

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

“CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR, EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL
HOSPITAL BÁSICO DE EL ÁNGEL, CANTÓN ESPEJO, PERÍODO MARZO
A NOVIEMBRE DEL 2010”.

AUTOR: LANDÁZURI SALA ZAR HENRY PATRICIO

TUTOR: LCDA. PIEDAD BENAVIDES

IBARRA-ECUADOR

DEDICATORIA

Con mucho cariño, dedico este trabajo al Creador, quien guía mi camino y me da la oportunidad, de culminar con éxito mis anhelados sueños, para ser útil y servir a la sociedad, con esta prestigiosa y humanitaria carrera. A mi Madre, pilar fundamental de mi vida y a mi Padre (+), que desde el cielo, me brindó fuerzas para culminar con mis sueños, a mi Hermana y Hermanos, por su apoyo incondicional; y demás familiares, que con amor han permitido que todos mis objetivos se cumplan. Agradezco a todas y cada de las personas, quienes de una manera u otra, contribuyeron para mi formación integral y de las cuales me siento orgulloso.

Henry

RECONOCIMIENTO

En calidad de alumno egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, quiero dejar sentado, mi más sincero agradecimiento, a todos quienes conforman la Universidad Técnica del Norte, a los Directivos y Administrativos de la Escuela de Enfermería, con especial dedicación a quienes contribuyeron con sus conocimientos, para lograr las metas y objetivos, para la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG
PORTADA	I
DEDICATORIA	II
RECONOCIMIENTO	III
INDICE	IV
TABLA DE GRAFICO	V
RESUMEN EJECUTIVO	VI
SUMMARY	VII
INTRODUCCION	VIII

CAPÍTULO

1. Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Preguntas de investigación	4
1.4. Justificación	5
1.5. Objetivos	9
1.5.1. Objetivo general	9
1.5.2. Objetivos específicos	9

CAPÍTULO II

2. Marco teórico	10
2.1. Marco referencial	10

CONTENIDO	PÁG
2.1.1. Concepto de Familia	10
2.1.2. Concepto de Salud Integral	10
2.2. Tipos de violencia	11
2.2.1. Violencia de género	11
2.2.2. Femicidio	11
2.2.3. Violencia intrafamiliar	12
2.2.4. Violencia doméstica	12
2.2.5. Violencia cotidiana	12
2.3. Atención médica a la violencia familiar	12
2.3.1. Consejería	13
2.3.2. Detección	13
2.3.3. Discapacitado o persona con discapacidad	13
2.3.4. Educación para la Salud	13
2.3.5. Expediente clínico	13
2.3.6. Grupos vulnerables	14
2.3.7. Indicadores de abandono	14
2.3.8. Indicadores de maltrato físico	14
2.3.9. Indicadores del maltrato psicológico	14
2.3.10. Indicadores del maltrato sexual	15
2.3.11. Participación social	15
2.3.12. Prestadores de servicios de salud	15
2.3.13. Resumen clínico	15
2.3.14. Usuaría o usuario	16
2.4. Formas de violencia intrafamiliar	17
2.4.1. Violencia física	17
2.4.2. Violencia psicológica	17
2.4.3. Violencia sexual	17

CONTENIDO	PÁG
2.4.4. Abuso sexual infantil	17
2.4.5. Acoso sexual	18
2.4.6. Violencia patrimonial o económica	18
2.4.7. El maltrato prenatal	18
2.4.8. El maltrato institucional	18
2.5. Características de la violencia intrafamiliar	19
2.6. Ciclo de la violencia intrafamiliar y de género	19
2.6.1. Fase de tensión	19
2.6.2. Fase de explosión de la agresión	19
2.6.3. Alejamiento o separación temporal	20
2.6.4. Fase de reconciliación, arrepentimiento o luna de miel	20
2.6.5. Una aproximación a la categoría de género	20
2.6.6. Salud y equidad de género	21
2.7. La violencia en el Ecuador	21
2.8. Tipos de violencia	21
2.9. Causas de la violencia intrafamiliar	22
2.10. Consecuencias de la violencia intrafamiliar	22
2.11. Disfunción conyugal	23
2.12. Pronóstico y prevención terapéutica de las personas maltratadas	23
2.13. Detección del maltrato intrafamiliar	24
2.14. Perfil psicológico de la mujer y de niños maltratados	24
2.15. Prevención y tratamiento	25
2.15.1. Prevención	25
2.15.2. Tratamiento	26
2.15.3. Antecedentes históricos del maltrato intrafamiliar	26
2.16. Hospital básico El Ángel, Área 3	29
2.17. Misión	30
2.18. Visión	30

CONTENIDO	PÁG
2.19. Recursos humanos Área 3, Espejo-Mira, Carchi	31
2.20. Organigrama estructural	32

CAPÍTULO III

Metodología

3. Tipo de estudio	33
3.1. Diseño de investigación	33
3.2. Población en estudio	33
3.3. Muestra	33
3.4. Variables	34
3.4.1. Variable independiente	34
3.4.2. Variable dependiente	34
3.5. Instrumentos y técnicas de investigación	34
3.6. Encuesta estructurada	35
3.6.1. Formato de la encuesta	35
3.6.2. Formato de la entrevista	38
3.7. Análisis e interpretación de los resultados	40
3.8. Validez y confiabilidad	40

CAPITULO IV

Resultados y discusión

4.1. Análisis de la encuesta	41
4.2. Análisis de la entrevista	59

CONTENIDO	PÁG
CAPÍTULO V	
Marco administrativo	66
CAPÍTULO VI	
Cronograma de actividades	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

ENCUESTAS

Tabla y gráfico N°1. Estado civil de las familias con violencia intrafamiliar que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del cantón Espejo. Período marzo a noviembre del 2010.....	41
Tabla y gráfico N°2. Tiempo de convivencia de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre.....	42
Tabla y gráfico N°3. Número de hijos de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	44
Tabla y gráfico N°4. Número de miembros de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	45
Tabla y gráfico N°5. Calidad de la relación de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010	46
Tabla y gráfico N°6. Existencia de violencia en las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	47

Tabla y gráfico N°7. Tipos de violencia de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	48
Tabla y gráfico N°8. Causas de violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	49
Tabla y gráfico N°9. Consecuencias de la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	50
Tabla y gráfico N°10. Incidencia de violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	51
Tabla y gráfico N°11. Causas de la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	52
Tabla y gráfico N°12. Tiempo de maltrato en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	54
Tabla y gráfico N°13. Tabla y gráfico N°2Grado de afectación de la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	55

Tabla y gráfico N°14. Influencia sobre los hijos en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	56
Tabla y gráfico N°15. Causales para no denunciar en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	57
Tabla y gráfico N°16. Medidas para prevenir la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	58

ENTREVISTAS

Tabla y gráfico N°1. Denuncias de violencia intrafamiliar en el Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	59
Tabla y gráfico N°2. Tipos de violencia que se denuncian en el Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	60
Tabla y gráfico N°3. Agresores denunciados en el Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.....	61
Tabla y gráfico N°4. Respuesta de funcionarios del Hospital Básico de El Ángel, a la necesidad de establecer tribunales especiales para juzgar la violencia intrafamiliar.....	62

Tabla y gráfico N°5. Causas predominantes de la violencia intrafamiliar, según las entrevistas a funcionarios del Hospital Básico de El Ángel.....63

Tabla y gráfico N°6. Consecuencias de la violencia intrafamiliar, según las entrevistas a funcionarios del Hospital Básico del El Ángel.....64

Tabla y gráfico N°7. Motivos por el que las personas no denuncian la violencia familiar, según entrevistas a funcionarios del Hospital Básico de El Ángel.....65

RESUMEN

El presente investigación tiene el propósito de estudiar a la violencia que afecta a la Familia y la Sociedad, problema oculto por mucho tiempo, sin que se le preste la debida atención, por parte de los responsables de cuidar el bienestar de la familia. Con este antecedente, seleccionamos el tema de investigación "CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL BÁSICO DE EL ÁNGEL, CANTÓN ESPEJO, PERÍODO MARZO A NOVIEMBRE DEL 2010". El objetivo principal es: Analizar las causas y consecuencias que produce el maltrato intrafamiliar, en los usuarios del Hospital "El Ángel" del Cantón "Espejo"; y, dar propuestas para mejorar la condición de vida de los habitantes de este cantón y sus áreas de influencia. Actualmente, la población del Ecuador dispone del beneficio de la salud gratuita, política importante del Gobierno Nacional, a pesar de esto, los servicios no han sido utilizados por la mayoría de nuestra población. Este problema justifica la presente investigación, para obtener indicadores válidos y establecer diagnósticos, que permitan hacer las terapias individuales y colectivas de las personas afectadas, para obtener cambios positivos en su comportamiento actitudinal e intelectual. Para el estudio, utilizaremos la técnica de la encuesta, que nos permitirá recolectar datos reales de la víctima, y la técnica de la entrevista, que se la aplicará a los funcionarios de la institución, para conocer información directa de esta problemática, y poder establecer el verdadero origen del problema.

SUMMARY

The present investigation has the purpose of studying to the violence that affects to the Family and the Society, hidden problem for a lot of time, without he/she is paid the due attention, on the part of the responsible ones of taking care of the well-being of the family. With this antecedent, we select the topic of investigation CAUSES AND CONSEQUENCES OF THE MALTRATO INTRAFAMILIAR, IN PATIENTS THAT GO TO THE SERVICE OF EMERGENCIAS OF THE ANGEL'S BASIC HOSPITAL, CANTÓN ESPEJO, PERIOD MARCH TO NOVEMBER OF THE 2010". The main objective is: To analyze the causes and consequences that it produces the abuse intrafamiliar, in the users of the Hospital The Ángel of the Cantón Espejo; and, to give proposals to improve the condition of the inhabitants' of this canton life and their influence areas. At the moment, the population from the Ecuador has the benefit of the gratuitous health; important politics of the National Government, in spite of this, the services have not been used by most of our population. This problem justifies the present investigation, to obtain valid indicators and to establish diagnoses that allow to make the individual and collective therapies of affected people, to obtain positive changes in its behavior actitudinal and intellectual. For the study, we will use the technique of the survey that will allow us to gather the victim's real data, and the technique of the interview that will apply it to the officials of the institution, to know direct information of this problem, and to be able to establish the true origin of the problem.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación sobre las causas y consecuencias del maltrato intrafamiliar, se lo realiza motivado en dar parte a la solución a esta tan preocupante situación de las familias de nuestro cantón, como de nuestros alrededores, que acuden con la necesidad de recibir ayuda tanto médica como psicológica. El Hospital Básico “El Ángel”, como institución que presta ayuda médica en los diferentes servicios y personas, en lo concerniente a lo que es ayuda institucional, hemos visto la necesidad de que en este período de tiempo 2009-2010, nos hemos propuesto como objetivo principal, dar alternativas de solución para los diferentes problemas de maltrato familiar, además identificar las causas y consecuencias, ya que en la actualidad, no se ha brindado una educación y atención eficiente en este tipo de problemas.

