza física (traumatismo), agresión sexual y/o amenazas contra un recién nacido, que puede tener como consecuencia problemas de neurodesarrollo, psicológicos o la muerte. Los principales signos y síntomas para considerarse como violencia en neonatos son;

- Abandono, negligencia (no atender las necesidades) descuido y mala higiene.
- Referencia de familiares o vecinos sobre maltrato y/o golpes.
- Evidencia de lesiones en el cuerpo;
- Fracturas óseas inexplicables o inusuales.
- Lesiones o cicatrices, aparentemente de quemaduras inexplicables.

- Ojos amoratados u otra lesión similar inexplicable.
- Marcas de mordeduras.
- Marcas alrededor del cuello.
- Marcas circulares alrededor de las muñecas.

Las acciones que deberá hacer el personal de salud para atención específica de estos casos serán:

- Referir a la madre, padre o persona encargada y al recién nacido al hospital más cercano para investigación y seguimiento del caso por personal especializado (trabajo social, psicología y/o psiquiatría).
- Registrar en SIGSA.
- Dar seguimiento a la contra referencia.

Es importante que se de orientación sobre;

- Diferentes tipos de violencia, (verbal, física, sexual, de género).
- Instituciones donde pueden ir a hacer la denuncia si fuera el caso: Ministerio Público (MP), Procuraduría General de la Nación (PGN), Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), Policía Nacional Civil (PNC).
- Refiera a albergues del Programa de Prevención y Erradicación de la Violencia Intrafamiliar (PROPEVI), si el caso lo amerita y si hubiera uno cerca.

2.5.2. Atención a lactantes víctimas de violencia

La violencia contra la niñez afecta la salud física y mental, perjudicando así su habilidad para aprender, socializar y en el futuro su desarrollo funcional como adulto. En los casos más graves, la violencia contra las niñas y niños conduce a la muerte. (UNICEF, 2007, p. 1)

Las formas de violencia en lactantes pueden ser por negligencia o abandono, abuso físico, sexual, psicológico, etc.

Factores de riesgo importantes son madres, padres o encargados con problema de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).

Las acciones que deberá hacer el personal de salud para atención específica de estos casos serán;

- Referir a la madre, padre o persona encargada y al recién nacido al hospital más cercano para investigación y seguimiento del caso por personal especializado (trabajo social, psicología y/o psiquiatría).
- Asesore a la madre o encargado sobre la búsqueda de grupos de auto ayuda (Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, etc.) en la localidad o departamento.
- En coordinación con miembros del “Comité de Violencia” realice la notificación a las diferentes instituciones donde pueden hacer la denuncia (Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Procuraduría de Derechos Humanos, Policía Nacional Civil, etc.).
- Registre en SIGSA.
- Dé seguimiento a la contra referencia cuando retorne al servicio de salud.
- Proceda de acuerdo al protocolo que corresponda;

- Protocolo de Atención a Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual versión vigente, directorio de referencia actualizado.
- Protocolo de Atención en Salud Integral de Niñas y Niños en Situación de Maltrato Infantil, Tercera Edición.
- Protocolo de Atención en Salud Integral con Pertinencia Cultural Para la Niñez y Adolescencia en Situación de Trabajo Infantil y sus peores formas, versión vigente.

Es importante que se de orientación sobre;

- Las diferentes manifestaciones de la violencia: verbal, física, psicológica, familiar, sexual, patrimonial, política, de género, así como los efectos del consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas) durante la lactancia materna.
- Importancia de llevar a cabo referencia.

2.5.3. Atención a la niñez víctimas de violencia

Es el uso intencional de la fuerza física y/o emocional, agresión sexual y/o amenazas contra una niña o niño, contra sí mismo, grupo o comunidad que puede tener como consecuencia problemas de neurodesarrollo, problemas psicológicos o la muerte. Dentro de los factores de riesgo y que ponen a la niñez en alta vulnerabilidad están;

- Las que tienen madres, padres o encargados, con problema de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras drogas).
- En situación de orfandad; que viven con familiares que se han hecho cargo de ellos. Viven en situación de calle.
- Que desempeñan trabajo infantil.
- Población migrante.
- Con madre o padre que tiene otro conviviente.
- Que están o han estado institucionalizados.

Los principales signos y síntomas para considerarse como violencia en la niñez son;

- Evidencia de golpes (magulladuras, quemaduras sistémicas ocasionadas con cigarro, plancha, agua hirviendo, fracturas y/o arrancones de pelo).
- Historia de violencia psicológica (insultos, gritos, amenazas, degradaciones, comparaciones).
- Terrores nocturnos, pesadillas o trastornos del sueño.
- Signos de abandono (falta de higiene, desnutrición, entre otros).
- Cambios en la conducta.
- Pertenencia a grupos transgresores.
- Fugas (abandono del hogar).
- Violencia sexual.

Las acciones que al personal de salud le corresponde hacer en casos de violencia presentados en la niñez serán los mismos aplicados en casos de lactantes.

2.5.4. Atención a la adolescencia, juventud, adultos y adultos mayores víctimas de violencia

Dentro de los factores de riesgo y que ponen a los adolescentes, jóvenes y adultos en alta vulnerabilidad están;

- Historia de violencia psicológica (insultos, gritos, amenazas, degradaciones, comparaciones).
- Pertenencia a grupos transgresores.
- Fugas (abandono del hogar).
- Violencia sexual.
- Consumo de sustancias psicoactivas en la familia (alcohol, tabaco y otras drogas).

Dentro de los signos y/o síntomas que se consideran para la detección de casos de violencia en la adolescencia y juventud corresponden a los mismos aplicados en casos de la niñez.

Las acciones que deberá hacer el personal de salud para atención específica de estos casos serán;

- Trate según Protocolo de Atención en Salud Integral de Niñas y Niños en Situaciones de Maltrato Infantil.

- Protocolo de Atención a Víctimas /sobrevivientes de Violencia Sexual.
- Guía de Atención Integral y Diferenciada para Embarazada Menor de 14 años.
- Dele acompañamiento de salud mental y a la familia.
- Registre en SIGSA 3.

Es importante que se de orientación sobre;

- La importancia de reforzar comportamientos positivos de buen trato y respetar los derechos y garantías de la niñez y adolescencia.
- Cumplir las recomendaciones para tratar el caso.
- Oferte los espacios amigables para adolescentes y materiales informativos.

2.6. Protocolos de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual

Este Protocolo conlleva el enfoque multidisciplinario necesario, a fin de garantizar la atención médica, así como la denuncia legal que se debe interponer para la persecución penal de los agresores y la debida protección a las víctimas de violencia sexual.

No se limita a un periodo de tiempo determinado para brindar la debida atención a las víctimas/sobrevivientes de violencia sexual, que tienen derecho a recibir la mejor y oportuna atención en salud, sino más bien coloca especial énfasis en la importancia que amerita la atención médica en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual, con el objetivo primordial de evitar que el virus de VIH infecte las células, la salud de las personas afectadas por este flagelo y proteger a las mujeres en edad fértil con el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia hasta las 120 horas de ocurrido el hecho. (MSPAS, 2014, p. 11)

2.6.1 Primer contacto

Portero

- Orienta a la persona, no hace preguntas innecesarias.

Admisión.

- Documenta a la persona según registros del servicio y refiere a enfermería.

Enfermería

- Brinda un espacio seguro y privado.
- Activar comité de Atención de Casos de Violencia.
- En caso de necesitar intérprete, localizar para que esté presente desde el inicio del procedimiento.
- En caso de personas menores de edad verificar quien acompaña para autorizar procedimiento
- Si el niño, niña o adolescente no quiere la presencia del familiar o acompañante debe respetarse su voluntad. (Según marco legal).
- Identificarse y explicar el tipo de atención a brindar ITS, VIH, Prevención de embarazo según el caso.
- Brinda atención en crisis, evaluando las circunstancias y cultura de cada persona (de preferencia que la realice personal profesional de salud mental). Explica el procedimiento de Notificación Obligatoria.
- Asegurarse de contar con los insumos necesarios para la toma de muestra de exámenes de laboratorio.

2.6.2 Notificación obligatoria

Enfermería, Médico, Trabajadora Social

- Realiza notificación obligatoria al MP, se anota la fecha y hora en el expediente. Solicitar el número de caso. Donde no hay MP, notificar al Juzgado de Paz y también solicitar número de caso.
- En caso de menores de edad se hace de conocimiento de la PGN o Juzgado de la Niñez o Juzgado de Paz.

2.6.3 Identificación

Médico, enfermería.

- Busca expediente de violencia sexual

- Se identifica, pregunta el nombre de la persona, el motivo de consulta, estando atento a los hechos y sentimientos que la persona manifiesta.
- Brinda el tiempo necesario para la atención.
- Muestra respeto y comprensión sobre lo que la persona le está diciendo, no juzga ni crítica, e indica que el servicio de salud es un espacio de protección.
- Explica el tipo de atención que se le brindara, y que se tomaran acciones para reducir los riesgos de ITS, VIH, embarazo no deseado y otras lesiones.
- Médicos y enfermería deberá hacer un mínimo de repeticiones para evitar la re victimización.
- Si la persona es menor de edad solicita la presencia del acompañante e interprete si se necesita,
- Explica procedimiento y firma de consentimiento informado a la víctima. En caso de menores de edad explicar al acompañante y al menor de edad (firma acompañante).
- Evalúa estado mental y emocional de la persona
- Revisa antecedentes médicos, personales, familiares, traumáticos, alérgicos, quirúrgicos, ginecológicos, obstétricos, inmunizaciones, psicológicos y psiquiátricos.
- Solicita información sobre el evento, teniendo el cuidado de no revictimizar a la persona.
- Procede al examen físico completo.
- Examina área extra-genital, paragenital y genital.
- Procede a la toma de muestra para Hisopado con Solución Salina y Tinción de Gram
- Ordena exámenes de laboratorios (VIH, Sífilis o RPR, Hepatitis B, Prueba de embarazo, examen de orina, Hematología completa, Grupo y Rh).
- Reconoce recursos sociales con que cuenta la persona.
- Verifica que exista Kits de medicamentos.

2.6.4 Priorización de la atención

Médico.

- Tratamiento de lesiones corporales, genitales y/o anales.
- Según resultados de laboratorio administra tratamiento:
- Antibióticos para profilaxis de ITS.

- Profilaxis de antirretrovirales si no han transcurrido 72 horas del evento, ideal antes de cumplir 2 horas de producida la violencia sexual.
- Anticoncepción de emergencia según cada caso (a toda mujer en edad reproductiva y que no esté embarazada) que no hayan transcurrido 5 días (120 horas) después del evento, ideal antes de transcurrido 3 días.
- Administra vacuna antitetánica y Hepatitis B.
- Realiza referencia según el caso.

- Se asegura que el expediente clínico este completo.

Psicólogo o personal de salud.

- Asegura privacidad y confidencialidad
- Realiza examen mental o evaluación básica del estado mental.
- Revisa antecedentes psicológicos y psiquiátricos (ver expediente clínico)
- Establece confianza y empatía.
- Escucha con atención, respeto e interés hacia lo que comunica y sus sentimientos.
- Cree la historia de abuso sin emitir juicios.
- Utiliza tono de voz suave.
- Estimula la comunicación, respetando el silencio.
- Comunicarle que el servicio de salud es un espacio de protección y tranquilizarla.
- Enfatiza que no fue su culpa.
- Presta atención a signos de peligro (ideas suicidas u homicidas).
- Informa sobre aspectos legales, sociales y de salud.
- Ofrece atención psicológica.

2.6.5 Registro

Médico, enfermería, emergencia, bodega, estadística.

- Registra en libro de emergencia, SIGSA 3 C/S, como abuso sexual (CIE 10 T74.2)
- Registra en SIGSA SIDA 1.2 la orientación y tamizaje.

- Registra las ITS en Anexo B y C de SIGSA SIDA.
- Verifica mensualmente en SIGSA 7 el abuso sexual y las ITS.
- Bodega. Registro y actualización de tarjeta de control de Suministros y Balance de Medicamento y Productos Afines y Solicitud de Reposición de Kits
- Emergencia. Registra en el Balance de Medicamentos y Productos Afines, Registro Diario de Demanda Real, Tarjeta de Control de Suministros y receta de violencia sexual.
- Estadística. Es responsable del ingreso de la información al SIGSA WEB y su exportación a la Dirección de Área de Salud
- Bodega de la Dirección del Área de Salud. Es responsable de distribuir los kits de violencia sexual a los distritos.

Médico, enfermería, psicólogo, trabajo social.

- Brinda información suficiente para la recuperación y evalúa si necesita referencia a otra subespecialidad.
- Indica a la persona la importancia del procedimiento legal, para su protección y reparación del daño.
- Indica que cuando tenga necesidad de información, el personal de salud esta para escucharla y apoyarla.
- Comparte la necesidad de realizar laboratorios de control a los 3, 6 y 12 meses después del evento. Explica la adherencia a los tratamientos de medicamentos.
- Brinda información sobre los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual tiene a nivel físico, sexual, mental y social.

