



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

TEMA:

“Incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el hospital El Empalme, provincia del Guayas, Distrito 09d15-salud enfermera, año 2013”

Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Luisana Estrella Porro Vargas

DIRECTORA DE TESIS:

LCDA. Ramona Soledad Montes Vélez, M.Sc.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **LUISANA ESTRELLA PORRO VARGAS**, declaro que el trabajo que aquí describo es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional: y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondiente a este trabajo, según establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

Luisana Porro Vargas

CERTIFICACIÓN

Lcda. RAMONA MONTES VÉLEZ, Docente de la Unidad de Estudios a Distancia, Programa De Carrera Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifico que la Egresada **LUISANA ESTRELLA PORRO VARGAS**, realizó la tesis de grado titulada “**INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS TRAUMAS DE LAS PACIENTES QUE SON ATENDIDAS EN EL HOSPITAL EL EMPALME, PROVINCIA DEL GUAYAS, DISTRITO 09D15-SALUD ENFERMERA, AÑO 2013.**” bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Lcda. Ramona Montes Vélez, M.Sc.

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TEMA

**“INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU RELACIÓN
CON LOS TRAUMAS DE LAS PACIENTES QUE SON ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL EL EMPALME, PROVINCIA DEL GUAYAS, DISTRITO
09D15-SALUD ENFERMERA, AÑO 2013”**

**Presentado al Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la
obtención del título de:**

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado:

Lic. Gloria Goiburo Fuentes

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TESIS

Lic. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

Ing. María del Carmen Samaniego Armijos M.Sc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE TESIS

QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR
2015

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a **Dios** por bendecirme para llegar a alcanzar el éxito, porque hiciste realidad este sueño anhelado por toda mi familia.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional de enfermería de calidad.

A mi directora de tesis, Lcda. Ramona Montes Vélez por su esfuerzo y dedicación, quien con sus consejos y experiencia, ha logrado guiarme en mis estudios profesionales.

Agradecer a mis Docentes durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado brindándome los conocimientos científicos para mi formación profesional.

Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Luisana Estrella Porro Vargas

Dedicatoria

Este tema de investigación de tesis de grado está dedicado a **DIOS**, por proporcionarme la vida, salud, a través de mis queridos **PADRES** quienes con mucho apego, amor y ejemplo han hecho de mí una alma con valores para poder desplegar como: **ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL**.

A mis **HIJAS, MI ESPOSO**, que son los pilares fundamentales que me han inspirado a conseguir día a día, mis ideales de superación, quienes en los momentos más difíciles me dieron su comprensión y amor para poder superar todos los obstáculos en mi formación profesional.

Luisana Porro Vargas

INDICE GENERAL

Contenido	Pág.
CAPITULO I.	
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. INTRODUCCION	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 Problematización	3
1.2.2. Formulación del Problema	4
1.2.3 Sistematización del Problema	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
1.4. OBJETIVOS	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. HIPÓTESIS	7
1.5.1. Hipótesis general	7
1.5.2. Hipótesis Especifica	7
1.5.3 Variables	8
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION	
2.1. FUNDAMENTACION TEORICA	10
2.1.1. Violencia intrafamiliar	10
2.1.2. Formas de violencia intrafamiliar	10
2.1.3. Equidad de géneros en salud	10
2.1.4. Los hombres y la violencia intrafamiliar	11
2.1.5. Indicadores de sospecha de la violencia de géneros	12
2.1.6. Promoción de Salud y prevención de géneros	12
2.1.7. Factores que influyen en una persona violenta	15
2.1.8. El trauma relacional de la violencia en la pareja, impacto y consecuencias	16
2.1.9. Impacto de la violencia familiar en pareja como trauma	18

2.1.10.	Violencia de género	18
2.2.	FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	20
2.2.1.	Violencia Intrafamiliar	20
2.2.2.	Traumas	20
2.2.3.	Hospital	20
2.2.4.	Pacientes	21
2.3	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	21
2.3.1.	Ley orgánica de salud	22
2.3.2.	Ley contra la violencia a la mujer y la familia	23
2.3.3.	Título preliminar	23
CAPITULO III.		
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION		
3.1.	TIPOS DE INVESTIGACION	27
3.1.1.	Investigación de campo	27
3.1.2.	Investigación Bibliográfica	27
3.1.3.	Investigación Exploratoria	27
3.1.4.	Investigación Descriptiva	27
3.1.5.	Investigación Explicativa	27
3.1.6.	Criterios de inclusión	28
3.2.	METODOS DE INVESTIGACION	28
3.2.1.	Método Deductivo	28
3.2.2.	Método Inductivo	28
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION	28
3.3.1.	Observación Directa	28
3.3.2.	Entrevista	29
3.3.3.	Encuesta	29
3.3.4.	Materiales	29
3.3.5.	Población y Muestra	29
CAPITULO IV.		
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION		31
4.1.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA	32
4.2.	COMPARACION Y DISCUSIÓN DE HIPOTESIS	40

CAPITULO V.	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. CONCLUSIONES	42
5.2. RECOMENDACIONES	43
CAPITULO VI.	
BIBLIOGRAFIA	44
6.1. LITERATUA CITADA	45
 CAPITULO VII	 47
ANEXOS	47
7.1. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA APLICAR ENCUESTAS	48
7.2. MATRIZ DE RELACIONES DE PROBLEMAS	50
7.3. IMÁGENES (FOTOS)	52

INDICE DE CUADROS

Contenido	Pág.
Cuadro 1: Resultados de la pregunta 1 de la encuesta realizada	32
Cuadro 2: Resultados de la pregunta 2 de la encuesta realizada	33
Cuadro 3: Resultados de la pregunta 3 de la encuesta realizada	34
Cuadro 4: Resultados de la pregunta 4 de la encuesta realizada	35
Cuadro 5: Resultados de la pregunta 5 de la encuesta realizada	36
Cuadro 6: Resultados de la pregunta 6 de la encuesta realizada	37
Cuadro 7: Resultados de la pregunta 7 de la encuesta realizada	38
Cuadro 8: Resultados de la pregunta 8 de la encuesta realizada	39

INDICE DE ANEXOS

Contenido	Pág.
7. ANEXOS	47
7.1. Anexo # 1.Cuestionarios de Preguntas para aplicar encuesta a las pacientes	48
7.2. Anexo # 2. Matriz de Relaciones de Problemas, Objetivos e Hipótesis	50
7.3. Anexo # 3. Imágenes fotos	52