Dicha problemática la hemos observado y analizado directamente, en los diferentes documentales referentes al tema, con la ayuda de encuestas y entrevistas a usuarios. La presente investigación se la realiza con la intervención del personal profesional de la institución, referente a la salud, con la colaboración del personal profesional de las diferentes áreas de la institución, médica, psicológica, trabajo social, que apoyan el área de enfermería, con los diferentes monitoreos del Hospital de El Ángel. El personal que ha guiado con sus valiosos conocimientos, y apoyo con los diferentes datos estadísticos, que en conjunto los hemos organizado y analizado para la realización de nuestro manual.

Para una mejor comprensión, hemos creído conveniente iniciar con un resumen general, tanto de la provincia como del cantón, en el cual se realizó la investigación de las diferentes causas y consecuencias del maltrato intrafamiliar, la salud integral y luego continuamos con el concepto de familia, su misión y sus bases de la violencia, en el cantón y en la provincia, como también del perfil psicológico de la mujer y de los niños maltratados.

La Comisaría, con la proporción de información y con familias que han colaborado de una manera incondicional con datos.

Toda información que se escape en la investigación y que compete con el tema, en un momento, será valedera, como también se aceptará la bienvenida de opiniones.

LEY CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER Y A LA FAMILIA

Art. 9. De las personas que pueden ejercer la acción.- Sin perjuicio de la legitimación de la persona agraviada, cualquiera persona agraviada, cualquier persona natural o jurídica que conozca de los hechos, podrá proponer las acciones contempladas en la ley.

Art. 10. Los que deben denunciar.- Estarán obligados a denunciar los hechos punibles de la 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 y privadas, que tuvieran conocimiento de los casos de agresión.

REGLAMENTO A LA LEY CONTRA LA VIOLENCIA A LA MUJER Y A LA FAMILIA

Reglamento expedido mediante Decreto Ejecutivo N° 1982 del 18 de agosto del 2004 y publicado en el Registro Oficial N° 411 de 1 de septiembre del año 2004.

El reglamento ratifica las responsabilidades del personal de salud en la denuncia de actos de violencia:

Art. 17. Los que deben denunciar.- De conformidad con el artículo 10 de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, los responsables de denunciar los actos de violencia intrafamiliar deberán realizarlo de la siguiente manera:

- a) Los agentes de la Policía Nacional presentarán el respectivo parte, ante la Fiscalía o la Comisaría;
- b) Los fiscales actuarán conforme al Código de Procedimiento Penal ; y
- c) Los profesionales de la salud, enviarán a la autoridad competente copia del registro de atención, debidamente firmada por el profesional de salud que le atendió.

En estos casos sugerimos al personal de salud, revisar el protocolo de informe médico legal que utiliza la fiscalía del país, para armonizar la información existente en los formularios de la Historia Clínica Única del Sistema Común de Información en Salud, con la información que recaban los peritos a petición de la autoridad competente.

El Autor.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Estar preparado para ejercer el rol de padre y madre, sobrepasa las decisiones personales dentro de un contexto de responsabilidad. El Estado tiene un compromiso de atender las demandas fundamentales de la familia, mediante programas de promoción, orientación y capacitación, en los distintos ámbitos del desarrollo y bienestar. Lamentablemente, el Estado Ecuatoriano no ha cumplido con su rol esencial, la deuda externa ha sido postergada a un segundo plano.

Requieren estar preparados en los campos cognitivos y emocionales. Esta preparación familiar debe manifestarse en una disposición permanente para enfrentar inteligentemente los éxitos y las adversidades.

Nuestra sociedad tiene la característica de ser egocéntrica, esto quiere decir que toma al hombre como medida para todas las cosas, como prototipo del ser humano. Todas las instituciones creadas socialmente, responden a las necesidades del varón, es decir todo gira a su alrededor, prueba de ello es que muchas mujeres están relegadas al ámbito doméstico.

Habiendo hecho una diferenciación entre sexo y género, también existe diferencia entre sus respectivos roles. Tanto la familia como la escuela son instituciones que

tienen más responsabilidad de enseñar los patrones del género; y, parecerá un poco contradictorio, que siendo la mujer la que tiene mayor trato con los niños y las niñas, como madres y maestras en los primeros años de vida, haya una sociedad tan masculina o machista.

El maltrato intrafamiliar es un tema que ha afectado mucho a nuestra población y de todo el mundo. En Latinoamérica, la violencia intrafamiliar no es algo de ahora, ya que esto viene de la mano con el llamado machismo, que se ha hecho parte de la formación que le han dado al hombre desde tiempos lejanos, han ido evolucionando y formando parte de la idiosincrasia del hombre actual, de sentirse superior por ser hombre, y que por ser el hombre de la familia puede maltratar a su esposa y a sus hijos, si no hacemos un alto de una vez y por todas, en el futuro la mujer no tendrá que ser más que una esclava, de todo lo que diga y haga el hombre.

Esta investigación, tendrá una importancia de primer orden, para analizar sus causas y consecuencias en la violencia intrafamiliar. En la actualidad, de acuerdo con la investigación realizada, se han analizado las múltiples causas que generan estas actitudes negativas y violentas de las familias, entre las principales causas y consecuencias se destacan las siguientes: Desconocimiento de leyes y amparo para la mujer y la familia; inestabilidad emocional de la familia; autoritarismo; necesidades básicas insatisfechas; depresión; estrés; alcoholismo; hogares desorganizados; etc. lo que niega las oportunidades de desarrollo de un hogar.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas y consecuencias del maltrato intrafamiliar, en pacientes que acuden a los servicios de emergencia en el Hospital "El Ángel" del Cantón Espejo, durante el período 2009 – 2010?

1.3.PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿A través de los impactos, se determinarán las causas del maltrato intrafamiliar?
- ¿Cuáles son las consecuencias del maltrato intrafamiliar?
- ¿Qué mecanismos de solución podemos dar a la sociedad para prevenir el maltrato intrafamiliar?
- ¿Qué maltrato sufrieron en el hogar, durante la niñez y la adolescencia?

1.4.JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación, tiene como propósito general, estudiar la vida de la familia, y por ende de la sociedad, problema que por mucho tiempo siempre ha estado oculto, sin que se le preste la debida atención, por parte de quienes tienen la obligación de velar por el bienestar de la familia. Es por esto que seleccionamos como tema de investigación "CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR".

Ya que se pretende mejorar la condición de vida de los habitantes, que son atendidos en el área de emergencias del Hospital El Ángel, objeto del estudio, ya que en nuestro medio social, todos los habitantes contamos con el beneficio de la salud gratuita, otorgada a nuestro país por el actual Gobierno y que aun así, estos servicios no son utilizados por la totalidad de nuestra población. Se hace indispensable la investigación, para analizar el alto índice del maltrato intrafamiliar que existe en madres, hijos e inclusive esposos. Maltrato, que ha llegado al tope de la decadencia, en la pérdida de valores, lo cual ha influido en el campo intelectual y actitudinal de las personas. Al Hospital El Ángel del Cantón Espejo, ingresan con diagnósticos de efecto y no son la causa del origen, para lo cual nos basaremos en la técnica de encuestas, que nos permitirá recolectar datos reales de la víctima; y la técnica de la entrevista, que se la realizará a los jefes de la institución, para no solo brindar una atención directa, sino adentrarnos en su diario convivir, ya que también estamos inmersos en esta sociedad.

Razón suficiente, por la que hemos visto importante abarcar el tema antes citado, basándonos en los problemas más frecuentes, como es en la actualidad una falta de amor y atención entre cónyuges y hacia sus hijos, esto ha ido provocando cada vez

más un desequilibrio dañino, que puede acabar con el futuro de familias ecuatorianas.

A través de la historia, los hombres han tenido, el poder de definir las cosas, todo está definido desde su perspectiva masculina, y sí eso ha sucedido, sólo ellos han conformado la cultura y por ende la cultura es machista, lo cual ha tenido un desequilibrio, perjudicando tanto a hombres como a mujeres.

Existe una diferenciación sexual del trabajo y la apreciación de los hijos e hijas, por parte de los padres, el sometimiento de las mujeres y su reducción a madres. El machismo obliga a las mujeres que detentan el poder, a utilizarlo de la misma manera, se asegura que la gran mayoría de las mujeres no perciba que otra mujer pueda ayudarlas. En realidad, las mujeres a quienes la historia patriarcal reconoce, no han hecho nada por cambiar la condición de la mujer y por ello, mucho se ha cuestionado, si el brindar mejores oportunidades a la mujer, de participar en la toma de decisiones, tendrían consecuencias y beneficios para la mujer?

Cuando las mujeres buscan el poder, para utilizarlo en beneficio de las otras mujeres, pronto reciben el castigo, que va desde el ridículo, el olvido y el menosprecio y cuando no se ha podido silenciar a alguna mujer, que ha sobresalido en la esfera pública por sus propios méritos, utilizan el poder, en forma distinta a la que prescribe el patriarcado, se habla de su vida íntima, sentimental o de sus problemas sexuales y no de su aporte o conocimiento al mejoramiento del género humano.

Otra razón del porqué las mujeres no apoyan a las mujeres, que se lanzan en la búsqueda del poder, se debe a que generalmente, los sectores tienden a rechazar a aquellas que se comportan como las dominadoras. Así, las mujeres valoran en la mujer precisamente las características que las mantienen sumisas y rechazadas en ellas mismas, las características que ayudarían a combatir la dependencia.

Una mujer que defiende sus ideas generalmente es tildada de "marimacha" o "mandona", mientras que el hombre que hace lo mismo es apreciado por sus "agallas", su "conocimiento del mundo" y su "calidad de líder".

Enfermedad que no ha sido aislada del contexto socio-económico de una sociedad, sino más bien tiene una íntima relación con estos elementos, en igual forma ocurre con los problemas de salud mental, tomando en cuenta que el país sufre una crisis económica sin vías de solución, que afecta a toda una población. No sería justo dejar pasar un día más con el error, sin que éste problema sea afrontado por todos quienes tenemos la responsabilidad de educar, guiar a las nuevas generaciones, padres, profesores, comunidad en general y más que todo quienes cumplimos con la función de atender y ayudar a los pacientes, información de como superar y afrontar las alteraciones físico-psicológicas producto del maltrato intrafamiliar.

Como sociedad, no podemos ver, con indiferencia y desdén irresponsable los casos de violencia intrafamiliar.

Estos casos, no son simplemente cifras de hechos, de "sucesos sociales", se trata de seres humanos como nosotros, que han llegado a situaciones tormentosas y desesperantes de vida y muerte, estos actos son claros indicadores y evidencias del tipo de sociedad en que vivimos y legitimamos, por supuesto, no tratamos de eximir los grados de responsabilidad, circunstancial o patológica, que haya en la mayor parte de los casos, la cuestión es, hasta dónde esa "culpabilidad" es también provocada por las condiciones de vida.