2.6.6 Orientación

Médico, enfermería, psicólogo, trabajadora social.

- Habla a la persona de lo importante del procedimiento legal, para su protección y reparación del daño.

- Indica que cuando tenga necesidad de alguna información adicional que quiera compartir, el personal de salud está para escucharla y apoyarla.
- Comparta la necesidad de realizar laboratorios de control a los 3, 6 y 12 meses de las pruebas de VDRL y VIH. Explíqueles la adherencia a los tratamientos de medicamentos.
- Brinda información sobre los riesgos e implicaciones en la salud que la violencia sexual conlleva a nivel físico, sexual, mental y social.

2.6.7 Referencia

Médico, enfermería, trabajo social, comité de atención de violencia.

- Realiza la referencia con base a la atención brindada.
- Por embarazo remitir a control prenatal
- Por resultado positivo de ITS, iniciar tratamiento y dar seguimiento
- Por diagnóstico positivo de VIH y/o Hepatitis B referir a la Unidad de Atención Integral del Hospital de Cobán.
- De no contar con atención psicológica para seguimiento referir a servicios de salud más cercano.

2.7 Modelo de enfermería del sistema conductual de Johnson

El modelo del sistema conductual de Johnson (JBSM) estuvo muy influido por el libro de Florence Nightingale Notes on Nursing. Johnson empezó a trabajar en su modelo con la premisa de que la enfermería era una profesión que hacía una contribución característica al bienestar de la sociedad. Por tanto, la enfermería tenía un objetivo explícito de acción en el bienestar del paciente. Su tarea fue aclarar la misión social de la enfermería desde “la perspectiva de una visión teóricamente sólida de la persona a la que servimos”

Aceptó la creencia de Nightingale de que el primer problema de la enfermería es con la “relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad”

Una de las ventajas de la teoría del sistema conductual de Johnson (JBS) es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría de sistemas general. Entre

estos conceptos se incluyen el holismo, la búsqueda de objetivos, la interrelación/interdependencia, la estabilidad, la inestabilidad, los subsistemas, la regularidad, la estructura, la función, la energía, la retroalimentación y la adaptación. Johnson (1980) escribió que la enfermería contribuye a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad.

Metaparadigmas desarrollados en la teoría

- Persona. Johnson (1980) considera que la persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. la concepción de la persona es básicamente motivacional. esta visión se apoya claramente en la aceptación de Johnson de las teorías etológicas, que sugieren que factores biológicos e innatos influyen en el modelado y la motivación de la conducta. también admitió que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta. el equilibrio es fundamental para el funcionamiento efectivo y eficaz de la persona. el equilibrio se desarrolla y se mantiene en el(los) subsistema(s) o en el sistema como un todo.
- Persona. Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno. Johnson presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.
- Cuidado o enfermería. La enfermería, según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual.
- Enfermería. Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida

del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.

- Salud. Considera que la salud es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual. los resultados del equilibrio del sistema conductual son los siguientes;
 - Se necesita un consumo mínimo de energía (implica que hay más energía para mantener la salud, o en caso de enfermedad, que hay energía para los procesos biológicos que deben recuperarse);
 - La supervivencia biológica y social continuada está asegurada, y
 - Se consigue cierto grado de satisfacción personal.
-
- Entorno. El entorno está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él. El sistema conductual “determina y limita la interacción entre la persona y su entorno y establece la relación de la persona con los objetos, fenómenos y situaciones del entorno”. cuando tiene lugar un desequilibrio del sistema conductual, la enfermera puede tener que convertirse en una reguladora temporal del entorno y suministrar los requisitos funcionales a la persona, para que esta pueda adaptarse a los factores estresantes. Se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente.
-
- Johnson identifico primero el sistema conductual y luego explico las propiedades y la conducta del sistema. Por último, explico las propiedades y la conducta de los subsistemas como parte o función del sistema. El análisis nos dio una descripción y conocimientos, mientras que el pensamiento (síntesis) de sistemas nos dio una explicación y la comprensión.

Johnson determinó que,

- para la enfermera, los modelos conceptuales sirven como orientación para el diagnóstico y el tratamiento, por lo que constituyen una aportación practica considerable.

- en las circunstancias en que el individuo experimenta estrés por causa de una enfermedad que altera el equilibrio y produce tensión, es necesario intervenir para ayudar a la persona.
- la valoración enfermera inicial empezaba en el momento en que se observaba la tensión y las señales de desequilibrio. Las fuentes de los datos de valoración incluyen la historia clínica, las pruebas y las observaciones estructurales.
- Se han identificado seis reguladores internos y externos que “influyen y se dejan influir por su conducta, simultáneamente, incluidos reguladores biofísicos, psicológicos, evolutivos, socioculturales, familiares y físicos del entorno.
- Johnson no definió los trastornos específicos, pero especifico dos categorías generales de trastornos según su relación con el sistema biológico. Los trastornos son aquellos que están relacionados tangencial o periféricamente con el trastorno en el sistema biológico; es decir, son producto sencillamente de la enfermedad o del contexto situacional del tratamiento; y... aquellos trastornos, que forman parte integral del trastorno del sistema biológico, ya que están directamente asociados con una consecuencia directa de un tipo específico de trastorno del sistema biológico o de su tratamiento.
- Johnson sostiene que las técnicas incluyen “la enseñanza, la formación de roles y el asesoramiento.
- El resultado de la intervención enfermera es el equilibrio del sistema conductual. “más específicamente, podemos afirmar que el equilibrio se consigue cuando el individuo demuestra un grado de constancia en sus patrones de funcionamiento interno e interpersonal.
- Los resultados indicaron que la implantación de los instrumentos proporciono un planteamiento más extenso y sistemático para la valoración y para la intervención, lo que incremento la satisfacción del paciente y de la enfermera con el cuidado.
- Surgieron que, si se consideraban los niveles del entorno, el marco proponía que las directoras valoraran el desequilibrio en el sistema enfermero cuando las enfermeras estaban mal preparadas,

y que evaluaran el estado del equilibrio del sistema en relación con el método elegido para tratar las carencias de las enfermeras.

- Consideró que “cuando la enfermera recibe ayuda y afronta sus carencias, empieza a restaurarse el equilibrio del sistema”.
- “Se valora a los pacientes y se clasifican los datos conductuales según los subsistemas. Los diagnósticos enfermeros realizados reflejan la naturaleza de la conducta ineficaz y su relación con los reguladores del entorno”.
- Afirmó que “un marco enfermero teórico facilitaba la prescripción del cuidado enfermero como independiente del cuidado médico”. (Marriner, A. y Raile, M. 2011, p. 231, 233, 234)

2.8 Contextualización de Campur, San Pedro Carchá A. V.

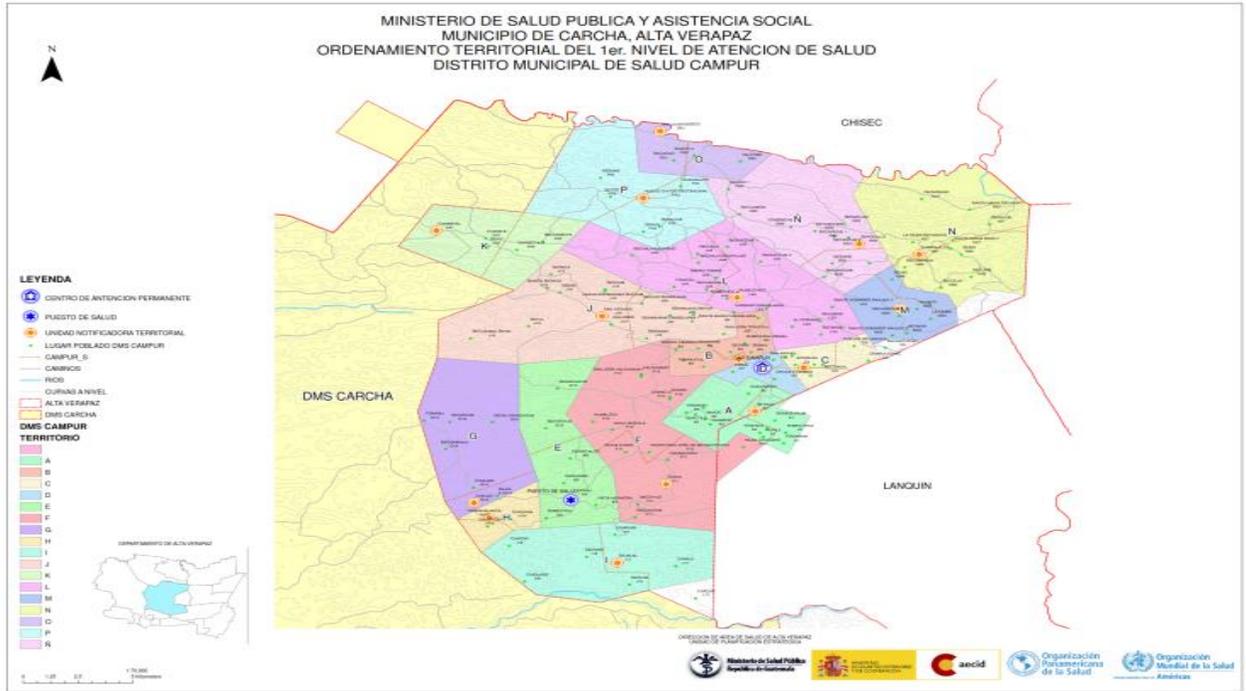
La región de Campur está conformada por 169 comunidades, las cuales representan aproximadamente el 27% de la población total del municipio de San Pedro Carchá. El centro de la región se encuentra establecido en la Aldea Campur, ubicado a una distancia de cincuenta y dos kilómetros de la cabecera municipal (52 km), con un tiempo aproximado de llegada de una hora con cuarenta y cinco minutos; específicamente sobre la ruta nacional No. 5 que conduce hacia el municipio de Fray Bartolomé de las Casas.

Cuenta con una extensión territorial aproximadamente de doscientos siete kilómetros cuadrados (207 km²); limita al Norte con el Municipio de Chisec, al Sur con la Cabecera Municipal; al Noreste con los municipios de Lanquín y Cahabón; al Noroeste con la cabecera Municipal.

La geografía de la región está compuesta en un ochenta por ciento por laderas rocosas de difícil acceso con un clima variado que se ve reflejado en las distintas áreas que conforman la misma, para la parte cercana al municipio presenta clima frío, el área central presenta un clima templado y para el área que colinda con los municipios de Fray Bartolomé y Chisec con un clima cálido. La actividad económica de la región se basa en la agricultura y el comercio.

Figura # 2

Mapa de la región de Campur, San Pedro Carchá, A. V.



Fuente: ASIS CAP Campur, 2019.

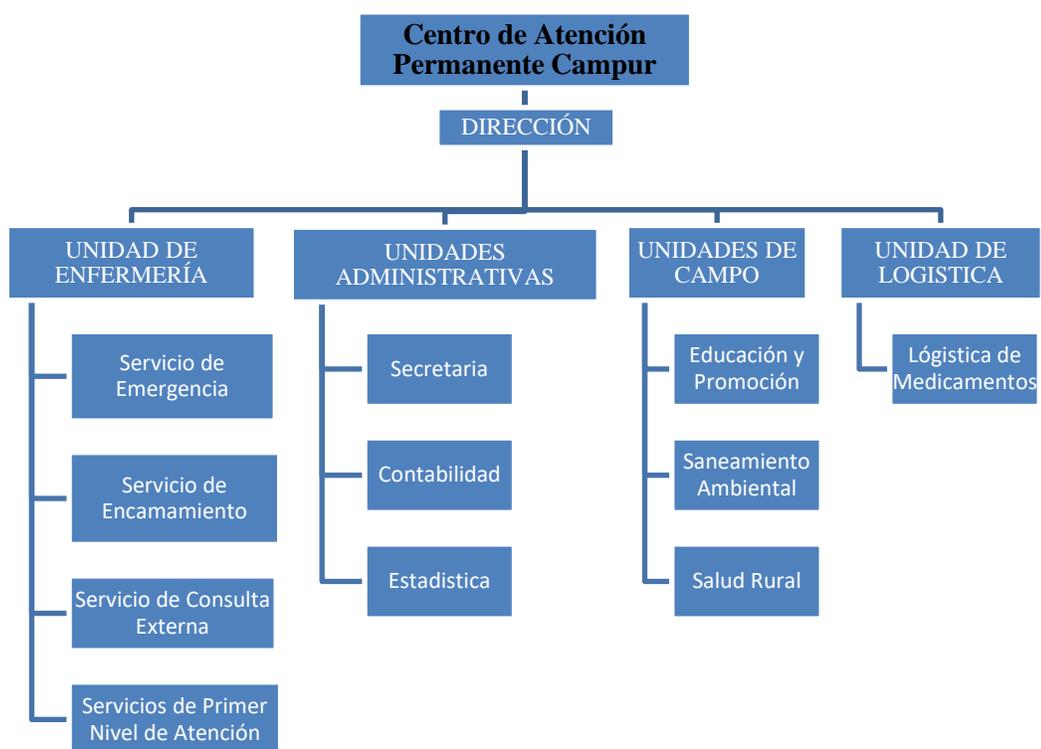
2.9 Contextualización de la institución

El Distrito de Salud de Campur, está ubicado en la Aldea Campur, del Municipio de San Pedro Carcha, del Departamento de Alta Verapaz; es una de las regiones con mayor densidad poblacional de difícil acceso y con características propias de la población. Tomando en cuenta la dispersidad de las comunidades, la red de servicios del Distrito de Salud de Campur actualmente se encuentra estructurada en un 90% por centros comunitarios de salud, en los cuales se brinda atención preventiva, cubierta por un Auxliar de Enfermería intra muro; ubicados en las siguientes aldeas:

Territorio 1: Centro de Salud Campur que atiende las 24 horas, Tzibal; Territorio 2: Chirreacté, Yalcobé, San Juan Bosco, Secampamak; Territorio 3: Secuabom, Sepocillo, Tonsibché, Nueva Chitoc; Territorio 4: Betania, Santa María Rubeltzul, Sejac, Secomun Central, Birmania; Territorio 5: San Vicente, Semou Sesaca, Sechinacté, Cambayal, Senimlaha; Territorio 6: Setaña, Cruce

Setaña, Tonraxtul; Territorio 7: Ruelchoc, El Rosario, Secuachil, Sequicché I; Territorio 8: Setzucl; Territorio 9: Sejalal, Chiacam, Chiquisis; Territorio 10: Chelac, Secaranilá, Tierra Blanca; Territorio 11: un puesto de salud oficial ubicado en la Aldea Cojaj, Sejol, Vista Hermosa; Territorio 12: Esperanza Quiha, Chipac.