RESUMEN EJECUTIVO

La violencia intrafamiliar ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social a otra persona. La importancia radica en el último Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Violencia Intrafamiliar y la Salud, el estudio señala que el 30% de las mujeres de todo el mundo sufren violencia de género por parte de sus parejas y que el 35% la sufrirán, en la pareja o fuera de ella, en algún momento de sus vidas. En el Ecuador se estima que 6 de cada 10 mujeres han sufrido algún tipo de violencia, los problemas de salud asociados al maltrato, aparecen entre las primeras causas de enfermedad y muerte. Una de cada tres mujeres y uno de cada dos niños o niñas y adolescentes, refieren haber vivido o sufrido algún tipo de violencia intrafamiliar. En el Hospital de El Empalme acuden aproximadamente 395 casos de violencia intrafamiliar, generando mucha preocupación para el Estado y la sociedad en general por sus consecuencias negativas para la salud. Por tal razón es necesario establecer mecanismos que permitan reducir este problema social, implementando políticas de educación, orientación y prevención con el fin de enfrentar este fenómeno social y psicológico en la sociedad.

ABSTRACT

Executive Summary

Domestic violence has been defined as any relationship, process or condition for which an individual or social group violates the physical, psychological or social integrity to someone else. The importance lies in the final report of the World Health Organization (WHO) on Domestic Violence and Health, the study shows that 30% of women worldwide suffer domestic violence by their partners and the 35% will suffer in the couple or outside it, at some point in their lives. In Ecuador it is estimated that 6 in 10 women have suffered some form of violence, health problems associated with the abuse, appear among the leading causes of illness and death. One in three women and one in every two boys or girls and adolescents report having experienced or suffered some form of domestic violence. In the Hospital of El Empalme go about 395 cases of domestic violence, causing great concern for the state and society at large through negative health consequences. For this reason it is necessary to establish mechanisms to reduce this social problem, implementing education policies, guidance and prevention in order to address this social and psychological phenomenon in society.

CAPITULO I.
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La OMS, muestra las cifras recientes de la prevalencia mundial indicando que el 65% de las mujeres del mundo han sufrido violencia en el núcleo familiar. Este problema afecta a todas las sociedades del mundo, sin respetar edad, sexo, color o posición social; los problemas familiares que terminan en violencia se dan tanto en las familias humildes como en la alta sociedad, de manera diferente pero provocando las mismas consecuencias ya sean físicas, sexual o psicológicas.

En el Ecuador según estadísticas del Ministerio de Salud Pública el 61 % de las mujeres han sufrido violencia intrafamiliar, siendo imprescindible tomar correctivos que permitan evaluar los indicadores de propagación de este fenómeno social.

En la Provincia del Guayas existen departamentos que garantizan a la ciudadanía el respeto de los derechos a la familia, ofreciendo atención especializada y protegiendo la integridad de los miembros de la familia, pero la mayoría de los casos de violencia no son denunciados por lo que las autoridades no pueden intervenir y proteger a la sociedad.

En el cantón El Empalme afecta a más del 60 % de las mujeres por maltratos intrafamiliar, causando daño físico, sexual y psicológico. La valoración de la víctima debe centrarse en los indicadores de sospecha, además de signos y síntomas de violencia haciendo un abordaje biopsico social. Debe ser en un ambiente seguro, garantizándole confidencialidad, empatía y escucha activa, creer a la mujer sin emitir juicios de valor y facilitar la expresión de sentimientos.

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Problematicación

La violencia de género se considera como “Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción, o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

Como factor determinante de la violencia de género se encuentra la relación desigual entre hombres y mujeres: “cultura de la violencia”, como medio resolutorio de conflictos. En la actualidad se definen diferentes formas de violencia contra las mujeres: física, sexual y psicológica. En los casos de violencia doméstica suelen coexistir múltiples formas de maltrato que se refuerzan; la violencia física siempre contiene elementos de violencia emocional, la violencia emocional a menudo va acompañada de amenazas de violencia física, y la violencia sexual está impregnada de violencia emocional y psíquica. Lo más frecuente en el comienzo del maltrato son conductas de abuso psicológico, restrictivas y controladoras, minimizando la capacidad de decisión y autonomía de la mujer utilizando estrategias de manipulación afectiva, con una escalada gradual de la violencia pudiendo aparecer los primeros indicadores de la violencia física, cuya finalidad última es el sometimiento y control de la víctima.

La Violencia intrafamiliar es un fenómeno social, lo construyen una diversidad de variables que debemos conocer y manejar para su comprensión, análisis y primera intervención y tratamiento así como para diseñar estrategias de prevención y planes de trabajo. La única forma de poder trabajar en este tema es a partir de un enfoque interdisciplinario y desde un equipo de trabajo que garantice una intervención donde el técnico no quede solo frente al problema, más bien aporte socialmente en dar respuestas a las exigencias que necesitan la población por un buen vivir.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cómo afecta la incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERÍA, año 2013”

1.2.3 Sistematización del problema

¿De qué manera los números de casos de violencia intrafamiliar afectan a las familias atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013?

¿Cómo influye la escasa capacitación sobre violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”?

¿De qué manera el cambio de ruta, rompe el ciclo de violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, Distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”?

1.3 Justificación

La violencia de género, está determinada en gran medida por la influencia de factores de tipo cultural y educacional. Entre ellos, cobra especial relevancia los sistemas de valores que atribuyen una superioridad innata en los hombres respecto a las mujeres y la aceptación de la violencia como un medio válido para la resolución de conflictos. Tales sistemas de valores juegan un papel fundamental en el potencial desarrollo de conductas sexistas y/o violentas, Esos valores hacia la familia y los roles equitativos al interior de la misma provocan los hechos de violencia intrafamiliar. Muchas personas sometidas a violencia familiar, especialmente mujeres, a menudo se auto-culpabilizan de ser responsables por los actos violentos, una percepción que es reforzada por las actitudes de la sociedad.

La violencia intrafamiliar es un problema social, una prevención eficaz ya necesita también tomar algunas medidas a nivel sociopolítico cambiar normas y actitudes sociales y culturales. Los diferentes órganos sociales universidades, el personal de salud, los organizaciones no-gubernamentales e internacionales tienen la responsabilidad de despertar a la sociedad y las autoridades, llamar la atención por el problema de violencia familiar y hacer que las autoridades tratan la violencia familiar con mayor interés.