La violencia en la familia, se da principalmente, por la falta de respeto de sus integrantes, por el machismo, por la incredulidad de las mujeres, y/o por la impotencia de estos. Se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social, una forma de prevenirla es, alentando a toda la comunidad a que hay que tenerse respeto, que todos somos iguales y que a pesar de todos nuestros

problemas, nuestra familia es la única que siempre nos apoyará y ayudará en todo, por eso, hay que respetarla y protegerla, aunque seamos los menores de esta, todos somos elementos importantes, y si sufrimos de violencia, hay mucha gente que nos ayudará a pasar el mal rato y salir de este problema.

Según las estadísticas internacionales, los más vulnerables al maltrato intrafamiliar son: Mujeres, menores, personas con discapacidad, ancianos, hombres.

Entre otras formas de violencia se encuentran: Abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, abuso financiero o económico, abuso ambiental y social.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar las causas y consecuencias que produce el maltrato intrafamiliar de los usuarios que acuden a los servicios del Hospital "El Ángel" del Cantón Espejo y brindar propuestas de solución.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar las causas sociales, económicas, y culturales que inciden en el maltrato intrafamiliar.
- 2.- Señalar las consecuencias del maltrato intrafamiliar en la estabilidad familiar.
intrafamiliar
- 3.- Realizar un programa de capacitación de prevención de la violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO REFERENCIAL

2.1.1. CONCEPTO DE FAMILIA

La familia es un conjunto de personas, cuyos elementos se han agrupado por relaciones de parentesco, de afinidad y consanguinidad directa; y, desempeñan al mismo tiempo funciones que los estructuran.

2.1.2. CONCEPTO DE SALUD INTEGRAL

Una concepción integral de la salud, da cuenta de la complejidad de factores (biológicos psicológicos, sociales culturales, económicos, ambientales, etc.) que impactan en la calidad de vida de los seres humanos. Por tanto, la salud es considerada como un proceso de bienestar humano, donde interactúan los valores antes señalados, para contribuir al desarrollo óptimo de las personas.

La salud integral, como proceso de bienestar humano:

- Trasciende el concepto de que la salud es la ausencia de la enfermedad;
- Incluye: la promoción, la prevención la atención y la rehabilitación;
- Se preocupa de lo individual y lo social;
- Toma en cuenta las etapas del ciclo vital de las personas (infancia, adolescencia, edad adulta, vejez);

- Considera factores protectores y de riesgo;
- Incorpora la perspectiva de género; e
- Integra el análisis sobre la condición y posición de las personas.

En consecuencia, la salud integral no es solo reparativa, o concentrada en el tratamiento de la enfermedad desde una atención adecuada en el servicio; se dirige a lograr el bienestar humano, interviniendo en los vínculos sociales que establecen las personas entre sí y con el ambiente, está dirigido a la salud y a la calidad de vida.

2.2. TIPOS DE VIOLENCIA

2.2.1. VIOLENCIA DE GÉNERO

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó “La declaración sobre la eliminación de la violencia en la mujer”. En su artículo número uno, la define 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 como si se produce en la vida pública como en la privada”.

2.2.2. FEMINICIDIO

Es el asesinato de la mujer, por el hecho de serlo se basa en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres y puede darse en espacios privados o públicos. Es el continuo de la violencia de género que se manifiesta en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual, de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia.

2.2.3. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La ley contra la violencia contra la mujer y la familia define:

Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consiste en maltrato físico psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo de la familia.

2.2.4. VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia psicológica y física con el cónyuge, el maltrato infantil y el abuso de los niños.

2.2.5. VIOLENCIA COTIDIANA

Se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, no respeto de una fila, maltrato en el transporte público, la larga espera para ser atendido en los hospitales, cuando nos mostramos indiferentes al sufrimiento humano, los problemas de seguridad ciudadana y accidentes. Todos aportamos y vamos siendo parte de una lucha cuyo escenario se convierte en una selva urbana.

2.3. ATENCION MÉDICA A LA VIOLENCIA FAMILIAR

Es el conjunto de servicios que se proporciona con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental de los o las usuarias involucrados en situaciones de violencia familiar, incluye la promoción de la relaciones no violentas, la prevención de la violencia familiar, la detección y el diagnóstico de las personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentra, la promoción, protección y restauración de su salud física y mental a través del tratamiento o referencias a instancias especializadas.

2.3.1. CONSEJERÍA

Al proceso de análisis, mediante el cual, el prestador de servicios da atención médica, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas a la o al usuario respecto de su situación.

2.3.2. DETECCIÓN

Son los probables casos o las actividades, que en materia de salud, están dirigidas o identificadas a las o los usuarios en que se encuentran involucrados en situaciones de violencia familiar, entre la población general.

2.3.3. DISCAPACITADO O PERSONA CON DISCAPACIDAD

Es el ser humano, que presenta de manera temporal o permanente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le limitan realizar una actividad considerada como normal.

2.3.4. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es el proceso de enseñanza y aprendizaje, que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, encaminadas a modificar comportamientos, para cuidar la salud individual familiar y colectiva, y fomentar estilos de vida sanos.

2.3.5. EXPEDIENTE CLÍNICO

Es el conjunto de documentos, sean estos, escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes, para su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

2.3.6. GRUPOS VULNERABLES

A las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles: adultos mayores, hombres y mujeres con enfermedad física o mental discapacitante, o en desventaja física, económica o cultural. A la valoración que a través de un interrogatorio mínimo, permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad del incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo, debido a violencia familiar entre las o los usuarios en situaciones de riesgo entre la población general.

2.3.7. INDICADORES DE ABANDONO

A los signos y síntomas físicos o psicológicos, debido al incumplimiento de obligaciones entre quien los sufre y quien está obligado a su cuidado y protección, que pueden manifestarse por mala alimentación e higiene, en el control y cuidado rutinarios, en la atención emocional y desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

2.3.8. INDICADORES DE MALTRATO FÍSICO

A los signos y síntomas, hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismo craneoencefálico, trauma ocular, entre otros, congruentes o incongruentes con la génesis de los mismos, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

2.3.9. INDICADORES DEL MALTRATO PSICOLÓGICO

A los síntomas o signos, indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica, autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza de

humillación, de desesperación, entre otros, o de trastornos siquiátricos como del estado de ánimo, la ansiedad por estrés postraumático de personalidad, abuso o dependencia de sustancias, ideación o intento suicida entre otros.

2.3.10. INDICADORES DEL MALTRATO SEXUAL

A los síntomas y signos físicos, lesiones o infecciones genitales, anales los tractos urinarios u orales o psicológicos, baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales del estado de ánimo de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático, abuso o dependencia de sustancias entre otros, alteraciones en el funcionamiento social o incapacidad para ejercer la autoestima reproductiva y sexual.

2.3.11. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Al proceso que promueve y facilita que se involucren la población y la autoridades de los sector público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

2.3.12. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

A los profesionales técnicos y auxiliares, que proporcionan servicios de salud, en los términos de la legislación Sanitaria vigente y que son componentes del Sistema Nacional de Salud.

2.3.13. RESUMEN CLÍNICO

Al documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica, de una o un usuario, contenidos en el expediente clínico.

2.3.14. USUARIA O USUARIO

A toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

2. 4. FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

2.4.1. VIOLENCIA FÍSICA

Se considera violencia física a todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico a las víctimas, cualquiera que sea el medio empleado.

2.4.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Es toda acción u omisión, que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer, es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral.

2.4.3. VIOLENCIA SEXUAL

Se considera violencia sexual a 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 terceros, mediante el uso de la fuerza física u otro mecanismo que utiliza el agresor.

2.4.4. ABUSO SEXUAL INFANTIL

Sin perjuicio de lo que dispone el código penal, sobre la materia, para los efectos del

presente código, constituye abuso sexual todo contacto físico o sugerencia de naturaleza sexual a los que se somete un niño o niña o adolescente, aún con su aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio.

2.4.5. ACOSO SEXUAL

El que solicitare favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero, valiéndose de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, con el anuncio expreso o tácito de causar a la víctima un mal, relacionado con las legítimas expectativas que pueden tener en el ámbito de dicha relación, será castigado como autor de acoso sexual, con pena de prisión de seis meses o dos años.

2.4.6. VIOLENCIA PATRIMONIAL O ECONÓMICA

Constituye una forma más de violencia psicológica, que, en ocasiones, coarta la libertad física e impide a la persona el ejercicio de su libertad de movimiento y acción; consiste en privar a la persona de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente, ejemplo: vender los bienes sin el consentimiento de la persona, negarle o privarle de los recursos económico para el sostenimiento de los hijos, quitarle el sueldo o el dinero.

2.4.7. EL MALTRATO PRENATAL

Son aquellas circunstancias de la vida de la madre, que voluntariamente o con negligencia, influyen negativa y patológicamente en el embarazo y repercuten en el feto.

2.4.8. EL MALTRATO INSTITUCIONAL

Cualquier legislación, programa o procedimiento que sean procedentes de los poderes públicos o privados y profesionales, al amparo de la institución, que alteren los derechos del agredido. Incluyen la falta de agilidad en la toma de medidas de protección o recursos.

2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Las causas de la violencia intrafamiliar están asociadas a rasgos de la personalidad de la pareja involucrada.

La pobreza y la falta de educación son factores determinantes para explicar la violencia intrafamiliar.

Hombres y mujeres que provienen de hogares violentos, tienden a repetir ese comportamiento. Independientemente de las secuelas físicas que desencadenan directamente, las lesiones producidas tras el abuso físico, todos los subtipos de maltrato dan lugar a diversos trastornos.

En los primeros momentos de desarrollo evolutivo, repercuten las capacidades negativas de poco apoyo y baja autoestima. También en la adolescencia, trastornos de capacidad de relación social, conductas adictivas (alcohol y drogas), antisociales y actos violentos. Existen trastornos psicológicos, intentos de suicidios en las personas maltratadas, existiendo maltratos de generación en generación.

2.6. CICLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GÉNERO

2.6.1. FASE DE TENSIÓN

Insultos, riñas, peleas y otras expresiones no consideradas violentas, puede durar días o meses.

2.6.2. FASE DE EXPLOSIÓN DE LA AGRESIÓN

Al aumentar la tensión, se incrementan la frecuencia y gravedad de los actos de violencia. Es una etapa breve pero más dañina. Dependiendo de la fortaleza emocional, autoestima y sentimiento de culpa o miedo, la persona agredida puede paralizarse o buscar ayuda.

2.6.3. ALEJAMIENTO O SEPARACIÓN TEMPORAL

La persona busca ayuda: familia, amigos/as y centros de ayuda.