Figura # 3
Organigrama CAP Campur



Fuente: Elaboración propia, 2020.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Objetivos

3.1.2 Objetivo general

Describir las diferentes manifestaciones de violencia que afectan a mujeres entre los 10 y 44 años de edad que acudieron durante los meses de enero a diciembre del año 2019 al Centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

3.1.3. Objetivos específicos

3.1.3.1. Identificar el grupo etario y ocupación de víctimas de violencia contra la mujer entre los 10 a 44 años que acuden al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

3.1.3.2. Conocer las causas o desencadenantes de los casos de violencia contra la mujer que se presenten al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

3.1.3.3. Identificar el lugar de ocurrencia de la violencia como el vínculo entre la víctima y el agresor en los casos que se presenten al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

3.1.3.4. Verificar los conocimientos del personal de enfermería y personal de salud en general que labora en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, acerca de la aplicación de los procesos y protocolos para la atención de casos de violencia, establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3.2. Variables y su operacionalización

Tabla # 2

Variables de la investigación (operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y Preguntas
Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019	Uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.	Expresión de abuso de poder ejercida contra quienes se encuentran en situación de desventaja o subordinación respecto a la persona agresora.	Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años.	Matriz de datos. Fecha de atención. Servicio que detecta. Ocupación de la víctima. Vínculo con la persona violentadora.

<p>Grupo etario mayormente afectada por violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones que asistieron al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.</p>	<p>Datos oficiales hasta el 2018 del Ministerio Público, se puede observar que el mayor número de casos por violencia contra la mujer se da en mujeres mayores de 18 años de edad.</p>	<p>Identificar el grupo etario más vulnerable a hechos de violencia contra la mujer, que asiste al centro de salud de la Aldea, Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.</p>	<p>Casos de violencia manifestados por grupo etario.</p>	<p>Matriz de datos Edad de la víctima.</p>
<p>Lugar donde se ocasiona y desencadenante de la violencia contra las mujeres ente los 10 y 44 años de edad que acudieron al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.</p>	<p>Específicamente , en la categoría de violencia conyugal, debemos tener en cuenta que el factor de riesgo o vulnerabilidad con respecto a ella, lo constituye sólo el hecho de ser mujer, es decir, la pertenencia al género femenino constituye un</p>	<p>Identificar donde se origina con mayor frecuencia y el motivo por el cual es causada la violencia contra las mujeres entre los 10 y 44 años de edad, de casos registrados en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta</p>	<p>Lugar de ocurrencia de la violencia contra las mujeres. Desencadenantes de la violencia contra las mujeres.</p>	<p>Documentos y registros existentes. Matriz de datos Lugar de ocurrencia Desencadenantes</p>

			<p>Conocimientos y capacitaciones</p>	<p>de violencia sexual.</p> <p>Recibe capacitaciones sobre temas de violencia y protocolos de atención.</p> <p>Si su respuesta anterior es “SI”, hace cuánto tiempo fue la última capacitación.</p> <hr/> <p>En qué documento puede encontrar las directrices técnicas para la atención de casos de violencia.</p> <hr/>
			<p>Tipos de violencia</p>	<p>Tipo de violencia</p> <p>Cuáles son los tipos de violencia que conoce.</p>

				Un embarazo en adolescentes menores de 14 años se puede considerar como abuso sexual.
			Expediente clínico	Qué instrumentos utiliza para el registro de casos de violencia

Fuente: Elaboración propia. Agosto 2020.

3.3 Población y muestra

La muestra para determinar las diferentes variables en cuanto a casos de violencia contra la mujer registrados durante los meses de enero a diciembre del año 2019, será el 100% de los registros existentes en los diferentes instrumentos utilizados para el registro de los mismos (SIGSA 3, ficha 32, referencia interinstitucional, ficha clínica).

Para determinar los conocimientos del personal de salud que labora en el centro de salud de la Aldea, Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Se considera una población de 100 personas, quienes tienen contacto de forma directa o indirecta en casos de violencia contra la mujer. Para la determinación de la muestra se utilizará la fórmula de Murray y Larry (2005), para la encontrar el tamaño de la muestra para la población finita o conocida

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde.

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población total

Z = coeficiente de confiabilidad

p = proporción esperada

$q = 1 - p$

e = margen de error

Entonces:

$$n = \frac{(1.96^2) (100) (0.5) (1 - 0.5)}{0.05^2(100 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}$$

$$n = 42 \text{ personas}$$

Como resultado de la aplicación de la fórmula de Murray y Larry, se pasará la encuesta a 42 personas que laboren en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

3.4 Sujetos de estudio

- Mujeres víctimas de violencia, entre los 10 y 44 años de edad que acudieron al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, en los meses de enero a diciembre del año 2019.
- Personal de salud que labora en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, y que tiene contacto directo o indirecto con la atención de casos contra la mujer.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Expediente de mujeres víctimas de violencia contra la mujer entre los 10 y 44 años de edad, que hayan acudido por atención médica y/o psicológica al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, durante los meses de enero a diciembre del año 2019.

- Personal de salud que acceda a participar en la investigación y sobre todo que tengan contacto directo o indirecto con la atención de casos de violencia contra la mujer.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Expedientes de mujeres que hayan acudido al centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, por otro motivo en el que no exista relación de violencia contra la mujer.
- Personal de salud que labore en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que se encuentre en el desarrollo de la investigación en suspensión de labores por diferentes causas o bien que estén gozando del periodo de vacaciones.
- Personal de salud que labore en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que no tenga contacto directo o indirecto con la atención de casos de violencia contra la mujer.

- Personal de salud que labore en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que se niegue o no desee a participar en el proceso de la investigación.

3.6 Diseño de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo porque a través de los resultados obtenidos se pudo conocer los perfiles de las mujeres víctimas de violencia y el tipo de violencia más frecuente que presentan, así como también se pudo describir el nivel de conocimiento en el personal de salud en cuanto a la atención de casos de violencia contra la mujer. Con enfoque cuantitativo por lo que se interpretaron los datos recolectados de forma numérica, lo que permitió tener un análisis estadístico para evidenciar patrones de comportamiento según las variables e indicadores estudiados. Es de corte transversal porque está enfocado a analizar los datos registrados durante los meses de enero a diciembre del 2019.

La matriz de análisis de datos constituye una herramienta de gran utilidad para sacar partido de nuestros datos, ya sea con el fin de realizar operaciones estadísticas o para someterlos al tratamiento necesario, en función de nuestros objetivos. Tras la recopilación de los datos y confección de la

matriz, se realiza un plan de tabulación en el que se establecieron los resultados de las variables y las relaciones que se analizaron para responder al problema formulado. (Ver anexo 2)

Se implementó una base de datos con fuente de información secundaria interna que ha sido registrada en los instrumentos de información primaria (SIGSA 3, fichas 32, referencia interinstitucional, ficha clínica) durante los meses de enero a diciembre del año 2019.

En la investigación social, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta mixta, instrumento de recogida de los datos (de medición) que incluye preguntas abiertas y cerradas dirigidas al personal de salud del centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que tuvo como objetivo comprobar las variables establecidas. La encuesta se desarrolló a través de una plataforma digital (Google Forms), adaptándose a las circunstancias actuales.

El estudio piloto se desarrolló en el Centro de Salud del municipio de Lanquín, Alta Verapaz, con el objeto de definir la viabilidad de la investigación y poder determinar la funcionalidad y eficiencia de los instrumentos para la recolección de datos y esos permitieran definir las variables y objetivos de este estudio. Los resultados del estudio piloto permitieron modificar los instrumentos como los medios y métodos de aplicación de los mismos con el objetivo de tener una mayor eficacia en el proceso de estudio y adaptándolo a las circunstancias actuales.

3.7 Análisis estadístico

Definidos los instrumentos a través de los cuales se recolectó la información, se desarrolló una base de datos a través del software más conveniente, en la cual se digitó la información obtenida de la matriz de datos, información recopilada a través de los registros existentes del año 2019 de casos de violencia contra la mujer, específicamente entre los 10 y 44 años de edad.

Se integró también a la base de datos información obtenida de la encuesta mixta, compuesta por 10 interrogantes abiertas, cerradas y mixtas, que se aplicó al personal del centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que cumplía con los criterios de elegibilidad según la muestra.

Los instrumentos aplicados nos permitieron definir los resultados con base a las variables e indicadores para los que fueron diseñados, lo que permitió la obtención de información, garantizando la calidad de la misma y, sobre todo, reflejando la realidad de los resultados.

3.8 Aspectos ético legales

Esta investigación se desarrolla bajo aspectos éticos y fundamentados legalmente con el fin de respetar la integridad de las personas que participen en el proceso, garantizando sus derechos humanos.

- Derecho a la autodeterminación. En el desarrollo de la investigación se respetó el derecho de la autodeterminación de los participantes permitiéndoles elegir las condiciones de su participación y sobre todo dándoles la libertad de expresión ante las preguntas realizadas. Deci y Ryan en 1985, citado por Rojas, S., (2004), señalan que la autodeterminación es una condición necesaria para que realmente tenga lugar la experiencia de poder disfrutar de lo que uno hace como resultado del esfuerzo personal y de la implicación en las actividades que desarrolla (p. 69).
- Derecho a la intimidad. El proceso de investigación se desarrolló respetando en todo momento el derecho a la intimidad de las personas que participaron. Es la libertad de decidir el momento, la extensión y las circunstancias en las que un individuo desea que la información que afecta que su vida privada sea conocida, compartida o revelada a terceros” (Burns y Grove, 2012, p. 115).
- Derecho al anonimato y confidencialidad. Se respetó el derecho al anonimato y confidencialidad de los participantes, no revelando el nombre de las personas que se seleccionaron para la investigación ni los datos obtenidos ya que es información privada y confidencial. Boruca y Cecil

estudiaron exhaustivamente la confiabilidad y propusieron como técnica de garantía de la misma, retirar la informaron de identificación en cuanto ya no sea necesaria.

- Derecho al trato justo. Se abordó a los participantes de manera justa, permitiéndoles decidir el momento y lugar adecuado para llevar a cabo la investigación. El derecho al trato justo implica que se debe realizar una selección no discriminatoria de los participantes de un estudio. Además incluye la no penalización de los sujetos que decidan no participar o abandonar un estudio previo a su finalización (Fassio, A., 2016 p. 32).
- Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño. Se les garantizó a los participantes la comodidad en busca de facilitar así el proceso de investigación, así como también la protección de cualquier daño potencial, a través del principio de beneficencia.

Principio de beneficencia. Se desarrolló la investigación atendiendo al principio de beneficencia, por lo que se protegió la integridad y no perjudicando la salud física, mental y emocional de los participantes. Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones (Hoyos, J., 2000, p. 256).

- Consentimiento informado. A las personas que participaron en el proceso de la investigación se les permitió que fuera de manera voluntaria, haciéndole saber los beneficios de la investigación y sobre todo informándole sus derechos, por lo que firmaron el documento autorizando su participación. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación -y en la investigación-, la comprensión del sujeto de esta información y de su propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si es conveniente participar o no (Ávila, M., 2002, p. 101).