Nuestro estudio se justifica en el hecho que los resultados servirán para establecer un programa de prevención de la violencia familiar, y en coordinación con las autoridades locales, promover de charlas educativas e informativas sobre la problemática de la Violencia intrafamiliar.

También los resultados nos permitirán establecer el diseño de estrategias que permitan a los alumnos mejorar el rendimiento académico, técnico, científico e intelectual necesarios para su formación integral desde la niñez.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Analizar la incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”

1.4.2 Específicos

- Determinar los casos de violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme.
- Desarrollar medidas de capacitación y prevención sobre la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas.
- Establecer un cambio de ruta mediante campañas de información sobre la violencia intrafamiliar.

1.5 Hipótesis

1.5.1 General

La incidencia de la violencia intrafamiliar influiría en los traumas de las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013.

1.5.2 Específicas

- La determinación de los casos con violencia intrafamiliar nos permitiría conocer las condiciones de vida, de las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013
- La aplicación de las medidas de capacitación en personas con violencia intrafamiliar buscaría educar a las pacientes que acuden al Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013
- Con el manejo del cambio de ruta se lograría romper el ciclo de violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas, en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013.

1.5.2 Variables

Variable independiente

- Violencia intrafamiliar
- Número de casos de violencia familiar
- Medidas de capacitación
- Cambio de ruta

Variable dependiente

- Traumas en pacientes con violencia intrafamiliar
- Disminución del índice de violencia intrafamiliar
- Calidad de atención.
- Consecuencias de los traumas

CAPITULO II.
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Fundamentación Teórica

2.1.1 Violencia intrafamiliar

Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. (institucionesmsp.gob.ec, junio 2009)

2.1.2 Formas de violencia intrafamiliar

Existen diferentes tipos de violencia:

- 1) Violencia física.-** Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.
- 2) Violencia psicológica.-** Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido.
- 3) Violencia sexual.-** Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo. (institucionesmsp.gob.ec, junio 2009)

2.1.3 La equidad de género en salud

Es la ausencia de desigualdad innecesaria, evitable e injusta entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres deben tener la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten ejercer el derecho a la salud integral.

Cuando se abarca el tema de la violencia basada en el género y de la violencia intrafamiliar, es importante tener presente que:

- La mayoría de los autores de violencia son hombres, aunque también se dan casos de violencia hacia hombres, o hacia adolescentes y niños/as por parte de mujeres.
- Las evidencias muestran que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir violencia causada por hombres cercanos a su entorno.
- La violencia física casi siempre va acompañada de violencia psicológica y en muchos casos de abuso sexual.
- La mayoría de las mujeres que sufren alguna agresión física por parte de su pareja, por lo general, serán víctimas repetidas veces de actos de violencia.
- La violencia contra las mujeres traspasa los límites de las clases socioeconómicas, de la religión y del origen étnico.
- La violencia contra las mujeres, los niños, niñas y adolescentes afecta el desarrollo del país y compromete importantes recursos financieros, tanto en la procuración de justicia, como en el gasto público en salud.
- La violencia basada en el género es producto de construcciones históricas y sociales. La VBG está naturalizada en la vida de hombres y mujeres y por esta razón, es complejo reconocerla como un hecho social que puede y debe transformarse. (es.wikipedia.org/wiki/Violencia_contra_la_mujer)

2.1.4 Los hombres y la violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar que ejercen los hombres hacia mujeres, niños, niñas y adolescentes es la expresión dramática de la construcción histórica y social de lo que se percibe y admite como masculinidad hegemónica: fortaleza física, restricción para expresar las emociones e imitación de modelos de control, tendencia al ámbito extra-hogar, poder y competencia, rol de proveedor y protector.

- 1) Violencia contra sí mismos**, ocultando sentimientos y debilidades para demostrar “hombría”, asumiendo riesgos y situaciones de peligro.
- 2) Violencia contra otros hombres**, como reflejo de sus características de competitividad, manejo violento de discrepancias y exaltación de fuerza física como valor de masculinidad.
- 3) Violencia contra las mujeres**, por la subvaloración de lo femenino ante lo masculino, el derecho que se otorgan de ser servidos por mujeres, lo que configura un imaginario de lo esperado en sus relaciones.

Estos comportamientos son expresiones de un aprendizaje histórico que no es natural ni biológico, y por tanto, puede y debe ser transformado.

Finalmente, no podemos perder de vista que los comportamientos violentos contagian y afectan a hombres y mujeres en todos los ciclos de vida, territorios, culturas y diversidades del país. (Leyer Editoriales Ltda. Edición 2008)

2.1.5 Indicadores de sospecha de la violencia de género e intrafamiliar durante el ciclo de vida de las personas

Antecedentes:

- Historia de acudir a servicios de salud por presentar traumatismos
- Historia de complicaciones y abortos no especificados.
- Historia de partos prematuros y bajo peso al nacer. (Congreso Nacional del Ecuador, 2009).

2.1.6 Promoción de la salud y prevención de la violencia de género, intrafamiliar.

Las acciones integrales de promoción de la salud, y prevención de la violencia, en el marco del modelo de atención familiar, comunitaria e intercultural, radican en el trabajo conjunto entre prestadores de servicio, actores comunitarios y en una amplia participación social de la ciudadanía, donde cada uno tiene un rol

protagónico que cumplir. La red de actores incluye gobiernos locales, organizaciones comunitarias, asociaciones, servicios de salud, justicia, educación, grupos de mujeres entre otros. Las acciones de la red interinstitucional deben promover la equidad de género, así como la prevención y atención coordinada y oportuna para los casos evidentes. Es importante mantener un alto nivel de participación con todos los servicios médicos, legales (Policía Judicial y autoridades de Protección a la Infancia) y sociales, manteniendo además espacios de información permanentes. (OMS, 2009)

Las actividades de promoción y prevención deben partir de un enfoque de derechos y pueden realizarse en los espacios de las unidades de salud, las escuelas, el barrio, y otros espacios de convocatoria y participación social, considerando a los diversos actores involucrados en la temática de violencia de género:

- **Las mujeres**

Para la difusión de los derechos, particularmente del derecho a la integridad y a una vida libre de violencia, fortalecimiento de autoestima, fomento de la autonomía, conocimiento de la violencia y sus consecuencias y como proceder de acuerdo a las diferentes situaciones.