2.6.4. FASE DE RECONCILIACIÓN, ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL

Señales de arrepentimiento por parte del agresor. El afecto es más intenso entre ambos (relación de dependencia). Si no se termina la violencia se produce el deterioro a nivel afectivo, cognitivo y conductual de todos los integrantes de la familia.

2.6.5. UNA APROXIMACIÓN A LA CATEGORÍA DE GÉNERO

Género es una categoría de análisis de lo social, que contribuye a explicar aquello que acontece en los vínculos humanos. La categoría género comparte con otras determinaciones sociales, tales como clase: etnia, generación, orientación sexual, credo político o religioso, la explicación del espectro plural de lo social.

Género es una categoría relacionada, que busca explicar cómo se relacionan lo femenino y lo masculino en la sociedad, en este sentido es plural.

La categoría género elude a las formas y contenidos que en la sociedad asume lo femenino y lo masculino, la feminidad y la masculinidad, formas y contenidos históricos, múltiples y diversos.

La categoría género, se ocupa entonces, de pensar en las construcciones sociales, las representaciones de la feminidad y masculinidad, de indagar por el sistema de sistemas de diferencias y jerarquías, que fundamentan la distribución polar y a veces asimétrica de significaciones, espacios, valoraciones, roles y funciones de lo femenino y lo masculino.

2.6.6. SALUD Y EQUIDAD DE GÉNERO

En términos del logro de equidad entre los géneros, el sector salud, se enfrenta a la exigencia de responder, no solo a las necesidades y riesgos particulares, ligados a la función reproductiva, que recaen exclusivamente sobre el sexo femenino, sino también, a la desventaja social que, como grupo, exhiben las mujeres frente a los varones, en relación con los niveles de acceso y control sobre los recursos y procesos para proteger la propia salud y la de los demás.

2.7. VIOLENCIA EN EL ECUADOR

En el Ecuador, los índices de violencia han aumentado notoriamente en la última década, como consecuencia de los procesos de desintegración social desatados por la crisis nacional.

La violencia es:

“La acción de un individuo, grupo o institución, con el fin de dañar al otro en contra de su voluntad. Es una relación social caracterizada por la agresión contra la integridad física, sexual o psicológica, simbólica, cultural, económica, etc.”

La violencia rompe la normalidad jurídica, modifica los modos naturales de proceder a través de la fuerza y del poder que se ejerce sobre las víctimas. En el país tiene modalidades diversas, la ejercen y sufren los empresarios, los trabajadores los jóvenes, niños, mujeres, los indios, los negros, los mestizos. Esto demuestran los incrementos de los datos estadísticos, de personas que sufren el maltrato intrafamiliar.

2.8. TIPOS DE VIOLENCIA

- Agresividad y Violencia.- Maltrato Intrafamiliar en un área de salud.
- Violencia Salud y Vida Cotidiana de las Mujeres.
- Factores Socio-económicos y Violencia.
- Factores Desencadenantes.
- Antecedentes familiares de violencia.

2.9. CAUSAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

- Autoritarismo
- Marianismo
- Necesidades prioritarias insatisfechas, estrés, etc.

2.10. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La depresión es una enfermedad mental que afecta a personas de todas las edades, consiste en que el enfermo no puede superar el desánimo, la dolencia se hace cada vez más profunda y al cabo de un tiempo disminuye su capacidad de desenvolverse en la vida diaria, tanto en el plano mental como en el de la funcionalidad. Hay dos clases de depresión: la primera se denomina Depresión Reactiva y consiste en una reacción extrema ante una emoción fuerte, la segunda es la Depresión Endógena, que aparece sin causas aparentes ni factores desencadenantes. Según estadísticas, el 25% de la población, en la mayoría mujeres, sufren un decaimiento y necesitan atención médica. En algunas etapas de la vida como la menopausia, el final de la adolescencia, la entrada a la madurez, la jubilación, son más propensas a deprimirse.

Las personas que padecen de depresión sienten una melancolía insuperable, pérdida de energía y del apetito, tanto sexual como alimentario; insomnio, indigestiones,

estreñimiento y dolores de cabeza. El primer síntoma y el más característico es la apatía general, además del ocio e incluso descuido personal y la higiene. Las personas deprimidas suelen perder capacidad de concentración, tienen sentimientos de culpabilidad y auto desprecio, alucinaciones y pensamientos de muerte o suicidio. El síntoma más frecuente es la ansiedad aguda. Para tratar la depresión se sugiere tratamiento médico, que consiste en una combinación de psicoterapia y de medicamentos como antidepresivos y estimulantes en casos leves; y, antidepresivos o tranquilizantes en casos graves.

2.11. DISFUNCIÓN CONYUGAL

La falta de entendimiento, conflicto, desorganización, conllevan a una relación anormal de pareja, que produce conflictos conyugales y disgustos, trasladados en forma de maltrato, contra una o varias personas, estas pueden ser esposas, hijos, etc.

2.12. PRONÓSTICO Y PREVENCIÓN TERAPÉUTICA DE LAS PERSONAS MALTRATADAS

Las personas maltratadas pueden morir, sufrir enfermedades físicas y mentales o dificultades en su desarrollo psicomotriz, sexual y en su progreso global.

Con el tiempo y el tratamiento estos pueden:

- a). Terminar en muerte con o sin causas fisiopatologías demostrables.
- b). Dirigirse hacia los adolescentes que escapan de sus hogares, usualmente refieren haber sido maltratados en su niñez.
- c). Culminar con una recuperación de los estigmas del maltrato físico, con rápido desarrollo de las funciones.
- d). Con el tratamiento intensivo y comprensivo de toda la familia, los maltratados se rehabilitan al proporcionar los cuidados adecuados.

Aproximadamente el 10 o 15 % de estas familias logra estabilizarse, se necesita llevarlos a que se apeguen sin discriminación a cualquier persona que les preste

atención. Servicios de apoyo, continuando hasta que sus hijos o afectados sean lo suficientemente mayores para dejar el hogar. Los niños maltratados sufren lesiones repetidas del sistema nervioso central, pueden desarrollar retraso mental, un síndrome orgánico cerebral, convulsiones, hidrocefalia o ataxia. En algunos casos emocionales, propios de las víctimas maltratadas son la agresividad, la hiperactividad y el miedo. Estas familias no tratadas crían hijos que más tarde serán delincuentes juveniles, miembros violentos de nuestra sociedad. Los servicios de atención primaria tienen un papel destacado en la prevención del maltrato, porque son los únicos servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias. El personal de salud se encuentra en una posición favorable para detectar situaciones de riesgo, colaborar en la intervención protectora de la población general y realizar actividades preventivas.

2.13. DETENCIÓN DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR

El objetivo del diagnóstico es posibilitar la ayuda a la familia que sufra este problema, para poder evitar la gravedad de las consecuencias, tratar las secuelas y prevenir. La dificultad de la detección del abuso, reside en la privacidad del suceso, por lo que frecuentemente pasa desapercibido al profesional, por ello todos los esfuerzos van encaminados al reconocimiento de indicadores, que a través de mediciones, la exploración y la historia social, nos orientan a la posible existencia de maltrato, esto nos ayudará a ver la agresión que ha recibido la víctima y su comportamiento con el agresor, que orientarán al profesional de salud, de una sospecha que será tratada rápida y eficazmente, teniendo resultados favorables para toda la familia.

2.14. PERFIL PSICOLÓGICO DE LA MUJER Y DE LOS NIÑOS MALTRATADOS.

Después de varios años de investigación, se ha llegado a definir el perfil psicológico de la mujer y de los niños, estos sujetos no pueden exhibir muestras de padecer algún trastorno serio. No obstante, las apariencias resultan engañosas y un examen más profundo revela más problemas latentes. En dicho perfil psicológico, se ha descrito

frecuentemente la presencia de sentimientos de depresión, inferioridad, y aislamiento, y carecen de vínculos afectivos de sus familiares, a veces se trata de un rechazo total, que los afectados detectan perfectamente, y reaccionan con formas de conductas inadaptadas social y escolarmente.

Además de estos graves conflictos emocionales, existen otras formas de conductas como: ingresos económicos bajos, abandono del esposo y carencia de servicios básicos. Estas situaciones altamente estresantes, ponen a prueba la capacidad de resistencia, a tal punto que reaccionan en forma incontrolada, con auténtica cólera.

Las recomendaciones a aplicarse son:

Asegurar el tratamiento emocional y psicológico por centros de salud mental, infantil o juvenil. Coordinación con los servicios sociales de la zona, Seguimiento de la familia y el niño para el tratamiento de las crisis (secuelas, repetición del maltrato, problemas de salud asociados), medidas protectoras en caso de sospechas de riesgo de contagio (inmunización, tétanos, hepatitis B, tratamiento profiláctico) y realizar intervención preventiva terciaria, semejante a la referida como secundaria.

La atención debe ir dirigida no solo al niño, sino al grupo familiar, adoptando medidas terapéuticas oportunas (alcoholismo, toxicomanías, trastornos psiquiátricos, planificación familiar). Se valorará a las familias con grupos de ayuda mutua con educadores, familiares o psicoterapeutas.

2.15. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

2.15.1. PREVENCIÓN

Puede identificarse precozmente, en grupo de agresores de alto riesgo, incapaces de dar el amor y los cuidados adecuados a su retoño, teniendo como resultado, drogadicción, enfermedades siquiátricas en madres primerizas. El maltrato y el descuido grave pueden prevenirse, si estas familias reciben una formación intensa, del cuidado y consejos, en relación a la educación, guarderías para bebés, durante crisis familiares, seguimiento estrecho de enfermedades agudas, asesoramiento de planificación familiar, etc. La prevención de estos problemas, que son de gran magnitud,

debe ser mediante la ayuda de un profesional, que ayudará a padres, hijos, esposos (as) y más miembros de la familia a la prevención de los mismos. Esta persona puede valorar el ambiente hogareño, también puede ayudar a padres e hijos a encontrar sistemas de apoyo positivos no profesionales, tales como: amigos, parientes o vecinos, que pueden asistirlos en los cuidados de los agredidos, mientras ellos tratan de corregir sus frustraciones.

El maltrato intrafamiliar es un problema grave, difícil de solucionar. Con el conocimiento general de las condiciones que lo predispongan y manteniéndose alerta a actitudes que puedan llevarlo a él, se espera descubrir a los abusadores potenciales, para ayudarlos antes que cometan la agresión. Con el intento por mejorar, se han desarrollado recomendaciones para los cambios sociales, garantías profesionales dirigidas a la prevención de abusos físicos, psicológicos y sexuales. El cuidado adecuado de la salud, servicios sociales, vivienda e instalaciones culturales y recreativas, deben estar disponibles para todos los cuidados sin excepción.