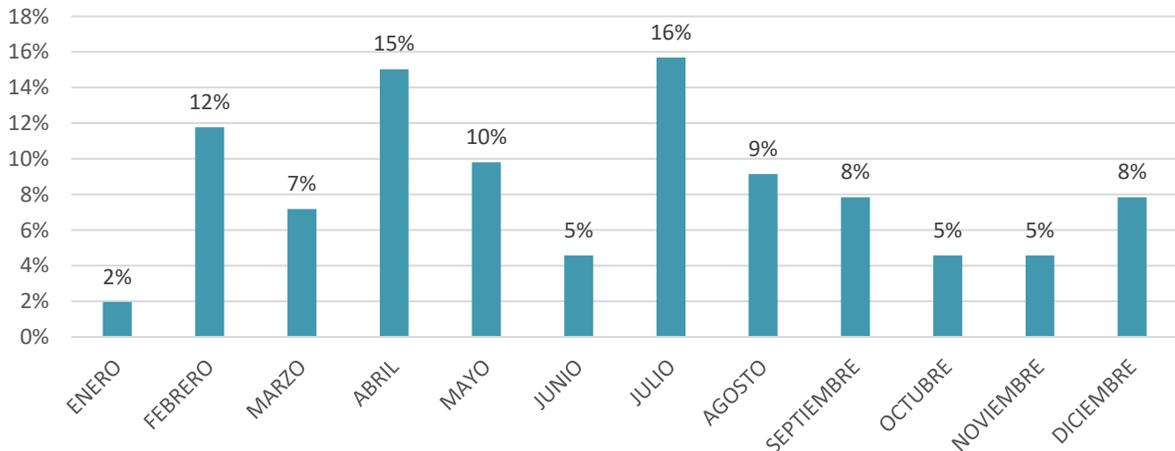
Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

Se evaluó la Ficha 32 como fuente primaria para la verificación de casos de violencia contra la mujer entre los 10 a 44 años de edad atendidos en el Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz. Contabilizando de esta manera un total de 153 casos de violencia contra la mujer entre los 10 y 44 años de edad, atendidos y detectados en el Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, durante los meses de enero a diciembre del año 2019.

Gráfica # 2

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por fecha de atención

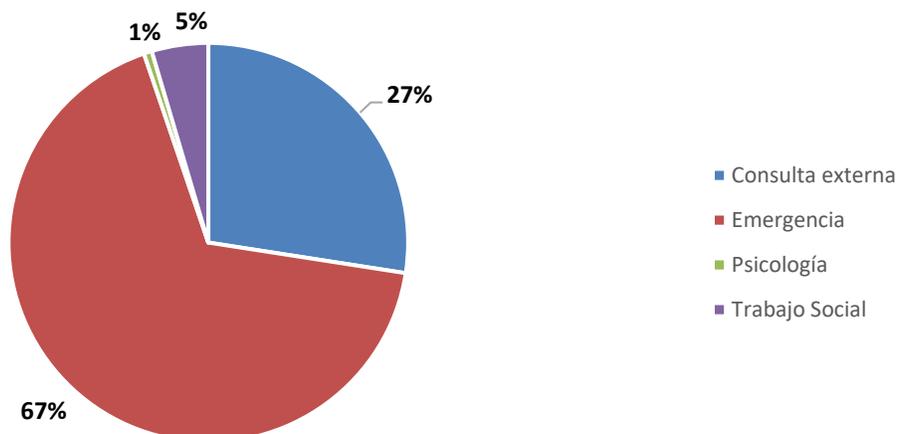


Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto, 2020.

Según la distribución por la fecha de atención se puede observar de manera gráfica y detallada un mayor porcentaje de atención de casos contra la mujer en los meses de febrero con el 12% (n=18), el mes abril con el 15% (n=23), y el mes de julio con el 16% (n= 24) de los casos atendidos durante el año 2019. Mientras que en los meses de marzo, mayo, junio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre se encuentra un promedio medio de atención entre el 5% y 10% de casos atendidos casa mes. Y solo en el mes de enero se tiene un porcentaje bajo de atención por debajo de la media con un 2% (n= 3).

Gráfica # 3

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por servicio en el que se detectó.



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

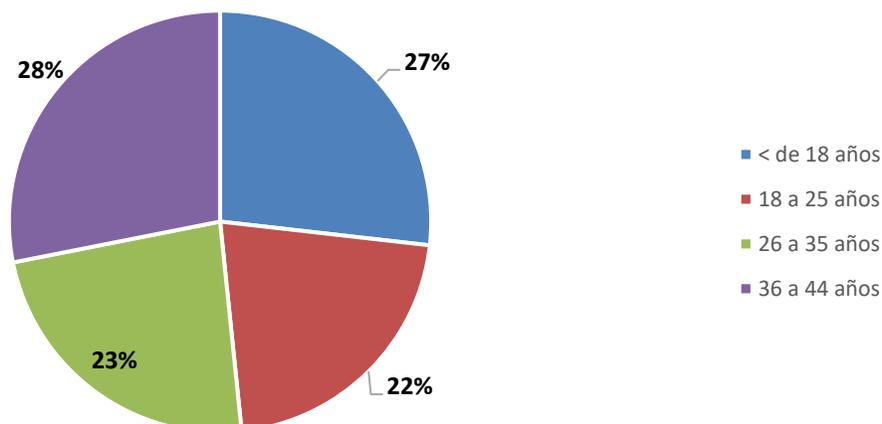
En cuanto a la detección de casos de violencia según el servicio de salud, predomina la detección de casos en el servicio de emergencia con un 67% (n=103), seguido del servicio de consulta externa con el 27% (n=42) de casos de violencia contra la mujer detectados y el área de psicología y trabajo social con el 1% (n=1) y 5% (n=8) respectivamente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tiene definidas las rutas de atención a víctimas de violencia que se presenten a los diferentes servicios de salud que aporta una ruta idónea de orientación (MSPAS, 2016, p. 9).

Al analizarlo con otras variables es importante destacar que la mayoría de casos detectados en el servicio de consulta externa representado por un 54% son de agresión sexual generalmente en mujeres menores de 18 años. Mientras que en el servicio de emergencia predomina la detección de casos de agresión física.

Gráfica # 4

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por grupo etario



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

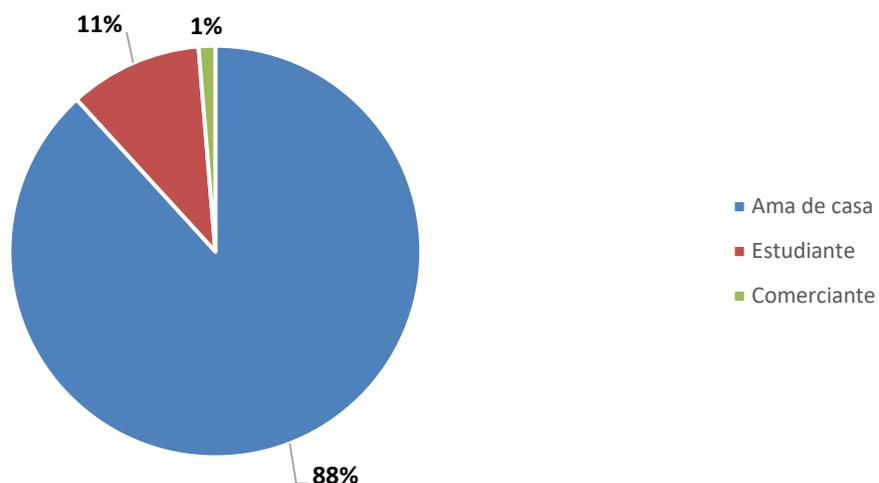
En relación a la distribución por grupo etario, existe mayor prevalencia de casos de violencia en mujeres de 36 a 44 años de edad, rango en el que se encuentra el 28% (n=43) de los casos y en mujeres menores de 18 años de edad con el 27% (n=41). Dentro del rango de 18 a 25 años de edad el 22% (n=33) y de 26 a 35 años de edad el 23% (n=36).

Según cifras recabadas por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a través de las infografías con datos oficiales hasta el 2018 del Ministerio Público, se puede observar que el mayor número de casos por violencia contra la mujer se da en mujeres mayores de 18 años de edad (PNUD, 2018, p. 1)

El análisis de los casos analizados muestra que no existe diferencia significativa en los rangos de edad establecidos, sin embargo, confirma los datos publicados en el 2018 por el PNUD, ya que el 73% de los casos analizados corresponden a mujeres mayor de 18 años de edad.

Gráfica # 5

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por ocupación de la victima



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

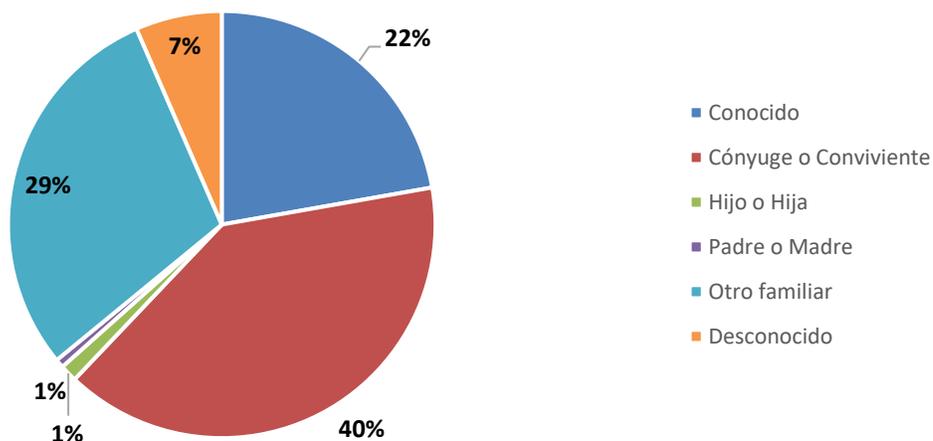
En cuanto a la ocupación u oficio de la victima, se pudo determinar que existe una prevalencia significativa en cuanto mujeres amas de casa con un 88% (n=135) del total de casos analizados, mientras que el 11% (n=16) se refiere a mujeres estudiantes que han sufrido actos de violencia y el 1% (n= 2) de las mujeres victimas de violencia se dedican a actividades comerciales.

La violencia contra la mujer, en sus diversas formas, es un fenómeno extendido en la sociedad guatemalteca, pero la violencia doméstica ocurre con mayor magnitud en el estrato social bajo, entre población con baja escolaridad y empleada en ocupaciones manuales no calificadas (Castellanos, 2014, p. 56).

Al analizar su relación con la variable de lugar de ocurrencia, es importante destacar que del total de mujeres victimas amas de casa el 56% (n=87) son actos de violencia ocurridos en su hogar. Es importante resaltar también que al ser una area rural en la totalidad de la región, la mayoría de mujeres se dedica primordialmente a actividades domesticas.

Gráfica # 6

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por vínculo con la persona violentadora



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

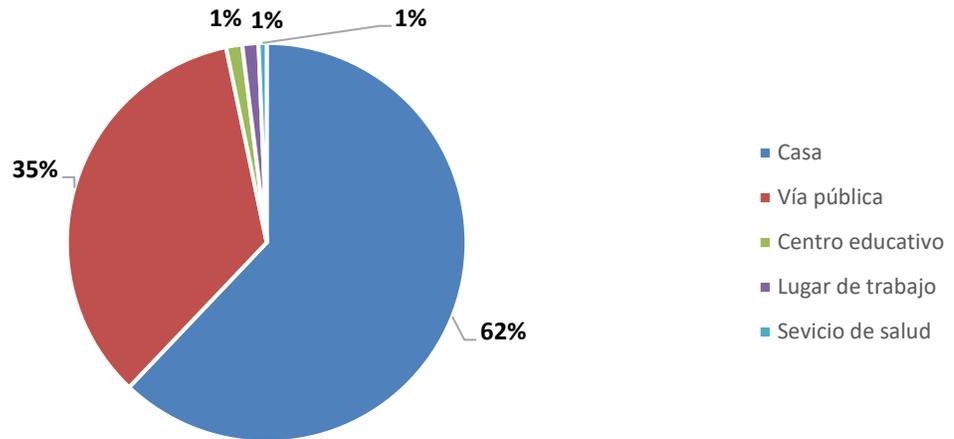
Existe una prevalencia en casos donde hay una relación de pareja siendo el 40% (n=61). Seguido del 31% (n=48) donde el agresor es algún familiar. Mientras que el 22% (n=34) son casos donde el agresor es únicamente conocido y el 7% (n=10) se refiere a casos donde el agresor es desconocido.

En el informe “Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer” de 2013, la OMS estima que 36% de las mujeres de América han sufrido violencia de pareja (física o sexual) o violencia sexual perpetrada por otras personas. En el mundo las mujeres tienen mayores probabilidades que los hombres de sufrir violencia y lesiones provocadas por personas cercanas, como esposos y compañero (p. 1).