- **Los Hombres**

Para motivar y estimular una mirada profunda sobre el arquetipo de la masculinidad, comportamientos al interior de la familia y la sociedad. Reflexionar sobre los patrones socio-culturales de género inequitativos y dañinos, tanto para hombres, como para mujeres. (OMS, 2009)

- **Los amigos y la familia cercana a los agresores**

Ayudan a modificar el comportamiento de los agresores hablándoles de la violencia y aclarando que es una acción injustificable que viola los derechos humanos.

- Padres y madres: Motivando la enseñanza de comportamientos familiares no violentos y de respeto. Relaciones horizontales entre mujeres y hombres, y revisión de los roles tradicionalmente asignados a niños, niñas y adolescentes.
- Con los agresores: Las intervenciones deben garantizar la seguridad de las víctimas potenciales. Es importante recalcar que la responsabilidad de la violencia recae de manera absoluta y directa sobre la persona que la ejecuta. Es necesario concienciar que la violencia es un problema social, que puede ser provocado y/o influenciado por factores políticos, históricos y culturales, pero también se trata al fin y al cabo de una decisión personal, que es responsabilidad de la persona que la ejerce. (OMS, 2009)

- **Sobrevivientes de la violencia**

Hacer participar a los sobrevivientes de la violencia en:

- 1) La planificación y prestación de servicios.
- 2) La identificación de aliados comunitarios con los cuales elaborar estrategias de lucha contra la violencia.
- 3) Procesos de investigación-acción donde se privilegia la transformación o cambio de patrones socioculturales.
- 4) Sensibilización y formación de los profesionales que atienden directamente a las personas víctimas de violencia.

- **Objetivo de la norma y protocolos**

Establecer los lineamientos conceptuales, instrumentales y organizativos para la atención integral, oportuna, con calidad y calidez a las personas que viven situaciones de violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclo de vida, para su aplicación obligatoria en las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.

La norma y protocolos están orientados a:

- 1) Facilitar un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial para personas víctimas de violencia.
- 2) Incorporar enfoques de derechos, generacional e intercultural a posibles víctimas de violencia.
- 3) Realizar acciones de promoción, prevención, atención, recuperación, rehabilitación y restitución de las personas afectadas por la violencia de género, intrafamiliar y sexual.
- 4) Establecer las responsabilidades específicas según los niveles de atención y subsectores de salud.
- 5) Orientar acciones de promoción del buen trato, derechos y estilos de vida saludables. (OMS, 2009)

2.1.7 Factores que influyen en una persona violenta

- Antecedentes: que el agresor venga de una familia donde ocurría lo mismo, se dice que este tipo de violencia es aprendida; se puede dar con parientes del agresor o incluso con maltrato sufrido por él mismo (Psicológico, físico, sexual entre otros)
- Falta de control De Impulsos: no hay autocontrol, ni forma adecuada para solucionar problemas,
- Uso excesivo de alcohol
- Consumo de drogas
- Enfermedades mentales
- Carencia de Afecto
- Crecer con resentimientos: investigaciones argumentan que en los primeros 5 años de vida se define la personalidad de un individuo.
- Traumas en la niñez: Experiencias infantiles que quedaron marcadas en una persona, presión social o estrés
- No igual entre hombre y Mujer en una familia

La Codependencia: Puede estar presente tanto en el agresor como en la víctima:

- En el agresor: cuando este busca aliviar su falta de afecto y sus traumas personales en el alcohol las drogas, el sexo o sintiéndose con autoridad.
- En la Víctima cuando sigue al lado de su agresor por dinero, por qué dirán las demás personas, por miedo o por sentirse incapaz de vivir sin su agresor, (Servicios de publicaciones de la Universidad de Murcia, 2005)

2.1.8 El trauma relacional de la violencia en la pareja, impacto y consecuencias

La problemática de la violencia en la pareja, desde una perspectiva del trauma que sufren la mayoría de las mujeres en las relaciones de abuso que se establecen en el contexto de la pareja. Se propone una comprensión de esta forma de violencia como una experiencia de trauma sistemático y acumulativo. Se explora en los significados de este planteamiento y en el impacto de este trauma en sus víctimas, en la mantención de la relación de abuso y, en las intervenciones de apoyo profesional.

La violencia intrafamiliar en la pareja constituye una de las manifestaciones más frecuentes de violencia ejercida dentro de los contextos familiares. Es también una de las formas en que se expresa la violencia hacia las mujeres en nuestra sociedad. Diversos estudios coinciden en que la violencia en la pareja afecta principalmente a las mujeres, bordeando el 75% de los casos.

Si consideramos estos dos niveles, la violencia en la pareja representa una forma de violencia intrafamiliar, así como una manifestación de violencia de género o violencia hacia la mujer.

El concepto de género alude a la comprensión de las diferencias entre los sexos como un producto de las construcciones culturales acerca de las identidades femenina y masculina. En la cultura patriarcal, los discursos, creencias y valores, establecen estereotipos de género que ponen al hombre en un lugar de

superioridad y privilegio respecto a la mujer, legitimando de esta manera la relación de dominancia, subordinación entre hombres y mujeres.

Los sistemas abusivos se organizan sobre jerarquías que se mantienen inamovibles porque no se cuestionan. Así, por ejemplo, la estructura familiar en nuestra sociedad, presenta diversos aspectos en su organización que derivan de una rígida asignación de roles de género; es así como la maternidad se entiende en función de la abnegación y postergación personal de la mujer, haciendo que esté muy entrenada en sobreproteger a otros y desprotegerse a sí misma. La violencia es legitimada y se perpetúa gracias a una serie de ideas y mitos culturales que contribuyen a normalizar las situaciones de violencia y a culpabilizar a las víctimas. La posición de la mujer en la cultura, la hace más vulnerable y hace que sea mucho más frecuente su victimización en las relaciones de abuso. (Velásquez, 2003)

- **Características de la violencia en la pareja**

La violencia intrafamiliar en la pareja aparece como cualquier expresión, a veces claramente visible por un observador, otras veces mucho más implícita y difícil de reconocer, de la relación de abuso que organiza la interacción de la pareja.