Deben intervenir: la agencia de bienestar y protección infantil, comisarías de la mujer y la familia, organismos de amparo, etc.; adecuadamente sostenidas por una legislatura informada y ejecutiva, por la insistencia de un electorado preocupado. Finalmente, los médicos y otros profesionales involucrados deben mejorar su cooperación, en un esfuerzo para identificar a las víctimas de alto riesgo y actuar apropiadamente para prevenir la violencia contra la familia.

2.15.2. TRATAMIENTO.

Psicoterapia Individual.

Psicoterapia Conductual.

2.15.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL MALTRATO INTRAFAMILIAR

“A nivel mundial, hasta hace más de una década, la violencia en la pareja era un problema social como otros, cubiertos por el velo de la invisibilidad con el que las sociedades cubren aquellos hechos, que les resultan incómodos. La violencia en la

familia entonces, tenía que ser tratada en la familia, en la intimidad, sin la intervención de extraños.

La época contemporánea vive una gran paradoja social, aún a pesar de la universal promulgación de los derechos del niño y de la familia, su ratificación a través de la repetida y periódica celebración de convenciones internacionales sobre el tema, en los cuales son reafirmados dentro de los derechos humanos civiles, políticos, sociales culturales y económicos; la violencia contra la mujer y los niños, en el hogar, continúa siendo un problema tan amplio, que tienen serias consecuencias para ellos y sus familias, en las diferentes sociedades en particular y en el mundo en general. En este punto, se ha subrayado la violencia sistemática de los derechos del niño, en el área de América Latina y el Caribe, región en la cual, resultan cada vez más necesarias, las propuestas de solución a esta grave problemática social.

“La búsqueda de posibles respuestas al problema planteado es esencial, pero para que estas respuestas sean efectivas y apropiadas es indispensable aislar metodológicamente las causas de la violencia”.

Se crea en 1980 la oficina nacional de la mujer como una dependencia del MBS, luego se transforma en dirección nacional DINAMU, instancia que realiza acciones para visualizar la violencia, a partir de una campaña en los medios de comunicación, apoya a la creación de una casa refugio para mujeres y niños, realiza los estudios sobre el tema violencia, firma convenios con consultorios gratuitos, con consultorios jurídicos para el apoyo a mujeres víctimas, sin embargo, hasta entonces no podemos hablar de una respuesta del estado a la violencia, las acciones no tenían continuidad, usualmente por los cambios del gobierno, que cambiaba el eje temático y se volvía a comenzar desde cero.

En 1989, se plantea la creación de la comisaría de la mujer, tomando como modelo las experiencias tenidas en otros países de la región, sin que la misma tenga acogida en las esferas gubernamentales y al no ver más que un movimiento feminista, el asunto nada más queda en propuesta.

En 1994, mediante una gestión personal de Anunciata Valdez, presidenta de la fundación María Guare con el Ministro de Gobierno, se logra la creación de estas instancias, para las mujeres con problemas de violencia. Para entonces, la coordinación de la DINAMU y la ONG, que habían tomado para sí los hechos de

violencia, permitieron plantear y lograr un modelo de cogestión del estado y la sociedad civil, para enfrentar la violencia, reconociéndola como problema social, asunto que destaca los considerados acuerdos ministeriales N° 35 48 del 3 de marzo de 1994 que reproducimos:

Ferraré, Martín. Psicología del Niño y Adulto, España. Primera Edición. Editorial. Océano 1999.

- “Que es deber del Estado ecuatoriano velar por la seguridad de las personas: Que, la violencia contra la mujer y el menor, es un problema social que necesita de garantías suficientes para ser tratado técnicamente.

- Que las comisarías de la Policía Nacional carecen de las medidas indispensables para atender a las mismas.
- Que las organizaciones no gubernamentales (ONGs), han expresado su voluntad de colaborar con los jueces de instrucción, para procurar una atención adecuada en los casos de violencia familiar “.

Este acuerdo ministerial, contempla además, normas para el funcionamiento de las comisarías: No limitarán su función a la prevención, por el contrario resolverán los conflictos considerados, que son actos adquiridos y evitarán la impunidad. Inicialmente, estas instancias se crean en las ciudades de Guayaquil, Quito, Cuenca, progresivamente se irán abriendo en todas las capitales de provincia. La primera comisaría en abrirse es la de Guayaquil, el 4 de marzo de 1994 y recibió el apoyo técnico de la fundación María Guare.

Las estadísticas demuestran la razón de las mujeres, para exigir la apertura de estas instancias, para denunciar y hacer visible la violencia como problema.

2.16. HOSPITAL BÁSICO EL ÁNGEL, AREA 3



Bajo los lineamientos del MSP, estamos empeñados en desarrollar las diferentes programaciones, con énfasis en la promoción, prevención, educación, atención de morbilidad, recuperación y rehabilitación, buscando mejorar el sistema de referencia y contra referencia entre los niveles de mayor y menor complejidad.

Históricamente, se conoce que hacia 1944, el Concejo Municipal de Espejo, sensible a las necesidades de la población de entonces, inicia la construcción de un hospital de Asistencia Social, el mismo que fue inaugurado el 1 de enero de 1946, en el sitio que en la actualidad corresponde al Colegio Nacional El Ángel, estaba dotado para prestar servicios de salud en las aéreas de emergencia y hospitalización, con diez camas y contaba con personal mínimo.

Ante los requerimientos de la mayor demanda de los servicios de salud de la comunidad, se consideró una prioridad la construcción y equipamiento de un nuevo centro de salud hospital, dichas creación se autorizó mediante decreto 639 del 3 de Julio de 1970. El 24 de julio de 1970. La construcción de dicho hospital se realizó el 8 de marzo de 1974 y se inauguró el 14 de junio de 1975.

A partir de entonces, entra en funcionamiento, ofreciendo atención en servicios básicos, medicina general, ginecología y obstetricia, tanto en forma ambulatoria como en hospitalización, además, las acciones de fomento y protección, progresivamente se amplían los servicios de atención comunitaria, en las especialidades de odontología, pediatría y cirugía, como también se implementan programas preventivos como inmunizaciones,

detección oportuna de cáncer, planificación familiar, visitas domiciliarias, control interno infantil y escolar.

A partir de 1991, se inicia el proceso de descentralización del país. En la provincia del Carchi, se organizan cuatro áreas de salud, estableciéndose los límites de jurisdicción en agosto de 1992, el centro de salud hospital El Ángel, pasa a ser jefatura de Salud N°3 y Hospital de referencia para las quince unidades operativas, teniendo como influencia a los Cantones Espejo, Bolívar y Mira, manteniéndose el mismo recurso humano, infraestructura y equipamiento.

En el 2006, cambia la denominación a Hospital Básico El Ángel, Área de Salud N°3.

Actualmente, el Hospital cuenta con quince camas de hospitalización, presta atención ambulatoria y complementaria, oferta servicios de calidad en emergencia, hospitalización, medicina general, ginecología, obstetricia, pediatría, inmunizaciones, odontología, laboratorio clínico, radiología, ecosonografía, saneamiento ambiental, se despliegan permanentemente acciones de promoción, prevención de fomento y protección en todos los programas establecidos por el MSP.

2.17. MISIÓN

Institución rectora de la salud local, con capacidad de gestión, desconcentrada y descentralizada, con recursos técnicos suficientes y alta calidad de servicios, que satisfagan las necesidades de la población.

2.18. VISIÓN

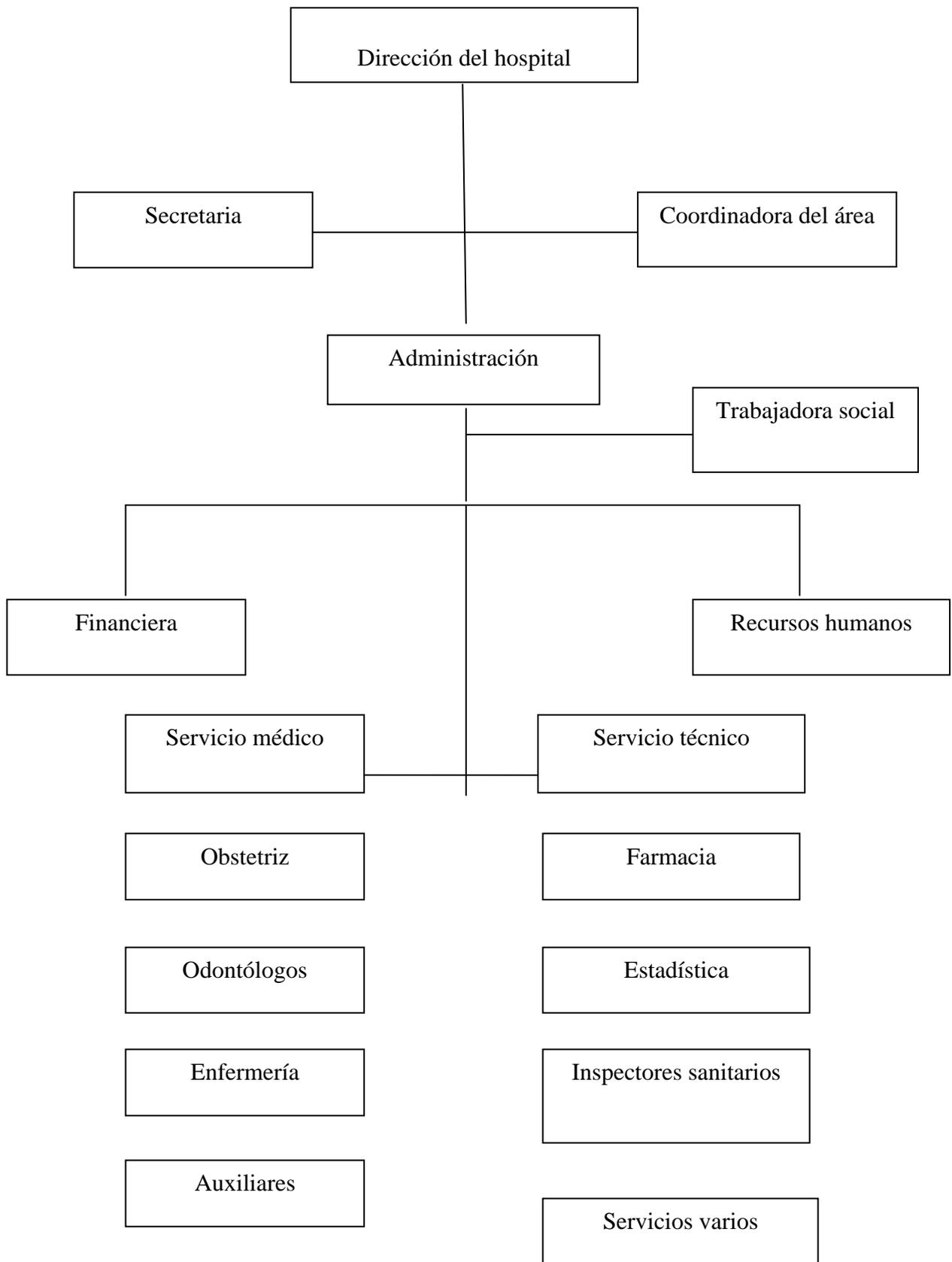
Cubrir los riesgos de la población, con servicios de salud de alta calidad,

mediante el compromiso y la capacidad de sus recursos humanos y una organizacioneficaz en lo administrativo y económico, con corresponsabilidad comunitaria.