Como se pudo determinar existe una mayor prevalencia en casos donde el agresor convive en el hogar con la víctima (cónyuge, conviviente y familiar), lo que hace vulnerable a las mujeres en su propia vivienda.

Gráfica # 7

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por lugar donde ocurrió la violencia.



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

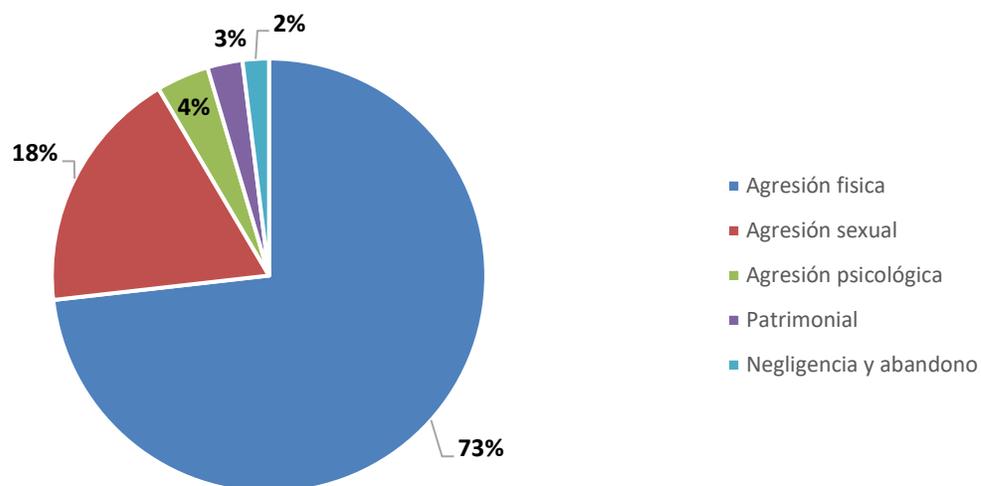
El 62% (n=95) de los casos analizados fueron ocurridos en la vivienda de la víctima, un dato significativo y alarmante considerando que es el lugar que ofrece protección a la persona. El 35% (n=35) de los casos sucedieron en vía pública. Mientras que en menor medida ocurrieron agresiones contra mujeres en centros educativos, lugar de trabajo y servicio de salud, consolidando un valor del 3% (n=5) entre los tres lugares mencionados.

Cumes, A., (2019), define a través de porcentajes los espacios más comunes donde se ejerce la violencia contra la mujer indígena. Calle 33%, comunidad 17%, instituciones 10%, trabajo, 7%, casa 20%, conflicto armado 13%. (p. 36)

El lugar en el que más vulnerable son las mujeres es en su propio hogar considerando que la mayoría de casos analizados se produjeron en el mismo, dato que se relaciona al vínculo con la víctima pues en la mayoría de los casos el agresor es la pareja o algún familiar.

Gráfica # 8

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por tipo de violencia.



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

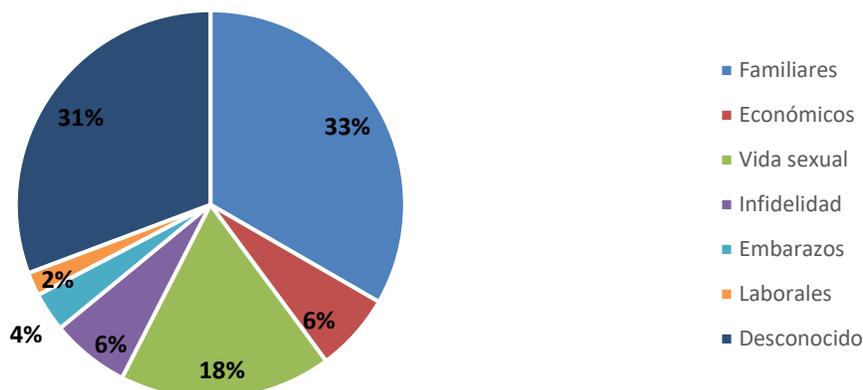
Existe una prevalencia significativa en la manifestación de agresión física, representando esta el 73% (n=112) de los casos analizados. El 18% (n=28) corresponden a casos de agresión sexual. El 3% (n=4) de los casos analizados corresponde a casos de violencia patrimonial, mientras que el 2% (n=3) representa casos de negligencia y abandono.

Los casos reportados con mayor frecuencia evidencian distintos actos de violencia que sufren las mujeres indígenas: violación sexual a menores de edad, violencia física y psicológica, coacción para el matrimonio, coacción para la firma de un documento que exime de culpa y responsabilidades al agresor -violador- (ONU, 2007, p. 34).

De los casos de agresión física analizados el 61% fueron detectados y atendidos por personal del servicio de emergencia. De los casos de agresión sexual el 82% fueron detectados en el servicio de consulta externa, habiendo una prevalencia del 93% de los casos de agresión sexual en mujeres menores de 18 años de edad.

Gráfica # 9

Casos de violencia contra la mujer atendidos en el Centro de Salud de Campur distribuidos por causa o desencadenante de la violencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020

El 33% (n=51) de los casos analizados se desencadenaron a causa de asuntos familiares. Del 31% (n=51) de los casos se desconoce el motivo causante de la violencia. Mientras que el 18% (n=27) de los casos de violencia contra la mujer se produjeron como desencadenante de la vida sexual. Otros desencadenantes de la violencia contra la mujer en menor escala son: motivos económicos 6% (n=10), por infidelidad 6% (n=10), embarazos 4% (n=5) y por motivos labores 2% (n=2).

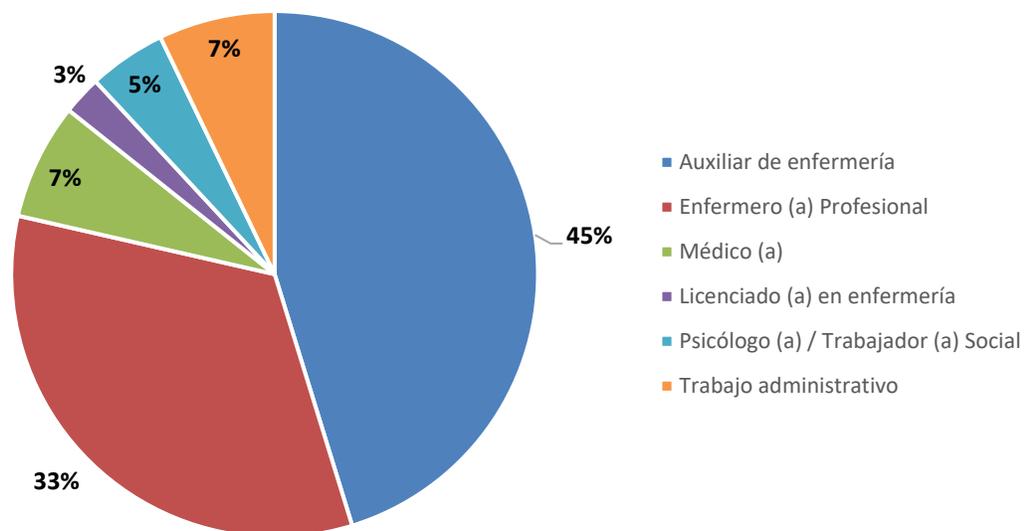
Para abordar un problema social como lo es la violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones, es importante conocer sus causas. Heise plantea un “marco ecológico integrado” específico para el estudio de la violencia contra la mujer. El modelo propuesto por Heise se desarrolla a través de cuatro ámbitos o factores causales: individual, familiar, comunitario y sociocultural (2003, p. 4).

Tal como lo establece Heise, los resultados indicaron que los factores desencadenantes predominan por asuntos familiares e individuales. A través de las causas que se manifiestan con prevalencia existe asociación al lugar de ocurrencia y vínculo del agresor con la víctima.

Análisis de Encuesta Mixta de variable conocimiento que tiene el personal de salud de Campur

Gráfica # 10

Distribución por cargo u oficio de los participantes

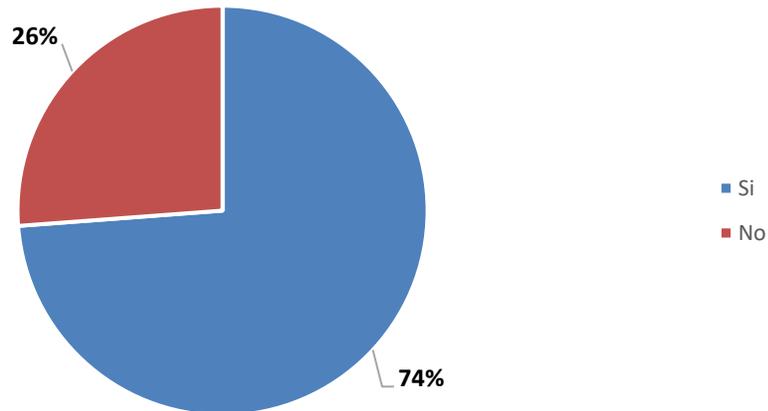


Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020

Del personal de salud que participo en la encuesta el 45% (n=19) son auxiliares de enfermería, el 33% (n=14) de la muestra son enfermeros (as) profesionales, un 7% (n=3) de los participantes son médicos, el 7% (n=3) corresponde a personal administrativo, el 5% (n=2) de la muestra corresponde a psicóloga o trabajadora social, mientras que el 3% (n=1) corresponde a licenciado en enfermería. De esta manera se distribuyen y define la muestra siendo un total de 42 personas quienes cumplieron con los criterios de inclusión.

Gráfica # 11

Ha atendido usted algún caso de violencia contra la mujer



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020

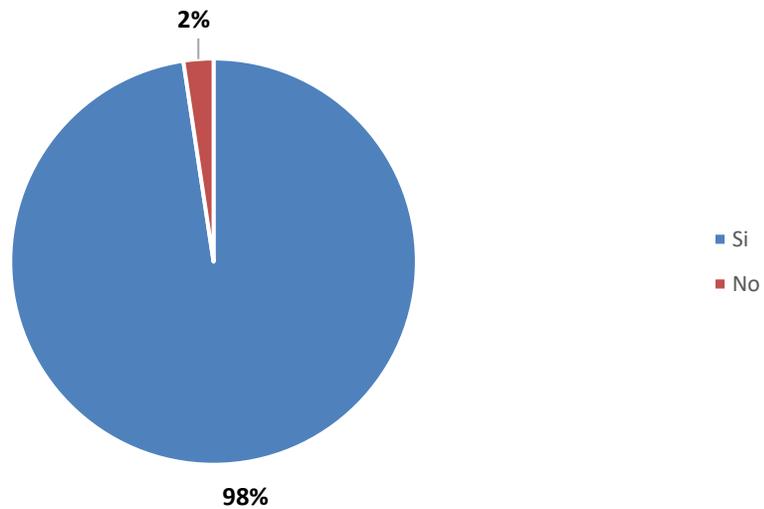
En cuanto a la atención directa de casos de violencia contra la mujer, el 74% (n=31) del personal encuestado afirma haber brindado atención a mujeres por motivo de violencia en alguna ocasión, mientras que el 26% (n=11) del personal encuestado indica que no ha atendido ningún caso de violencia contra la mujer de manera directa.

El MSPAS, tiene definidos las rutas de atención a víctimas de violencia que se presenten a los diferentes servicios de salud que aporta una ruta idónea de orientación y sobre todo de aplicaciones de estándares mínimos para que la atención sea oportuna, con calidad y con la celeridad que las personas y las circunstancias lo demande (MSPAS, 2016, p. 9).

La prevalencia en la atención directa de casos de violencia contra la mujer por el personal de salud es considerablemente significativa, por lo que es importante fortalecer sus capacidades y conocimientos con frecuencia.

Gráfica # 12

Conoce los protocolos y rutas de atención de casos de violencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020

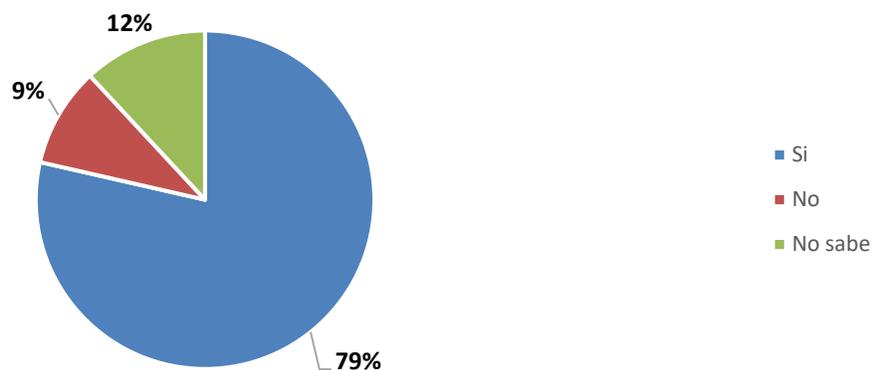
En cuanto al conocimiento de los protocolos y rutas de atención de casos de violencia contra la mujer el 98% (n=41) del personal de salud encuesta afirma conocer los mismos, mientras que el 2% (n=1) indica que no conoce los protocolos y rutas de atención de casos de violencia.