Las manifestaciones más frecuentes que han sido descritas como tipos de violencia son: el abuso físico, el abuso sexual, el abuso psicológico o emocional y el abuso económico.

Nos parece necesario pensar en algunos aspectos que permiten comprender la complejidad en la superación del problema de la violencia en la pareja.

En primer lugar, la dificultad que presenta la sociedad y específicamente las personas que sufren situaciones de violencia para identificar la violencia, dificultad que estuviera dada fundamentalmente por la negación, minimización y normalización de la misma. (Velásquez, 2003)

2.1.9 Impacto de la violencia familiar en la pareja como trauma

Es posible encontrar ciertos consensos en lo que caracterizaría los efectos de la violencia en la pareja sobre las mujeres. Las investigaciones muestran una directa relación entre la salud mental de las mujeres y la violencia doméstica. Con alta frecuencia estas mujeres presentan depresión, ansiedad, síntomas traumáticos y autodestructivos. Si bien hay evidencias de que muchas mujeres recuperan su salud mental al terminar la relación abusiva, muchas mujeres también presentan efectos de más largo plazo.

Se puede establecer una relación causal entre violencia doméstica y sus efectos destructivos en la salud mental de las mujeres, al punto que estos efectos pueden ser considerados “síntomas del abuso”, es decir lo primario sería la violencia. Esto tiende a desconocerse o a olvidarse en los servicios de salud.

Respecto al proceso que mantiene y perpetúa la relación de violencia en la pareja, Muestra a través del modelo ecológico una forma de entender cómo se perpetúa el problema de la violencia doméstica según los distintos niveles. En relación a los aspectos de la subjetividad de la mujer maltratada que contribuyen a perpetuar el problema dice que hay dos vías: una es la personalidad de la mujer construida sobre el estereotipo femenino, en el que la identidad se fundamenta en el cuidado de otros y la familia, asumiendo como propios estos objetivos impuestos culturalmente, de manera que el fracaso de estos es vivido con culpa, como un fracaso personal.

Por otro lado, las secuelas para la salud física y mental, limitan las capacidades de la mujer: ansiedad y miedo generalizado, indefensión y la estrategia de supervivencia en que la mujer se adhiere a los deseos del agresor, identificándose con él, justificándolo, vaciando su ser individual. (Humphreys, Thiara 2003).

2.1.10 Violencia de género

Durante los últimos años el número de medidas de atención hacia las mujeres ha ido en aumento, pero con el foco de atención puesto indudablemente en ellas, se ha ido dejando a un lado a otras víctimas que también han vivido y sufrido las situaciones de malos tratos, sus hijos e hijas.

Aún hoy en día es fácil encontrar profesionales que siguen pensando que una adecuada intervención sobre la mujer, va a repercutir directamente en el niño/a, por lo que éste no necesitaría recibir atención alguna. Este pensamiento es erróneo, porque aunque es cierto que un cambio y un equilibrio psicológico y físico en la madre va a influir positivamente en todos los que estén a su alrededor, eso no significa que los menores no necesiten también una intervención específica como víctimas directas de la Violencia de Género que se ha ejercido en su hogar.

Actualmente la violencia de género ha dejado de ser un fenómeno privado, y se ha convertido en un fenómeno internacional como queda recogido en el Estudio del Secretario de Naciones Unidas: “La violencia contra la mujer es una forma de discriminación y una violación de los derechos humanos. Causa perjuicio a las familias durante generaciones, empobrece a las comunidades y refuerza otras formas de violencia en la sociedad. La violencia contra la mujer tiene consecuencias de largo alcance tanto para ella como para sus hijos y la sociedad en su conjunto. Éstos corren más riesgos de tener problemas de salud, bajo rendimiento escolar y trastornos de conducta.” Durante años se ha investigado sobre las consecuencias y el daño que produce en las mujeres la violencia de género, pero no es hasta hace unos años cuando empezaron a desarrollarse estudios sobre los efectos que este tipo de violencia podría tener también sobre los hijos.

En los hogares donde existe violencia de género se repiten a diario una gran variedad de comportamientos abusivos por parte del maltratador hacia su pareja, tales como: abuso emocional, acoso, amenazas, violencia sexual, agresiones

físicas e incluso el peor de los finales, el asesinato. Pero no sólo las mujeres están expuestas y sufren estas vejaciones, los niños que viven en esos hogares están expuestos también a ese tipo de violencia de varias formas: siendo testigos visuales o auditivos, observando los efectos en la madre víctima, como contusiones y heridas, y que pueden provocar desorden emocional en el niño. (Naciones Unidas, 2006).

2.2. Fundamentación Conceptual

2.2.1 Violencia intrafamiliar

Es la acción u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psico emocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio, que tengan parentesco o lo hayan tenido por afinidad civil, matrimonio, concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño. (Rodríguez, 2011).

2.2.2 Traumas

Un traumatismo es una lesión o un impacto grave sobre el cuerpo, es provocado por una fuerza física como la que resulta de un acto violento o un accidente. Choque emocional que produce un daño duradero en el inconsciente. Como resultado, puede generarse una discapacidad más allá de las lesiones físicas. Esta condición casi siempre requiere cuidado por parte de profesionales en el cuidado de la salud. (Mc Coy, 2012).

2.2.3 Hospital

Muestra que se denomina hospital al lugar en el cual se atiende a los individuos que padecen una determinada enfermedad y que acuden a él con el objeto de recibir un diagnóstico y un posterior tratamiento para su afección. Los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales

organizados y de instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos y de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. (OMS, 2014).

2.2.4 Pacientes

Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. (OMS, 2014).

2.3 Fundamentación Legal

La Constitución de la República del Ecuador de (2008), define como principios de aplicación de los derechos:

A la igualdad y la no discriminación (Art. 11.2), Garantiza el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos (Art. 32) Destaca el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria debido a las condiciones de mayor vulnerabilidad a las que están expuestas (Art. 35)

Protege a los grupos de atención prioritaria: niñez, mujeres, adolescentes y adultas y adultos mayores, personas con discapacidad y toda persona en situación de desventaja y vulnerabilidad (Art. 38.4 y 46.4)

Reconoce y garantiza a las personas el derecho a la integridad personal que incluye: La integridad física, psíquica, moral y sexual (Art. 66)

Establece derechos de protección (Art. 76, 78)

Determina los objetivos del Sistema Nacional de Salud en cuanto al desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades de una vida

saludable e integral, tanto individual como colectiva, reconociendo la diversidad social y cultural. (Art. 358).