2.19. RECURSOS HUMANOS AREA No 3 ESPEJO – MIRA CARCHI M.S.P.

El Área N° 3 cuenta con el siguiente personal de apoyo: 10 Médicos, 2 Obstetrices, 5 Odontólogos, 14 Lic. en enfermería, 17 Auxiliares de enfermería y odontología, 3 Inspectores sanitarios, 1 Tecnólogo en rayos X, 1 Tecnólogo de laboratorio y 1 Trabajadora social.

2.20. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



CAPITULO III

METODOLOGÍA

3. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realizó fue de carácter descriptivo, propositivo y de corte transversal.

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es No experimental, Cual-cuantitativo.

3.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO

Se consideró a 45 familias que viven en la ciudad de El Ángel y que fueron atendidas en el Hospital “El Ángel”, en el área de emergencias, por maltrato intrafamiliar. Se trabajó con personas con edades comprendidas entre los 25 y 30 años de edad. En el estudio se excluyó a personas con edades inferiores o superiores a las descritas, de nacionalidad extranjera, migrantes, refugiados, Se relegan además a las personas con problemas personales y complejos.

3.3. MUESTRA

El tamaño de la muestra se obtuvo de la aplicación de la fórmula, considerando un universo de 250 personas. Este valor fue de 45 personas.

$$n = \frac{N \times 2P \times 2Q}{(N-1)2E+2P+2Q}$$

3.4. VARIABLES

3.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Causas del maltrato intrafamiliar

3.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Consecuencias del maltrato intrafamiliar

3.5. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

En la presente investigación se aplicará la encuesta con cuestionario estructurado, con preguntas abiertas y cerradas, para la obtención de la información se tomarán en cuenta los diferentes datos de la Comisaría Nacional, del hospital y demás instituciones involucradas en el ámbito del bienestar de la familia.

Revisión documental, de los pacientes que han sido atendidos en el hospital, por maltrato intrafamiliar.

Análisis e interpretación de los datos, que se realizará con el análisis descriptivo, para lo cual se elaborará una base de datos.

En la presente investigación, se utilizarán instrumentos y técnicas para obtener una información clara y concisa.

3.6. ENCUESTA ESTRUCTURADA

La encuesta se aplicó con un cuestionario estructurado, con preguntas abiertas y cerradas, con un total de 16 ítems.

3.6.1. FORMATO DE LAS ENCUESTAS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ENCUESTAS SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Encuesta dirigida a los usuarios que acuden al Hospital El Ángel, al área de emergencias por maltrato intrafamiliar.

Se agradecerá su colaboración al responder la presente encuesta, la misma que permitirá establecer un diagnóstico claro y preciso.

Además me permito indicarle que la presente encuesta es totalmente confidencial.

Ponga una x donde le corresponda

SEXO FEMENINO.....

SEXO MASCULINO.....

1. ¿Cuál es su estado civil?

a) Casado (a).....

b) Acompañado (a).....

c) Viudo (a).....

d) Soltero (a).....

2. ¿Cuánto Tiempo tiene de estar casado (a) o acompañado (a)?

.....

3. ¿Cuántos hijos tiene?.....

4. ¿Cuántas personas habitan en su hogar?

5. ¿Cómo considera la relación entre su esposo (a) o su compañero (a) de vida, en una escala del uno al diez? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Cree usted que exista violencia intrafamiliar, en el seno de la familia?

.....

7. ¿Qué clase de violencia, a su criterio, es la más predominante en la familia?

Física

Psicológica

Sexual

Económica

8. ¿A su criterio, a qué se debe que existe violencia intrafamiliar?

.....

9. ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia intrafamiliar?

.....

.....

10. ¿Existe violencia intrafamiliar en su hogar?

a) SI..... b) NO.....

11. ¿A qué se debe que exista dicha violencia?

.....

.....

12. ¿Qué tiempo hace que haya maltrato en su hogar?

a) Desde que se unieron (o casaron)

b) Posteriormente a la unión (o casamiento)

13. ¿Le afecta la violencia en su trabajo y en las relaciones sociales?

.....

14. ¿Le ha afectado a sus hijos o a las personas que viven en su hogar la violencia intrafamiliar?

.....

15. ¿Por qué motivos no se presenta a denunciar a los tribunales la violencia intrafamiliar?

.....

16. ¿Qué va a hacer para prevenir la violencia intrafamiliar en su hogar?

.....

3.6.2. FORMATO DE ENTREVISTA

ENTREVISTA SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL HOSPITAL “EL ÁNGEL”

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Entrevista dirigida a los funcionarios que laboran en el Hospital de El Ángel.

La siguiente Entrevista, permitirá fundamentar el Diagnóstico de la situación actual de la violencia intrafamiliar en el Hospital de El Ángel.

1. Lugar donde se realiza la entrevista:.....

2.¿Para usted qué significa la violencia intrafamiliar?

.....
.....

3.¿Ha recibido en esta institución denuncias, de este tipo de violencia?

SI_____NO_____

4. ¿Qué tipo de modalidad de violencia intrafamiliar, es la que denuncian con más frecuencia?

a) Física__ b) Sexual__ c) Económica__ d) Psicológica__

¿Según las denuncias recibidas aquí, quién es el mayor agresor?

a) Hombre__ b) Mujer__ c) Padres__ d) Hijos__

5.¿Cree usted que es necesario la existencia de tribunales especiales para los delitos cometidos contra los derechos de los miembros de la familia?

a) SI_____ b) NO_____

6.¿A su criterio, cuál es la causa predominante de violencia intrafamiliar?

.....
.....

7.¿Cuáles son las consecuencias de la violencia intrafamiliar?

.....
.....

8.¿Por qué motivos cree que las personas no denuncian la violencia intrafamiliar?

.....
.....

3.7. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de resultados fue del de tipo descriptivo bivariado, esto se lo realizó con la aplicación del paquete Epi Info 6.0, y Excel para la realización de tablas y gráficos estadísticos.

3.8 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a una muestra de la población que habita en la ciudad de El Ángel y que es atendida por el Hospital El Ángel, en el área de emergencias por maltrato intrafamiliar.

El universo o población la constituyen todos los usuarios víctimas del maltrato intrafamiliar, que acuden al Hospital “El Ángel” de la ciudad de El Ángel durante el período Noviembre 2009 - Agosto 2010.

En dicho período de tiempo, han ingresado 600 pacientes, de los cuales 60 son producto de maltrato tanto físico como psicológico.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS

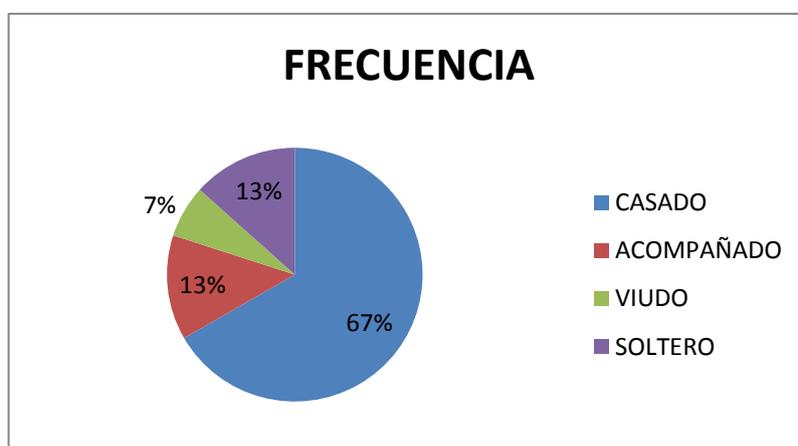
1. Estado civil de las familias con violencia intrafamiliar que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del cantón Espejo. Período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 1

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	30	66,67
ACOMPAÑADO	6	13,33
VIUDO	3	6,67
SOLTERO	6	13,33
TOTAL	45	100

Fuente información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS

En el análisis, se observa que, la mayoría de los usuarios que acuden al hospital Básico El Ángel, víctimas de maltrato intrafamiliar son el 67% casados, el 13% acompañados, el 7% viudos y el 13% solteros, de lo que se deduce que las personas casadas son las que más acuden a la institución por ayuda profesional.

2. **Tiempo de convivencia de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.**

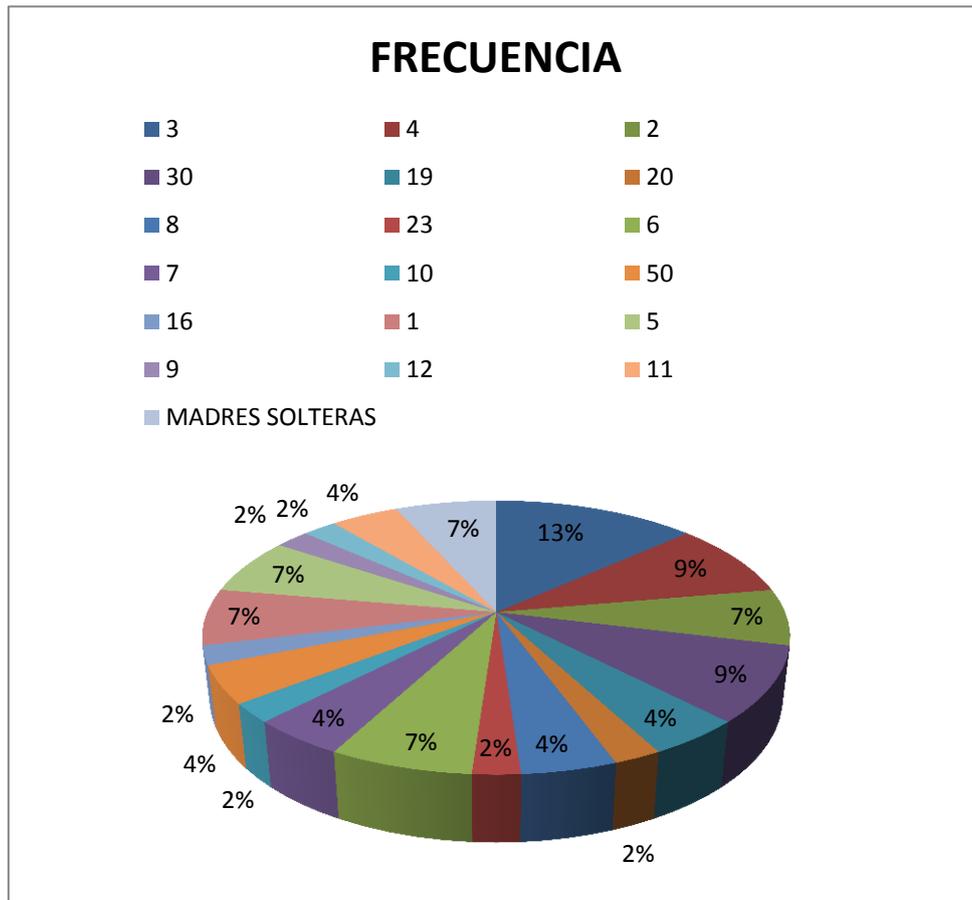
TABLA N°2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Años de convivencia		
TRES	6	13
CUATRO	4	9
DOS	3	7
TREINTA	4	9
DIECINUEVE	2	4,4
VEINTE	1	2
OCHO	2	4,4
VEINTITRES	1	2
SEIS	3	7
SIETE	2	4,4
DIEZ	1	2
CINCUENTA	2	4,2
DIES Y SEIS	1	2,2
UNO	3	7
CINCO	3	7
NUEVE	1	2,2
DOCE	1	2,2
ONCE	2	4
MADRES SOLTERAS	3	7
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS

A través del estudio realizado, se ha podido comprobar que durante el tiempo de estar casados o acompañados existe maltrato en las personas, el porcentaje nos indica que al menos en diferente ocasiones el maltrato si se da, en los porcentajes de: 13%, continuando con el 9, 7, 4 y 2% del tiempo de relación de haber convivido en pareja .