El MSPAS, tiene definidos las rutas de atención a víctimas de violencia que se presenten a los diferentes servicios de salud que aporta una ruta idónea de orientación y sobre todo de aplicaciones de estándares mínimos para que la atención sea oportuna, con calidad y con la celeridad que las personas y las circunstancias lo demande (MSPAS, 2016, p. 9).

El resultado de este ítem, indica que la mayoría del personal del Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz tiene el conocimiento fundamental para la atención de casos de violencia contra la mujer que se le puedan presentar en su servicio o unidad de trabajo.

Gráfica # 13

Existe algún comité específico para el análisis de casos de violencia y atención a la víctima en el distrito de salud en el que labora



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020

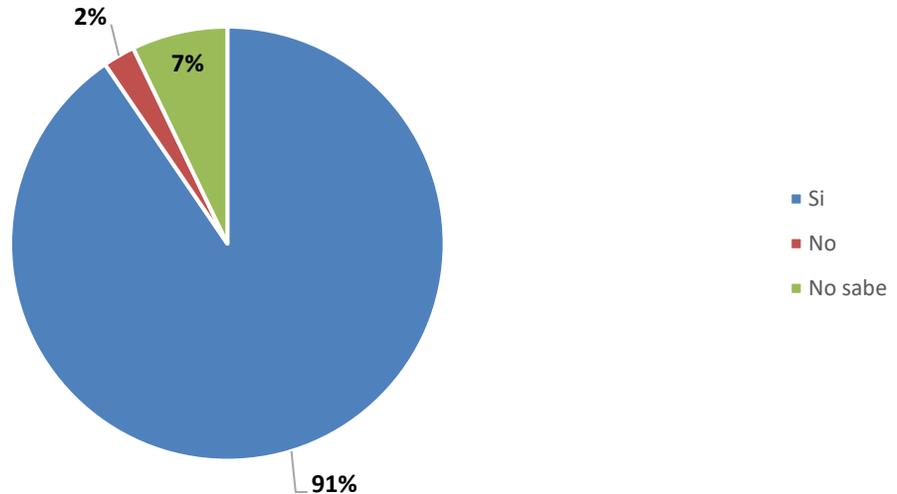
En relación a la existencia de algún comité para el análisis de casos de violencia y atención a la víctima en el Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, el 79% (n=33) del personal encuestado indica que si existe un comité específico, el 9% (n=4) de los encuestados manifiesta que no existe ningún comité en el distrito de salud, mientras que el 12% (n=5) no sabe e ignora la existencia de algún comité de atención a la violencia.

Los Comités de Atención de la Violencia (CAV), forman parte de la estructura institucional del MSPAS y son entidades de naturaleza técnica. Definen las principales acciones relacionadas con la prevención y atención de la violencia desde las distintas tipificaciones, a nivel de Áreas de Salud (MSPAS, 2013, p. 6).

A pesar de que la mayoría del personal de salud encuestado conoce y sabe de la existencia del Comité de Atención a la Violencia (CAV) del Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, existe un porcentaje mínimo del personal que ignora la existencia del mismo, lo que refleja la falta de acciones del Comité de Atención a la Violencia que garanticen el propio reconocimiento dentro de la institución.

Gráfica #14

El tratamiento profiláctico se aplica en casos de violencia sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

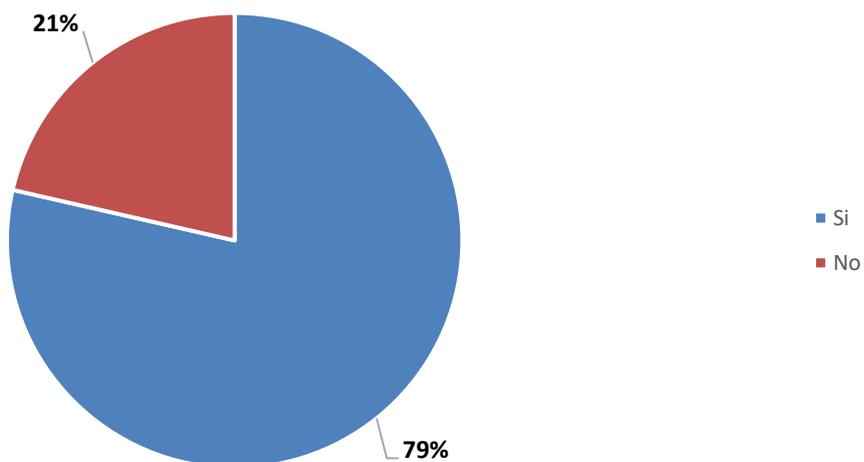
El 91% (n=3) afirma tener conocimiento sobre la administración del tratamiento profiláctico a pacientes que se presenten al servicio por agresión sexual reciente a la atención, el 2% (n=1) indica que no es aplicable, mientras que el 7% (n=3) de los participantes manifiestan que no saben.

La atención médica en el término de 72 horas de ocurrido el hecho de violencia sexual, con el objetivo primordial de evitar que el virus de VIH infecte las células, la salud de las personas afectadas por este flagelo y proteger a las mujeres en edad fértil con el suministro de la pastilla de anticoncepción de emergencia hasta las 120 horas de ocurrido el hecho. (MSPAS, 2014, p. 11)

El tratamiento profiláctico incluye el abordaje de las lesiones corporales y/o genitales, la anticoncepción hormonal de emergencia, el tratamiento antirretroviral para prevención del VIH y los tratamientos para otras ITS, además de una serie de vacunas. Y a través de este ítem se pudo identificar el conocimiento del personal, que La mayoría afirma que el tratamiento profiláctico debe aplicarse a víctimas de violencia sexual en el que hecho haya sido reciente a la atención.

Gráfica # 15

Recibe capacitaciones sobre temas de violencia y protocolos de atención.



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

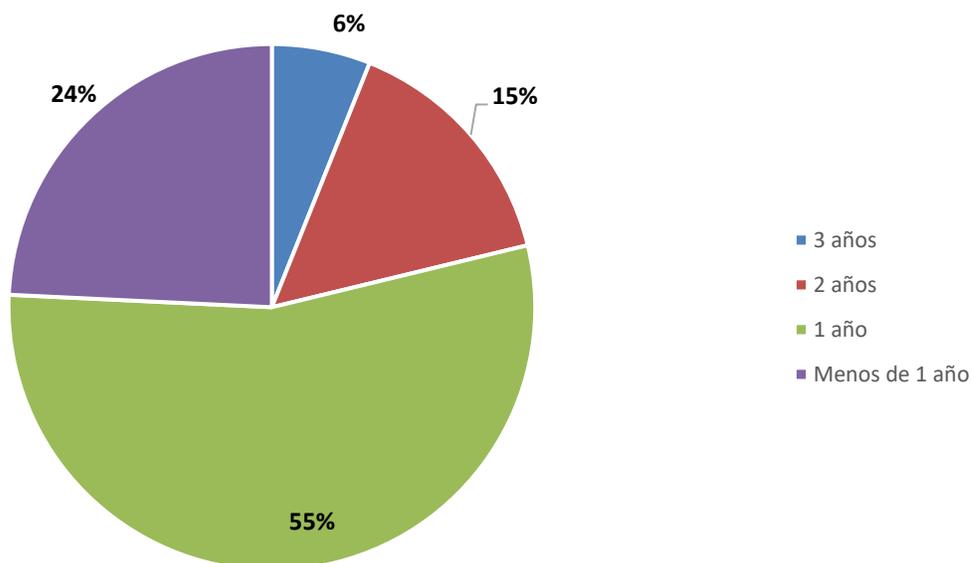
En cuanto a las acciones por parte de la institución para el fortalecimiento de las capacidades y conocimientos del personal de salud en cuanto a temas de violencia y protocolos de atención, el 79% (n=33) del personal encuestado manifiesta haber recibido capacitaciones en relación a los temas descritos, mientras que el 21% (n=9) indica que no ha recibido ninguna capacitación respecto al tema.

El MSPAS, tiene definidos las rutas de atención a víctimas de violencia que se presenten a los diferentes servicios de salud que aporta una ruta idónea de orientación y sobre todo de aplicaciones de estándares mínimos para que la atención sea oportuna, con calidad y con la celeridad que las personas y las circunstancias lo demande (MSPAS, 2016, p. 9).

El rol del personal de salud en la atención y detección de casos de violencia contra la mujer es de vital importancia, por lo que se deben priorizar acciones para el fortalecimiento de sus capacidades y conocimientos en cuanto al abordaje de estos casos.

Gráfica # 16

Si su respuesta anterior es “SI”, hace cuánto tiempo fue la última capacitación aproximadamente



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto, 2020.

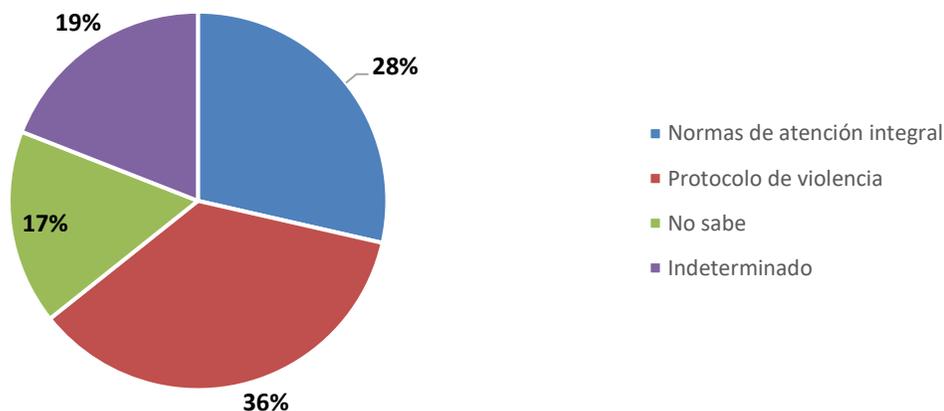
El 55% (n=18) manifestó que la última capacitación recibida fue hace un año, el 15% (n=5) indicó que fue hace 2 años, el 6% (n=2) corresponde a las personas que indicaron haber recibido la última capacitación hace 3 años, mientras que únicamente el 24% (n=8) manifestó haber recibido capacitaciones en un tiempo menor a un año.

Se reconoce que el abordaje de la violencia sexual debe ser especializado, interdisciplinario, interinstitucional y para que sea integral incluye el apoyo familiar y comunitario, además de la adopción de medidas de legislación, políticas públicas, procesos informativos, educativos y el uso apropiado de protocolos que orienten el que hacer de los profesionales de la salud (MSPAS, 2016, p. 10).

Se logró evaluar a través de este ítem hace cuánto tiempo recibieron la última capacitación relacionada a temas de violencia y protocolos de atención, mismas que han sido poco constantes.

Gráfica # 17

En qué documento puede encontrar las directrices técnicas para la atención de casos de violencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

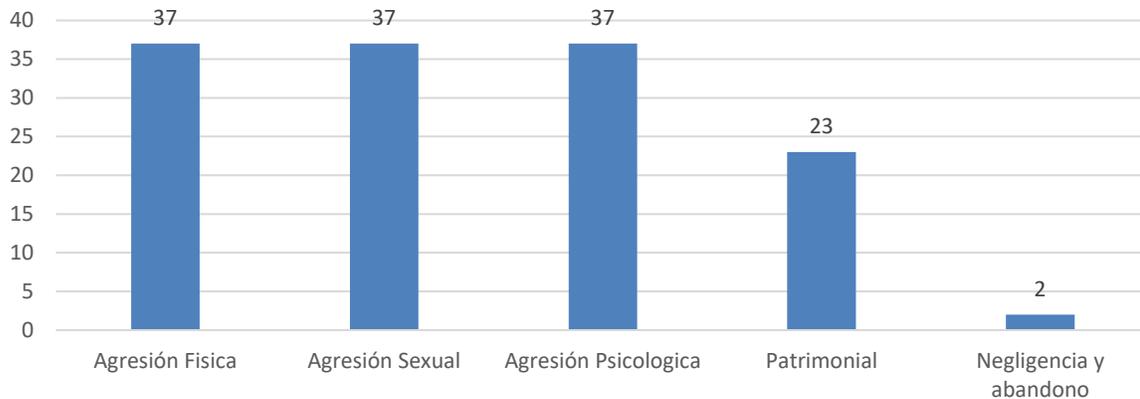
El 28% (n=12) indica que las directrices técnicas para la atención de casos de violencia se encuentran reguladas en las Normas de Atención Integral, el 36% (n=15) manifiesta que estas se encuentran en los diferentes protocolos de violencia del ministerio de salud pública y asistencia social, el 17% (n=7) del personal afirma que no sabe en qué documento se encuentran regulados los procesos de atención a víctimas de violencia, mientras que un 19% (n=8) indico respuestas que no están asociadas a la interrogante por lo que las mismas se consideraron como indeterminadas.