Señala y define algunos atributos de los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes, además determina las responsabilidades del Estado en salud, particularmente en relación con los grupos de atención prioritaria (Art. 362, 363.5)

2.3.1 Ley orgánica de salud

La Constitución de la República del Ecuador de (2008).

Ley No 67, aprobada el 14 de diciembre del 2006 y publicada en el suplemento del Registro Oficial Nro. 423 del 22 de Diciembre del 2006 en varios de sus articulados establece:

La salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Art. 3). Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables (Art. 6)

Los programas de estudio de establecimientos de educación pública, privada, municipales y fisco-misionales, en todos sus niveles y modalidades, incluirán contenidos que fomenten el conocimiento de los deberes y derechos en salud, hábitos y estilos de vida saludables, promuevan el autocuidado, la igualdad de género, la corresponsabilidad personal, familiar y comunitaria para proteger la salud y el ambiente, y desestimulen y prevengan conductas nocivas (Art. 11, 27)

La comunicación social desestimulará conductas nocivas para la salud física y psicológica de las personas, en especial de niños, niñas y adolescentes (Art. 12,13)

El estado reconoce a la violencia como problema de salud pública (Art.31, 32,33)

2.3.2 Ley contra la violencia a la mujer y la familia

La Constitución de la República del Ecuador de (2008).

Ley N° 103, aprobada el 29 de noviembre de 1995 y publicada en Ecuador, en el Registro Oficial N° 839, del 11 de diciembre del mismo año.

La Ley contra la violencia a la mujer y la familia aclara la responsabilidad que tiene el personal de la salud en la denuncia de los casos de violencia ya que están obligados a denunciar los hechos punibles de violencia intrafamiliar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas de haber llegado a su conocimiento bajo pena de encubrimiento:

Los agentes de la Policía nacional; El Ministerio Público; y Los profesionales de la salud, pertenecientes a instituciones hospitalarias o casas de salud públicas o privadas, que tuvieren conocimientos de los casos de agresión. (Art. 9 y 10)

2.3.3 Título preliminar

La Constitución de la República del Ecuador de (2008).

Art. 1.- Fines de la ley.- la presente Ley tiene por objeto proteger la integridad física, psíquica y libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia, mediante la prevención y sanción de la violencia intrafamiliar y los demás atentados contra sus derechos y los de su familia. Sus normas deben orientar las políticas del Estado y la comunidad sobre la materia.

Art. 2.- Violencia intrafamiliar.- Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

Art. 3.- Ámbito de aplicación.- para los efectos de esta ley se consideran miembros del núcleo familiar a los cónyuges, ascendientes, descendientes, hermanos y sus parientes hasta el segundo grado de afinidad.

La protección de esta Ley se hará extensiva a los ex cónyuges, convivientes, ex-convivientes, a las personas con quienes se mantengan o se haya mantenido una relación consensual de pareja, así como a quienes comparten el hogar del agresor o del agredido.

Art. 4.- Formas de violencia intrafamiliar.- Para los efectos de esta Ley, se considera:

- **Violencia física.-** Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerarse el tiempo que se requiere para su recuperación.
- **Violencia psicológica.-** Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la auto estima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiendo miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado.
- **Violencia sexual.-** Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

Art. 5.- Supremacía de las normas de protección contra la violencia.- Las disposiciones de esta Ley prevalecerán sobre otras normas generales o especiales que se las opongan. Los derechos que se consagran en esta Ley son irrenunciables.

Art. 6. - Instrumentos internacionales.- las normas relativas a la prevención y sanción de la violencia en contra de la mujer y familia contenidas en instrumentos internacionales, ratificados por el Ecuador, tienen fuerza de Ley.

Art. 7.- Principios básicos procesales.- En los trámites para la aplicación de esta Ley regirán los principios de gratuidad, mediación obligatoria, celeridad y reserva. Salvo en los procesos a cargo de los jueces y tribunales de lo Penal, no se requerirá patrocinio de abogado, excepto en los casos en que la autoridad lo considere necesarios. En este caso llamara a intervenir a un defensor público.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipos de Investigación

3.1.1. Investigación de campo

La investigación se la efectuó en el “Hospital EL Empalme, Provincia del Guayas, Distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, AÑO 2013” donde se pudo obtener la información necesaria para tabular, procesar los datos de tabulación y facilitar el análisis del problema.

3.1.2. Investigación bibliográfica

Se aplicaron muchas fuentes de información directa como: los textos, revistas, folletos, internet y demás documentos impresos relacionados con el tema investigativo para dar validez científica de conocimientos prácticos y funcional.

3.1.3. Investigación exploratoria

Mediante la investigación exploratoria se diseñó una planificación primeramente en la recopilación de información directa a los pacientes y verificar la naturaleza del problema encaminados a resolver problemas prácticos de nuestra sociedad.

3.1.4. Investigación descriptiva

La investigación descriptiva nos permitió identificar cada una de las características, y luego se analizan los resultados obtenidos de la información, con el propósito de interpretar la realidad del problema a estudiar.

3.1.5. Investigación explicativa

La investigación explicativa describió la problemática incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, Distrito 09D15-SALUD

ENFERMERA, año 2013.” y dar a conocer explicativamente los hechos o fenómenos presentados en el problema.

3.1.6. Criterios de inclusión.-

Este estudio está enfocado en investigar la incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, Distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013.” sus causas ,factores de riesgos presentes en la investigación.

3.2. Métodos de Investigación

3.2.1. Método deductivo

El método deductivo va de lo general a lo particular. Se entregó los datos generales aceptados como validados, para mostrar por medio de la lógica, varias hipótesis, partimos de verdades establecidas como principios generales, para luego aplicar a cada uno de los casos individuales, para comprobar eficiencia y eficacia.

3.2.2. Método inductivo

Consistió en establecer conocimiento obtenidos de la investigación, con el objetivo de aplicar los métodos de investigación ya conocidos, de esta manera obtener una afirmación global de la realidad, dándonos como resultado un análisis de la situación problemática.

3.3 Técnicas e Instrumentos de la Investigación

3.3.1. Observación directa

La observación resultó de un gran significado durante la investigación, el mismo se realiza con el objetivo de conocer los factores de riesgos de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas

en el Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”.