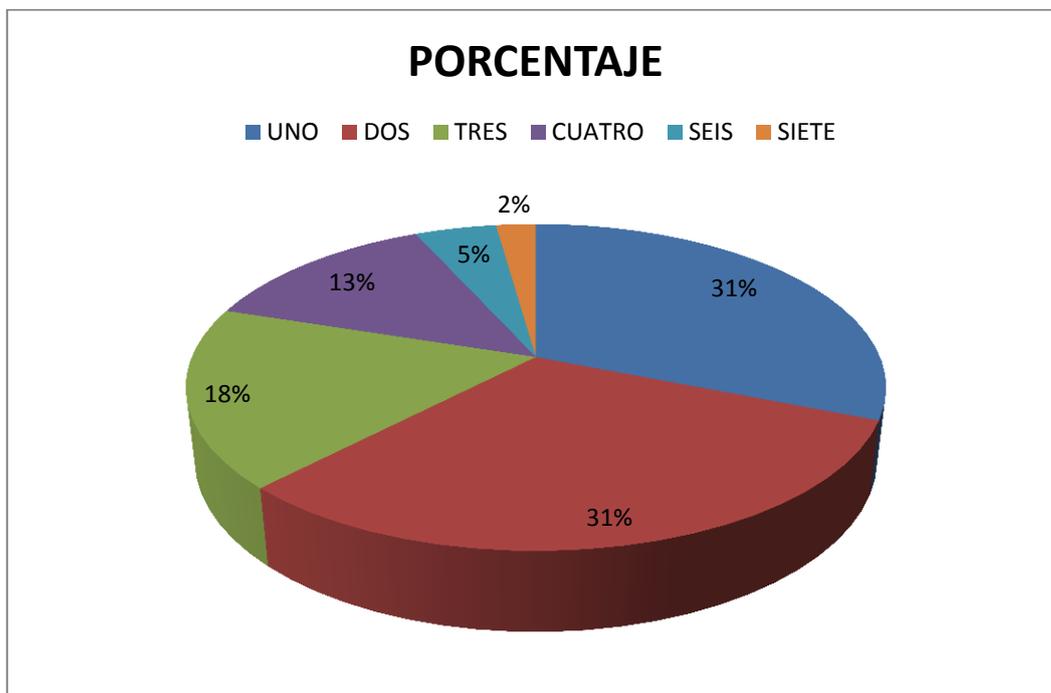
3. **Número de hijos de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.**

TABLA N° 3

VARIABLE Número de hijos	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE
UNO	14	31,1
DOS	14	31,1
TRES	8	17,8
CUATRO	6	13,3
SEIS	2	4,5
SIETE	1	2,2
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS

Se ha observado que todos y cada uno de los hogares están conformados por algunos miembros de familia que va desde el 2% con 1 hijo, el 5% con 2 hijos, el 13% con 3 hijos, el 18% con 6 hijos, y el 31% con 7 hijos, viviendo en un mismo hogar.

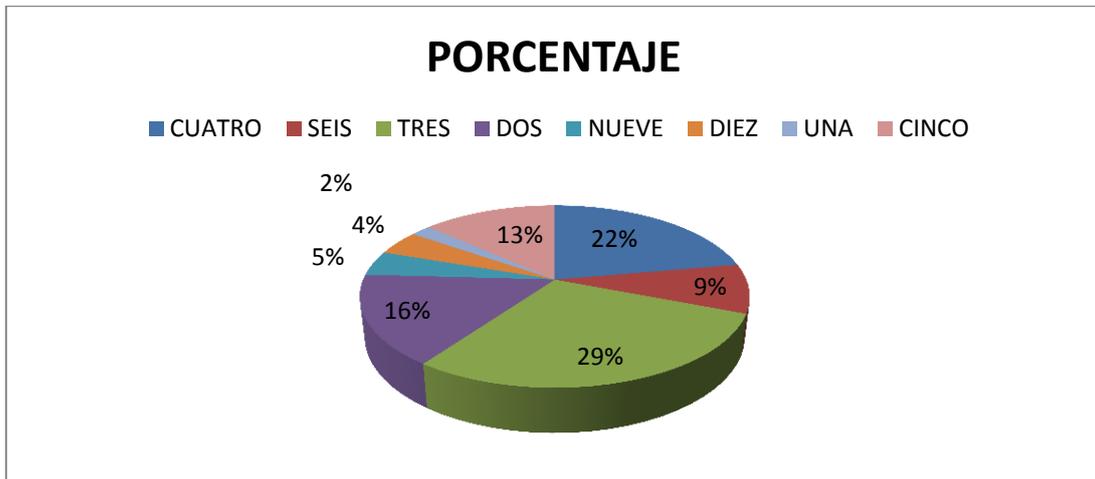
4. **Número de miembros de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.**

TABLA N° 4

VARIABLE (PERSONAS)	FRECUENCIA (N°)	PORCENTAJE
CUATRO	10	22,2
SEIS	4	8,7
TRES	13	29
DOS	7	16
NUEVE	2	4,4
DIEZ	2	4,4
UNA	1	2
CINCO	6	13,3
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS

Al realizar el respectivo analisis, observamos que los diferentes hogares tienen un porcentaje variable, que va desde el 2% hasta el 29% ,porcentaje que da lugar a algunos resentimientos esporadicos por el número de personas que hay en el hogar.

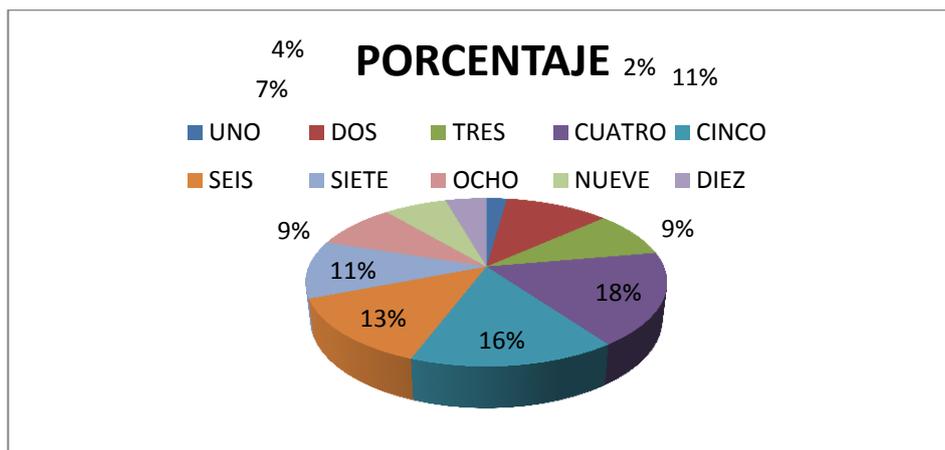
5. Calidad de la relación de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 5

VARIABLE Calificación	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNO	1	2,2
DOS	5	11,1
TRES	4	8,9
CUATRO	8	17,9
CINCO	7	15,6
SEIS	6	13,3
SIETE	5	11,1
OCHO	4	8,8
NUEVE	3	6,7
DIEZ	2	4,4
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 5



ANALISIS

Al analizar observamos que dichos porcentajes pueden variar de acuerdo a la situación y el medio en que se encuentren, que van desde 2, 4, 7, 9, 11, 13 hasta

el 18%, relación en la que podemos ver y darnos cuenta no es muy buena, en la escala observamos que desde el 4 % y 7 % son relaciones no tan buenas.

6. Existencia de violencia en las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

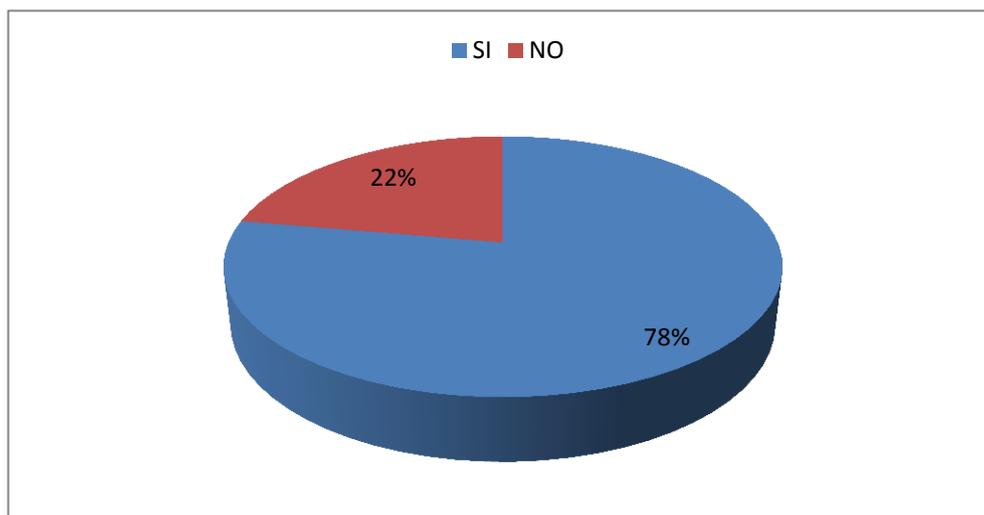
CUADRO N° 6

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	77,8
NO	10	22,2
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autor

GRÁFICO N°6.



ANÁLISIS

En la tabla observamos que si hay violencia intrafamiliar en un 78% y no hay casos de violencia intrafamiliar en un 22%.