Las rutas de atención están descritas en las Normas de Atención de Salud Integral para el primer y segundo nivel de atención de salud, actualizadas en el 2018. Estas normas son de aplicación obligatoria en todos los servicios del MSPAS. (MSPAS, 2018, p. 7)

Las directrices técnicas y procesos de atención de casos de violencia están regulados en las Normas de Atención Integral y diferentes Protocolos de Atención normados por el MSPAS, por lo que la mayoría del personal tiene el conocimiento acerca de los mismos.

Gráfica # 18

Cuáles son los tipos de violencia que conoce.



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

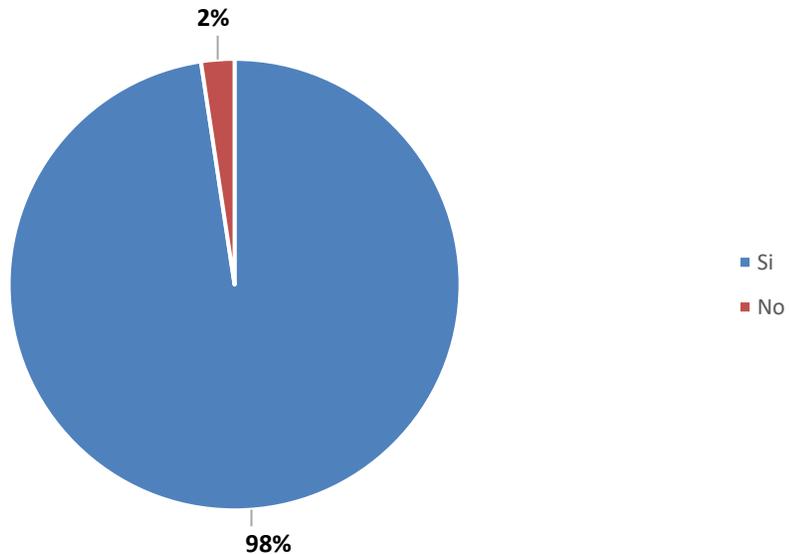
En cuanto a los tipos de manifestación de la violencia el 88% (n=37) de los participantes identifica la agresión física, agresión sexual y agresión psicológica como tipo de violencia, siendo estos tipos de violencia las de mayor prevalencia. Únicamente el 55% (n=23) reconoce la violencia patrimonial como una de las manifestaciones de violencia. Y solo el 5% (n=2) de los encuestados reconoce la negligencia y abandono como uno de los tipos de violencia.

Los casos reportados con mayor frecuencia evidencian distintos actos de violencia que sufren las mujeres indígenas: violación sexual a menores de edad, violencia física y psicológica, coacción para el matrimonio, coacción para la firma de un documento que exime de culpa y responsabilidades al agresor -violador- (ONU, 2007, p. 34).

La mayoría del personal de enfermería tiene conocimiento acerca de los tres principales tipos de violencia y los de mayor prevalencia en cuanto a la atención, siendo estos la agresión física, sexual y psicológica. Existe un porcentaje menor en cuanto al conocimiento e identificación de la violencia patrimonial y de los encuestados solo el 5% identifica la negligencia y abandono como tipo de violencia.

Gráfica # 19

Un embarazo en adolescentes menores de 14 años se puede considerar como abuso sexual



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

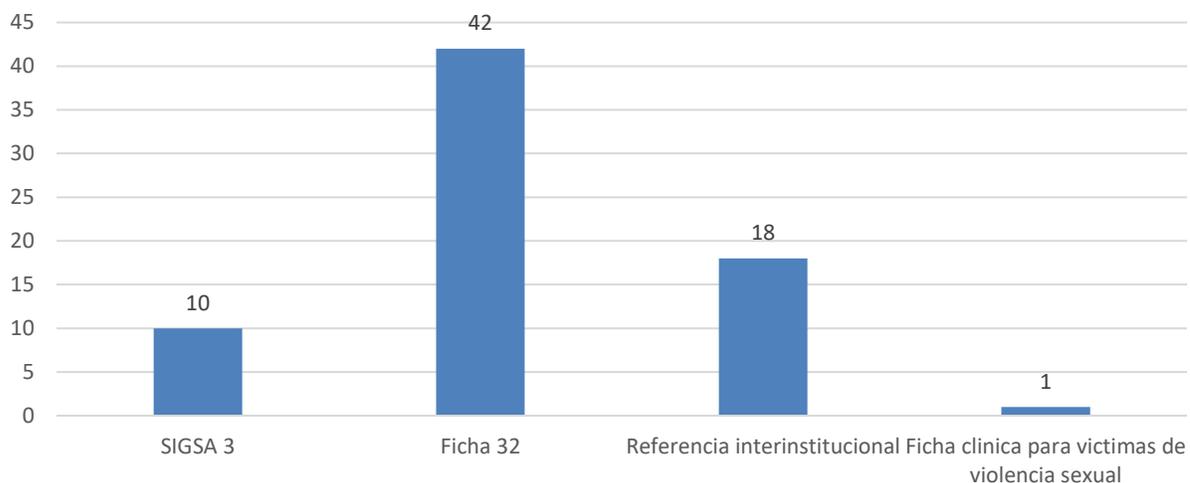
El 98% (n=41) del personal de salud encuestado afirma que un embarazo en una adolescente menor de 14 años es tipificado como agresión sexual. Mientras que el 2% (n=1), indica que no se considera como abuso sexual.

Regulado en el artículo 173 del Código Penal, donde indica que todo acto de violencia física o psicológica, con fines sexuales o eróticos a otra persona siendo la víctima una persona menor de catorce años de edad (con su consentimiento o no) es considerado abuso sexual.

El resultado de este ítem, refleja el conocimiento del personal de salud del Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz en cuanto a la detección de casos de violencia sexual a través de embarazos en mujeres menores de 14 años.

Gráfica # 20

Qué instrumentos utiliza para el registro de casos de violencia



Fuente: Elaboración propia. Datos de encuesta de investigación Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019. Agosto 2020.

El 100% (n=42) indica que registra la información en ficha 32, El 42% (n=18) indica que hace el registro en la boleta de referencia interinstitucional. El 24% (n=10) manifiesta que hace el registro también el SIGSA 3. Únicamente el 2% (n=1) del personal encuestado indica que se hace el registro en la ficha clínica para víctimas de violencia sexual si el caso lo amerita.

El MSPAS establece las siguientes condiciones para el registro de información. Bodega: registro y actualización de tarjeta de control de Suministros y Balance de Medicamento y Productos Afines y Solicitud de Reposición de Kits. Emergencia: registra en el Balance de Medicamentos y Productos Afines, Registro Diario de Demanda Real, Tarjeta de Control de Suministros, además, registrar en libro de emergencia, SIGSA 3 C/S. Estadística: es responsable del ingreso de la información al SIGSA WEB y su exportación a la Dirección de Área de Salud. (2016, p. 29)

Los resultados indican que es poco el personal que conoce y registra la información en todos los instrumentos donde corresponde. Existe una deficiencia en el registro en SIGSA 3 que es el instrumento en el que se registran todas las consultas y es la fuente primaria para el registro en SIGSAWEB, lo que podría afectar las estadísticas oficiales del servicio de salud.

Conclusiones

La manifestación de violencia que mayor prevalencia presenta en mujeres de 10 a 44 años de edad atendidas durante el año 2019 en el Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá Alta Verapaz es la agresión física representada por un 73% de los casos de los cuales en su mayoría son atendidos y detectados por el personal que labora en el servicio de emergencia. La segunda manifestación que prevalece es la agresión sexual con un 18% de los casos analizados, de los cuales el 82% de los mismos son detectados por personal de consulta externa y el 93% corresponde a mujeres menores de dieciocho años de edad.

La tercera manifestación con mayor recurrencia de los casos atendidos es la agresión psicológica que representa el 4% de los casos analizados, seguido de la violencia patrimonial con el 3% de prevalencia y la negligencia y abandono con menor recurrencia de casos con el 2%. En cuanto a la prevalencia de casos respecto al grupo etario no hay diferencia significativa entre estos, sin embargo, predominan considerablemente los casos en mujeres mayores de dieciocho años de edad. En cuanto a la ocupación u oficio de la víctima prevalecen los casos en mujeres amas de casa, siendo estos un 88% de los casos. El 11% de los casos se presenta en mujeres estudiantes, mientras que un 1% de los casos se da en mujeres comerciantes.

Entre los desencadenantes de la violencia en contra de las mujeres resaltan diferentes factores en los cuales predominan los motivos familiares con un 33%, de los cuales la mayoría de ellos desencadenan en agresión física. Otro de los factores desencadenantes que prevalecen con un 18% de casos es por vida sexual, de los cuales la mayoría produjeron actos de agresión sexual.

El análisis de casos de violencia contra las mujeres logro determinar que el lugar donde se producen actos de violencia con mayor prevalencia es en el la vivienda de la víctima siendo esto un 69% de los casos. El 35% de los casos analizados se produjeron en vía pública. El estudio determino que en el 40% de los casos analizados la victima mantiene una relación de pareja (cónyuge o conviviente) con el agresor, mientras que en un 31% de los casos estuvieron involucrados como

agresores familiares de diferentes grados de consanguinidad, lo que puede incidir considerablemente que la mayoría de casos fueron producidos en la vivienda de la víctima como se describió anteriormente.

En relación al conocimiento acerca de la tipificación de la violencia, el 88% de la muestra identifica la agresión física, sexual y psicológica como manifestación de violencia, siendo estas manifestaciones las que mayor prevalecen en cuanto a la atención y detección en la institución. Se presentan porcentajes bajos en cuanto a la identificación de la violencia patrimonial y negligencia y abandono por lo que se concluye que el personal de salud no tiene conocimiento suficiente sobre ellos, lo que puede incidir en que no se identifique algún caso en esas manifestaciones. A pesar de que un 98% del personal encuestado afirmó tener conocimiento sobre los protocolos de atención de casos de violencia, únicamente el 64% describió con acierto los documentos específicos en los cuales se encuentran las directrices técnicas para la atención de casos de violencia.

En cuanto a la formación de sus capacidades por parte de la institución la mayoría del personal indica que han recibido capacitaciones, pero estas han sido hace más de un año, por lo que es importante que como comité se definan acciones para el fortalecimiento de las capacidades del personal en cuanto a temas de violencia y protocolos de atención.

Es importante resaltar que el 98% del personal encuestado afirma que un embarazo en mujeres menores de catorce años es tipificado como agresión sexual, lo cual es importante que se tenga la concepción de ello y puede ser vital en una mayor detección de casos bajo esta manifestación. Existe una debilidad por parte del personal en cuanto al registro de los casos de violencia contra la mujer en los diferentes instrumentos oficiales para ello, lo que puede afectar en las estadísticas generales de casos de violencia al momento de analizarse.

Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz y al Comité de Atención a la Violencia, capacitar de forma constante al personal de salud en temas de violencia y protocolos de atención con el objeto de brindar a la población una mejor atención.

Al personal de salud que atiende de manera directa casos de violencia contra la mujer, mejorar en el registro de la información de estos casos en los diferentes instrumentos oficiales y con ello tener estadísticas más claras de los casos de violencia que se atienden en el Centro de Salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

A las entidades gubernamentales y no gubernamentales que se puedan tomar acciones en cuanto a la prevención de la violencia y fomento del hábito de denuncia de casos de violencia en la población y especialmente en las mujeres considerando que son el género mayormente afectado.

A la Dirección de Área de Salud, implementar programas educativos para hombres, en esta comunidad, con el objetivo de disminuir las posiciones sexistas en las relaciones con las mujeres.

A otros investigadores, a formular y profundizar investigaciones sobre los derechos de la mujer y temas relacionas a la violencia.