3.3.2. Entrevista

La entrevista tiene como objetivo fundamental la información del entrevistado en cuanto a factores de riesgos, causas, efectos y en cuanto a la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”.

3.3.3. Encuestas

Las encuestas tienen como objetivo la información de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”.

3.3.4. Materiales

Los materiales que se utilizarán para obtener la investigación son los siguientes:

- Recursos Humanos.
- Recursos Económicos.
- Recursos Materiales.

3.3.5. Población y muestra

Según los datos recopilados del Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013” en la prevalencia de la violencia

intrafamiliar y su relación con los traumas se obtuvo la siguiente población 395 y una muestra de 198 casos.

Universo

La población o universo 395 de totalidad de individuos o elementos que acuden al Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”.

Muestra

Para establecer la muestra definitiva que se aplicó en las encuestas de la investigación, durante el año 2013, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N}{(E)^2(N-1)}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra

N= población de la investigación

E= índice de error máximo admisible

Formula:

$$n = \frac{395}{(0.05)^2(395-1)+1}$$

$$n = \frac{395}{(0.0025)(394)+1}$$

$$n = \frac{395}{0.985+1}$$

$$n = \frac{395}{1,985}$$

n= 198 muestra para realizar el estudio de la investigación.

CAPITULO IV.
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis e interpretación de Resultados

Resultados de las encuestas aplicadas a las pacientes que acuden al hospital el Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013.”

1. ¿Ha sufrido de violencia intrafamiliar en su hogar?

Cuadro N.- 1. Violencia intrafamiliar

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	127	64%
No	71	36%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.
Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la pregunta realizada en el cuadro uno, se determinó que el 64% de las pacientes que acuden al hospital han sufrido de violencia intrafamiliar, mientras que el 36% no han recibido violencia intrafamiliar en sus hogares.

2. ¿Conoce usted sobre los factores de riesgos para que exista la violencia intrafamiliar en su hogar?

Cuadro N.- 2. Factores de riesgo

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	59	30%
No	139	70%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.
Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la pregunta realizada en el cuadro dos, se observa que el 70% de las pacientes desconocen los factores de riesgos de violencia intrafamiliar, y el 30% si conocen de los factores de riesgo que influyen en la violencia intrafamiliar.

3. ¿Qué tipo de violencia intrafamiliar ha recibido usted en su hogar: física, sexual o psicológica?

Cuadro 3. Tipos de violencia intrafamiliar

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Física	101	51%
Sexual	14	7%
Psicológica	83	42%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.

Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la pregunta realizada en el cuadro tres, revela que el 51% de las pacientes han recibido violencia física, el 42% han recibido violencia psicológica, y el 7% han sufrido violencia sexual.

4. ¿Con qué frecuencia recibe usted violencia intrafamiliar?

Cuadro 4. Frecuencia con la que recibe violencia

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
A diario	69	35%
Cada 3 días	101	51%
1 vez por semana	28	14%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.

Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la pregunta realizada en el cuadro cuatro, se determinó que el 51% de las encuestadas reciben violencia intrafamiliar cada 3 días, el 35% sufren de agresión a diario, mientras el 14% de las pacientes reciben violencia 1 vez por semana.

5. ¿Cuándo recibió violencia intrafamiliar presentó la denuncia a las autoridades?

Cuadro 5. Denuncias a las autoridades

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	8	4%
No	190	96%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.

Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro cinco, se determinó que el 96 % de las encuestadas no han presentado denuncias a las autoridades locales y solo el 4 % si han dado han conocer sus respectiva denuncia a las autoridades correspondientes.

6. ¿Qué tipo de traumas ha sufrido debido a la violencia intrafamiliar?

Cuadro 6. Traumas de violencia intrafamiliar

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Estrés postraumático	101	51%
Depresión	14	7%
Ansiedad	83	42%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.

Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la pregunta realizada en el cuadro seis, revela que el 51% de las pacientes han sufrido traumas postraumáticos, el 42% han recibido ansiedad, y el 7% ha sufrido de depresión.

7. ¿Ha recibido ayuda psicológica para superar la violencia intrafamiliar y los traumas sufridos en su hogar?

Cuadro 7. Ayuda psicológica

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	12	6%
No	186	94%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.
Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo con el cuadro siete, muestra que el 94 % de las encuestadas no han recibido ayuda psicológica para superar los traumas de la violencia intrafamiliar; mientras que el 6% si han recibido ayuda.

8. ¿Ha recibido capacitación técnica, práctica y especializada sobre prevención de la violencia intrafamiliar?

Cuadro 8. Capacitación sobre la prevención de violencia intrafamiliar

Indicadores	Cantidad	Porcentaje
Si	6	3%
No	192	97%
total	198	100%

Fuente: Encuesta realizada a las mujeres maltratadas que asisten al hospital el Empalme.

Investigadora: Autora

Análisis e interpretación

De acuerdo a la pregunta realizada en el cuadro ocho, se logró establecer que el 97 % de las pacientes que acuden al Hospital El Empalme, no han recibido capacitación, sobre la prevención de la violencia intrafamiliar, mientras que un 3 % si han recibido capacitación.

4.2 Comprobación y Discusión de Hipótesis

La discusión de los resultados obtenidos durante la investigación establece que el 64% de las pacientes que acuden al hospital han sufrido de violencia intrafamiliar, por el uso excesivo de alcohol que conlleva al maltrato físico y verbal. Esto está comprobado por los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud del Ecuador (MSE) que muestra un alto porcentaje de mujeres víctimas de maltrato intrafamiliar.

También se logró determinar los casos de violencia intrafamiliar en que el 51% de las pacientes han recibido violencia física debido al consumo de drogas, el 42% han recibido violencia psicológica, y el 7% han sufrido violencia sexual.

Según la encuestas se logró establecer que el 97 % de las pacientes que acuden al Hospital El Empalme, no han recibido capacitación, sobre la prevención de la violencia intrafamiliar debido a la falta de información, mientras que un 3 % si han recibido capacitación.

Además la investigación mostro que el 96 % de las encuestadas no han presentado denuncias a las autoridades locales a causa de temor y vergüenza, solo el 4 % si han dado han conocer sus respectiva denuncia a las autoridades correspondientes.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Luego de haber realizado la investigación tanto teórica como de campo se concluyó que:

La incidencia de la violencia intrafamiliar ha permitido que en las pacientes queden traumas que no solamente daña su integridad física, también afecta psicológicamente y esta puede ser para toda la vida afectando a más del 60 % de nuestra población.