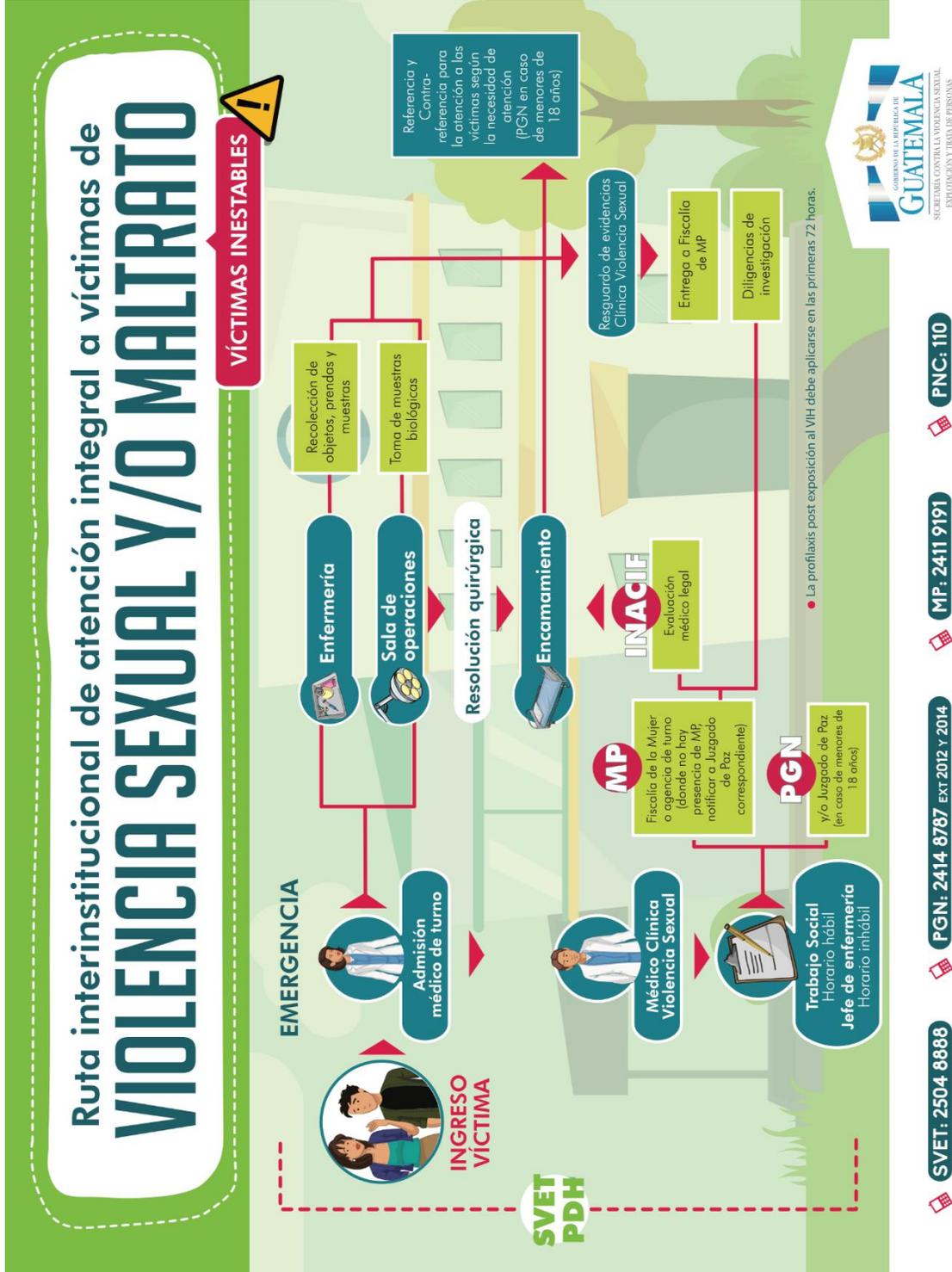
Referencias

- Aliaga, P., Ahumada, S., & Marfull, M. (2003). *Violencia hacia la mujer: un problema de todos*. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. doi:10.4067/S0717-75262003000100015
- Aparicio, J. (2016). *Comentarios a la nueva ley de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar*.
- Castellanos, G. (2014). *Violencia contra la mujer en Guatemala*. 46, 56.
- Convergencia Cívico Política de Mujeres. (2000). *Violencia contra las mujeres*. Guatemala.
- Cumes, A. (s.f.). *Con nuestra fuerza hemos defendido la vida: violencias patriarcales y coloniales desde la vivencia de mujeres y hombres Maya Q'eqchi' y Poqomchi'*. Cobán, Guatemala.
- Ertürk, Y. (febrero de 2005). *Informe de la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*. 2.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (Octubre de 2014). *Protocolo de atención a víctimas/sobrevivientes de violencia sexual*. Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2018). *Normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Violencia contra las mujeres indígenas en Guatemala*.
- Organización de las Naciones Unidas. (2009). *Informe: El fin de la violencia contra la mujer*.

- Organización de los Estados Americanos. (1995). *Convención interamericana para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará"*. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington, DC.
- Pianciola, M. (2019). *Violencia económica hacia la mujer*. Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional del Centro de la Provincia.
- Sanchez, G. (25 de Noviembre de 2019). *Denuncias por violencia contra la mujer*. Obtenido de <https://republica.gt/2019/11/25/cada-dia-se-reportan-denuncias-por-violencia-contra-la-mujer/>
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Suarez, I. (2015). *Violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer*. Obtenido de <http://l.examen10.com/pravo/12470/index.html>
- Torres, R., Boyé, A., Pérez, J., Morcillo, J., & Urios, M. (2019). *Violencia de género. Premisas comprensivas y prácticas para el trabajo social*. Madrid: Sanz y Torres.
- Wright, M. (2003). *La contribución de la enfermería frente al fenómeno de las drogas y la violencia contra la mujer en América Latina: un proceso de construcción*. doi:10.4067/S0717-95532002000200002

Anexos

Anexo 1. Ruta de atención de casos de violencia



Anexo 3. Encuesta

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



ENCUESTA

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes interrogantes y conteste según su criterio.

1. ¿Ha atendido usted algún caso de violencia contra la mujer?

Si

No

2. ¿Conoce los protocolos y rutas de atención de casos de violencia?

Si

No

3. ¿Existe algún comité específico para el análisis de casos de violencia y atención a la víctima en el distrito de salud en el que labora?

Si

No

No sabe

4. ¿El tratamiento profiláctico se aplica en casos de violencia sexual?

Si

No

No sabe

5. ¿Recibe capacitaciones sobre temas de violencia y protocolos de atención?

Si

No

Si su respuesta anterior es "SI", ¿hace cuánto tiempo fue la última capacitación?

6. ¿En qué documento puede encontrar las directrices técnicas para la atención de casos de violencia?

7. ¿Cuáles son los tipos de violencia que conoce?

8. ¿Un embarazo en adolescentes menores de 14 años se puede considerar como abuso sexual?

9. ¿Qué instrumentos utiliza para el registro de casos de violencia?

Anexo 4. Encuesta adaptada a Google Forms

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Ciencias de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud



Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al centro de salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, enero a diciembre 2019

Tests de Licenciatura
Investigadora: Alma Maritza Lima Leal

"Atención de casos de violencia contra la mujer en el Centro de Salud de Campur, Carchá, A.V."

Encuesta dirigida a personal de salud que labora en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz.

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes interrogantes y conteste según su criterio. Todas las interrogantes deben ser contestadas o su participación se considerará como nula.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.

Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato.

De participar de todo el estudio los beneficios directos que recibirá usted son los resultados de las evaluaciones y la posibilidad de colaborar para la toma de acciones que signifiquen una mejora en la atención de casos de violencia contra la mujer. No se contemplan ningún otro tipo de beneficios.

Selecione su puesto de trabajo o profesión *

- Médico (a)
- Licenciado (a) en enfermería
- Enfermero (a) Profesional
- Auxiliar de enfermería
- Psicólogo (a) / Trabajador (a) Social
- Trabajo administrativo
- Otro

1. ¿Ha atendido usted algún caso de violencia contra la mujer? *

- Sí
- No

2. ¿Conoce los protocolos y rutas de atención de casos de violencia? *

- Sí
- No

3. ¿Existe algún comité específico para el análisis de casos de violencia y atención a la víctima en el distrito de salud en el que labora? *

- Sí
- No
- No sabe

4. ¿El tratamiento profiláctico se aplica en casos de violencia sexual? *

- Sí
- No
- No sabe

5. ¿Recibe capacitaciones sobre temas de violencia y protocolos de atención? *

- Sí
- No

Si su respuesta anterior es "Sí", ¿hace cuánto tiempo fue la última capacitación aproximadamente?

Texto de respuesta corta

.....

6. ¿En qué documento puede encontrar las directrices técnicas para la atención de casos de violencia? *

Texto de respuesta larga

.....

7. ¿Cuáles son los tipos de violencia que conoce? *

Texto de respuesta larga

.....

8. ¿Un embarazo en adolescentes menores de 14 años se puede considerar como abuso sexual? *

Sí

No

No sabe

9. ¿Qué instrumentos utiliza para el registro de casos de violencia? *

Texto de respuesta larga

.....

Anexo 5. Solicitudes para realizar el estudio en la institución



Cobán, Alta Verapaz, 18 de junio del 2020

Dr. Gabriel Fernando Sandoval
Director
Área de Salud de Alta Verapaz

Respetable doctor:

Reciba mis deseos de bienestar y éxitos en su campo personal y laboral, esperando que nuestro creador derrame muchas bendiciones sobre usted.

El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que como académica de la Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud en la Universidad Panamericana, actualmente estoy desarrollando una investigación enfocada a la **“Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al Centro de Salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz”**. Por lo que acudo a usted como ente rector de los distritos de salud del departamento de Alta Verapaz, para solicitar su autorización y poder realizar la investigación en el distrito de salud antes mencionado y sobre todo el acceso a la información necesaria, específicamente datos sociodemográficos y contextuales (edad, tipo de violencia, desencadenantes, lugar de la violencia) de casos de violencia correspondientes al año 2019. Así como también el espacio para aplicar una encuesta al personal de salud del mismo distrito, que atiende directa o indirectamente casos de violencia contra la mujer en sus diferentes manifestaciones

Esperando una respuesta positiva a mi solicitud y agradeciendo desde ya su atención a la presente;

Deferentemente;

Alma Maritza Lima Leal
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad Panamericana





Aldea Campur, Carchá, Alta Verapaz, 07 de julio del 2020

Lic. Marvin Aníbal Cucul Coc
Encargado de Distrito
CAP, Campur

Respetable licenciado:

Reciba mis deseos de bienestar y éxitos en su campo personal y laboral, esperando que nuestro creador derrame muchas bendiciones sobre usted.

Por medio de la presente, como ya es de su conocimiento, estoy en el desarrollo de la investigación referente a la **“Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al Centro de Salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz”**. Por lo que acudo a usted como ente regulador del servicio de salud antes mencionado para solicitar la siguiente información:

- Cantidad de casos de violencia contra mujeres de 10 a 44 años de edad que fueron detectados en el centro de salud durante el año 2019.
- Datos específicos de cada caso de violencia contra mujeres de 10 a 44 años de edad que fueron detectados en el centro de salud durante el año 2019, tales como: fecha de detección, servicio en el que fue detectado, edad de la víctima, vínculo con la persona violentadora, lugar donde ocurrió la violencia, tipo de violencia que sufrió y desencadenante de la violencia. La fuente de los datos mencionados se encuentra en la Ficha 32, por lo que solicito la base de datos electrónica de los casos de violencia del año 2019.
- Listado del personal que labora en el centro de salud de la Aldea Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz, que atiende de manera directa o indirecta casos de violencia contra la mujer.

Además de la información requerida anteriormente, solicito también me pueda brindar alguna fecha que considere oportuna, para poder aplicar una encuesta a 42 personas que laboren en el distrito de salud a su cargo y que aborden de manera directa o indirecta casos de violencia contra la mujer.

Esperando una respuesta positiva a mi solicitud y agradeciendo desde ya su atención a la presente;

Deferentemente;

Alma Maritza Lima Leal
Estudiante de Licenciatura en Enfermería
Universidad Panamericana

Recibido
07/07/2020
A: 36 PM

Anexo 6. Autorización para realizar el estudio



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

**MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

**Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz
Unidad de Química Biológica**

Cobán, Alta Verapaz, 22 de junio de 2020
Oficio No. 81-2020
Ref. QB/LAJG

**Br. Alma Maritza Lima Leal,
Estudiante de Licenciatura en Enfermería.
Universidad Panamericana.**

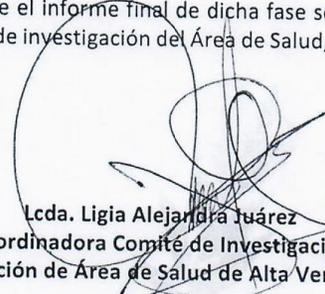
Estimada estudiante Lima:

Por medio de la presente me dirijo a usted deseándole bienestar personal y éxitos en sus labores diarias.

El motivo de la presente es **AUTORIZAR** el trabajo de investigación titulado **“Violencia que sufren las mujeres de 10 a 44 años de edad del área rural que acudieron al Centro de Salud de Campur, San Pedro Carchá, Alta Verapaz”** la cual será realizada en el distrito de salud de Campur, Alta Verapaz.

Asimismo, solicito que el informe final de dicha fase sea presentado a la Dirección de Área de Salud y al comité de investigación del Área de Salud, para el análisis de hallazgos.

Deferentemente,


Lcda. Ligia Alejandra Juárez
Coordinadora Comité de Investigación
Dirección de Área de Salud de Alta Verapaz



Vo. Bo. Dr. Gabriel Fernando Sandoval
Director
Área de Salud de Alta Verapaz.

c.c. Salud Mental DASAV.
c.c. Archivo

**7ª Calle 6-24 Zona 11, Cobán, A.V. / Tel. 7910-4300 / Ext. 9419
Correo Electrónico: unidadlaboratoriosclínicos@gmail.com**