Los resultados de la investigación indican que el 51% de las pacientes reciben violencia física, 42% de la población féminas recibe maltrato psicológico, mientras que 7 % de las encuestadas han presentado violencia sexual afectando al núcleo familiar y social.

Además con la investigación se determinó que el 96 % de las pacientes que acuden al Hospital El Empalme no han presentado denuncias a las autoridades locales y el 4 % si han dado a conocer sus respectivas denuncias ante los organismos correspondientes.

5.2. Recomendaciones

Fomentar a todos los profesionales de la Salud ejecutar, estratégicamente para la prevención técnica, práctica y especializada en salud preventiva sobre los riesgos de violencia intrafamiliar y traumas en pacientes que acuden al Hospital El Empalme, Provincia del Guayas.

Diseñar un programa de capacitación sobre prevención de la violencia intrafamiliar y de traumas, dirigido a las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, para que se beneficien

Establecer el cambio de ruta para romper el ciclo de violencia intrafamiliar en busca de mejorar las condiciones de vida, para respetar y hacer respetar sus derechos y que tengan el acceso a la información oportuna para protegerse y defenderse ante las situaciones de agresión física, sexual y psicológica.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1. LITERATURA CITADA

ÁLVAREZ, Á. Á. (2002). Guía para Mujeres Maltratadas. Castilla - La Mancha: PAR DE DOS S.L.

Gras, R. P. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Murcia (España): © Copyright 2005: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España).

Lcda. Mercedes de La Torre, D. (Diciembre de 2008). Normativa y protocolos de atención Integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. 2010. Norma y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Tercera Edición. Ecuador.

La violencia intrafamiliar teórico-práctico. Palacios Cepeda Marisol. Colombia. Leyer Editores Ltda. Edición 2008.

Solis, Fabiola/ Moreira Bertha. 2004. Universidad Espíritu Santo. Ecuador. La violencia intrafamiliar enfoques psicológico y jurídico. Primera Edición.

Linkografía

Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_contra_la_mujer. Consultado 23/febrero/2014.

Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>. Consultado 24/febrero/2014.

Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/hospital.php#ixzz2uOD6wywE>. Consultado 23/febrero/2014.

Disponible en: <http://www.who.int/topics/hospitals/es/>. Consultado febrero 23/2014.

Disponible en: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=177925>. Consultado febrero 23/2014.

Disponible en: <http://definicion.de/paciente/>. Consultado febrero 23/2014.

Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/>. Consultado 02/12/2014.

Silva (S/F) Disponible en <http://www.yabastadeviolencia.com/home/violencia-contra-las-mujeres>. Consultado 02/12/2014.

Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/sala-de-primera-acogida-del-hospital-enrique-garces-brinda-atencion-integral-y-especializada-a-victimas-de-violencia/>. Consultado 02/12/2014.

Disponible en: <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/una-mujer-es-agredida-cada-18-segundos.html>. Consultado 02/12/2014.

CAPÍTULO VII

ANEXOS



7.1. Anexo # 1

**Cuestionario de preguntas aplicadas a las pacientes que acuden al
Hospital el Empalme Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD
ENFERMERA, año 2013.”**

1. ¿Ha sufrido de violencia intrafamiliar en su hogar?

Si ☐

No ☐

**2. ¿Conoce usted sobre los factores de riesgos para que exista la
violencia intrafamiliar en su hogar?**

Si ☐

No ☐

**3. ¿Qué tipo de violencia intrafamiliar ha recibido usted en su hogar:
física, sexual o psicológica?**

Física ☐

Sexual ☐

Psicológica ☐

4. ¿Con qué frecuencia recibe usted violencia intrafamiliar?

A diario ☐

Cada 3 días ☐

1 vez por semana ☐

5. ¿Cuándo recibió violencia intrafamiliar presentó la denuncia a las autoridades?

Si ☐

No ☐

6. ¿Qué tipo de traumas ha sufrido debido a la violencia intrafamiliar?

Estrés postraumático ☐

Depresión ☐

Ansiedad ☐

7. ¿Ha recibido ayuda psicológica para superar la violencia familiar y los traumas sufridos en su hogar?

Si ☐

No ☐

8. ¿Ha recibido capacitación técnica, práctica y especializada sobre prevención de la violencia intrafamiliar?

Si ☐

No ☐

ELABORADO POR: LUISANA ESTRELLA PORRO VARGAS

7.2 ANEXO # 2

Matriz de interrelaciones de problemas, objetivos e hipótesis

Tema: Incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el hospital el empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable
¿Cómo afecta la incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”?	Analizar la incidencia de la violencia intrafamiliar y su relación con los traumas de las pacientes que son atendidas en el Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”	La incidencia de la violencia intrafamiliar influiría en los traumas de las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013.	Variable Independiente: violencia intrafamiliar Variable Dependiente: traumas en pacientes con violencia intrafamiliar

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especificas	Variable
¿De qué manera los números de casos de violencia intrafamiliar afectan a las familias atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD Enfermera, año 2013.	Determinar los casos de violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD	La determinación de los casos con violencia intrafamiliar nos permitiría conocer las condiciones de vida, de las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013.	INDEPENDIENTE Número de casos de violencia intrafamiliar Programas educativos cambio de ruta
¿Cómo influye la escasa capacitación sobre violencia intrafamiliar que son atendidas en el Hospital El Empalme, provincia del guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013”? ¿De qué manera el cambio de ruta, rompe el ciclo de violencia intrafamiliar en pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, Distrito 09D15-SALUD Enfermera, año 2013”?	Aplicar un plan de capacitación sobre la violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, Distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013. Establecer el cambio de ruta sobre la violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, distrito 09D15-SALUD ENFERMERA, año 2013.	La aplicación del plan de capacitación en pacientes con violencia intrafamiliar buscaría educar a la población en las pacientes que acuden al Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013. Con el manejo del cambio de ruta se lograría romper el ciclo de violencia intrafamiliar en las pacientes atendidas, en el Hospital El Empalme, Provincia del Guayas, año 2013.	VARIABLE DEPENDIENTE Disminución del índice de violencia intrafamiliar Calidad de atención. Consecuencias de los traumas

7.3. Anexo # 3 Fotos