7.- Tipos de violencia de las familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

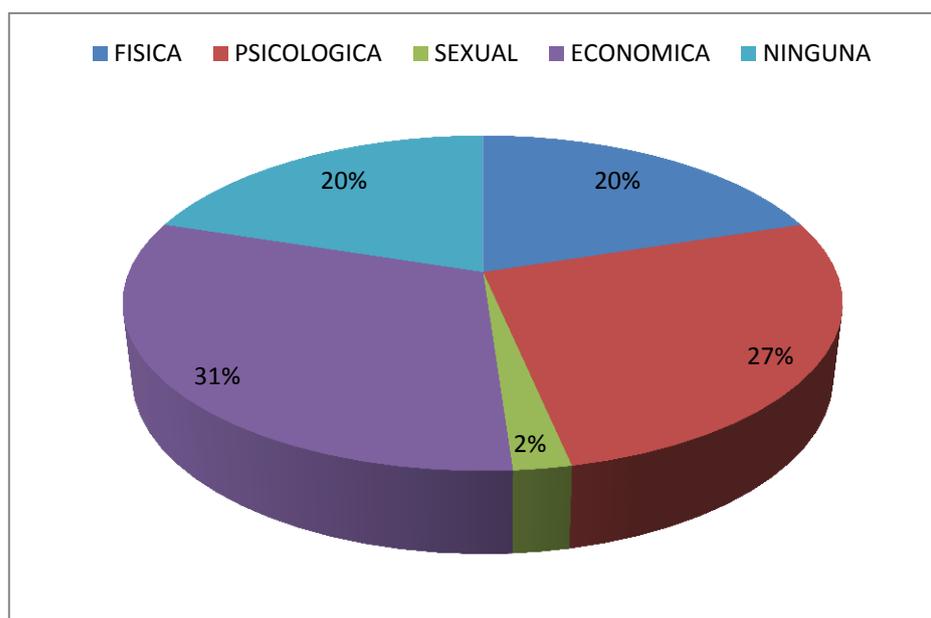
TABLA N° 7

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FISICA	9	20
PSICOLOGICA	12	26,7
SEXUAL	1	2,2
ECONOMICA	14	31,1
NINGUNA	9	20
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS

En el análisis respectivo observamos que la violencia se da por la economía escasa en el hogar, con un porcentaje del 31 %, luego psicológica con un 27%, continuando con un 20 % con violencia física y no existe violencia con un 20%.

8.- Causas de violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

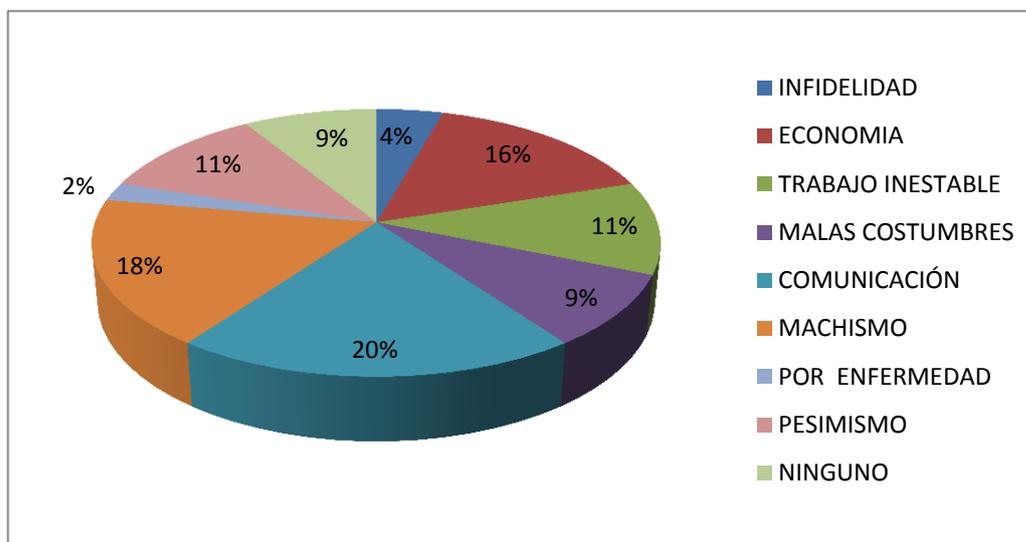
TABLA N° 8

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INFIDELIDAD	2	4,4
ECONOMIA	7	15,6
TRABAJO INESTABLE	5	11,2
MALAS COSTUMBRES	4	8,8
COMUNICACIÓN	9	20
MACHISMO	8	17,8
POR ENFERMEDAD	1	2,2
PESIMISMO	5	11,2
NINGUNO	4	8,8
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS

Al analizar todos y cada uno de los criterios de la violencia intrafamiliar, observamos que con predominancia es la falta de comunicación con un porcentaje del 20 %,

seguido con el machismo con un 18 %, luego lo económico con 16 %, pesimismo con un 11%, por enfermedad el 2% y ninguno el 4%.

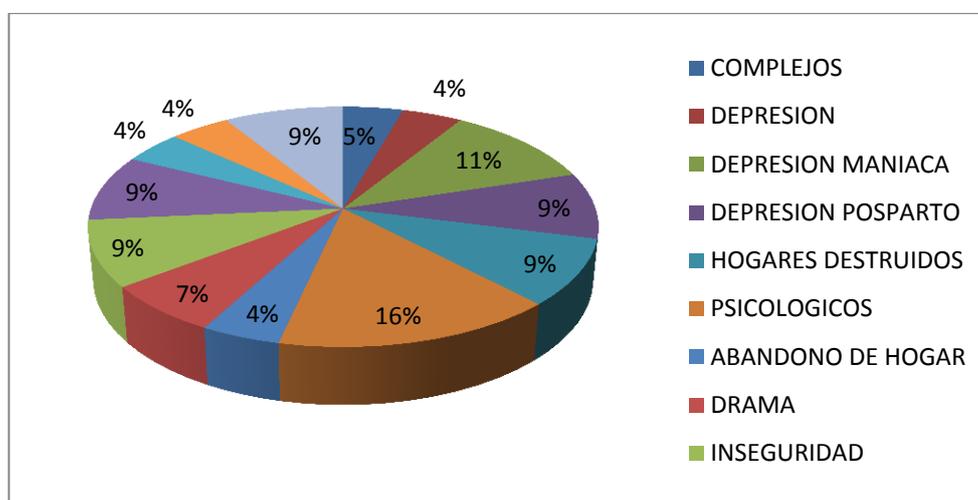
9.- Consecuencias de la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 9

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
COMPLEJOS	2	4,4
DEPRESION	2	4,4
DEPRESION MANIACA	5	11,3
DEPRESION POSPARTO	4	8,9
HOGARES DESTRUIDOS	4	8,9
PSICOLOGICOS	6	15,6
ABANDONO DE HOGAR	2	4,4
DRAMA	3	6,7
INSEGURIDAD	4	8,9
DIVORSIO	5	8,9
INDIFERENCIA	2	4,4
MUERTE	2	4,4
DEP HIJOS	4	8,8
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS

En el análisis observamos que las consecuencias de la violencia son diversas y la que más incide es la psicológica con el 15%, seguida con depresión maniaca con 11,3% divorcio con un porcentaje de 9 %, hogares destruidos, inseguridad, depresión en los hijos con un porcentaje de 8.8%, drama con 6.7%, depresión, complejos, abandono, del hogar, indiferencia, muerte con un 4.4%

10.- Incidencia de violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 10

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	18	40
NO	27	60
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N°10



ANÁLISIS

A través del estudio realizado, se ha podido comprobar según los datos observados, que existe violencia intrafamiliar en un 40% y no existe violencia intrafamiliar con un 60%.

11.- Causas de la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

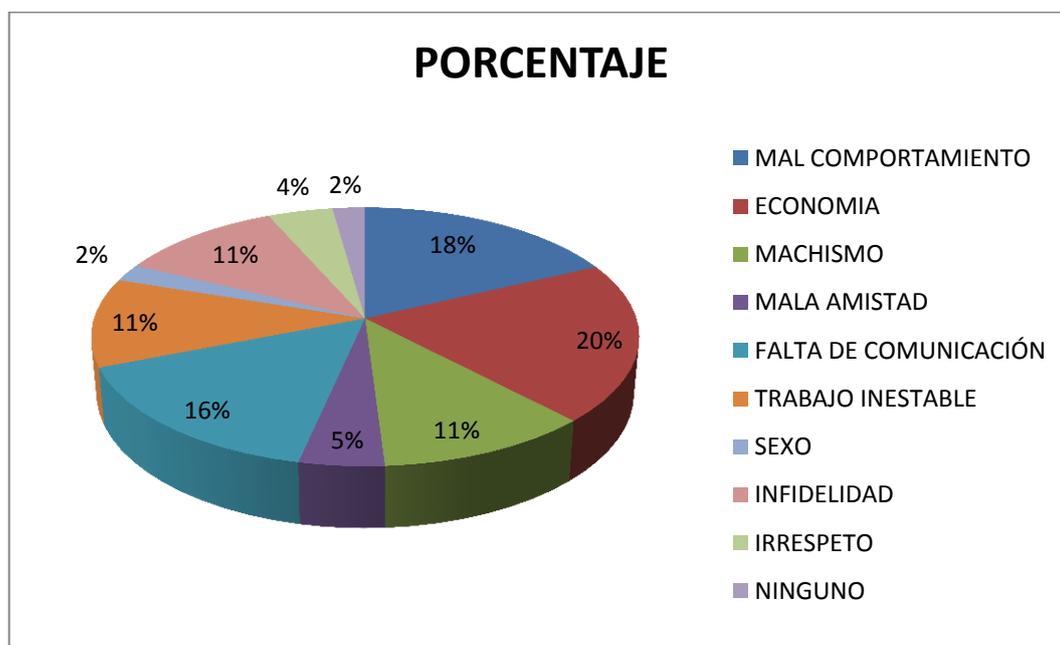
TABLA N° 11

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MAL COMPORTAMIENTO	8	17,9
ECONOMIA	9	20
MACHISMO	5	11,1
MALA AMISTAD	2	4,4
FALTA DE COMUNICACIÓN	7	15,6
TRABAJO INESTABLE	5	11,1
SEXO	1	2,2
INFIDELIDAD	1	11,1
IRRESPETO	5	4,4
NINGUNO	2	2,2
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 11



ANALISIS

Según el analisis, vemos que existe violencia intrafamiliar debido al factor económico, en un porcentaje del 20%, debido a que la canasta familiar no alcanza, sigue el comportamiento con 18 %, la falta de comunicasion con un porcentaje del 16 %, el machismo, la infidelidad, el trabajo inestable con el 11%, mala amistad con 4,4% y ninguno con un 2.2%.

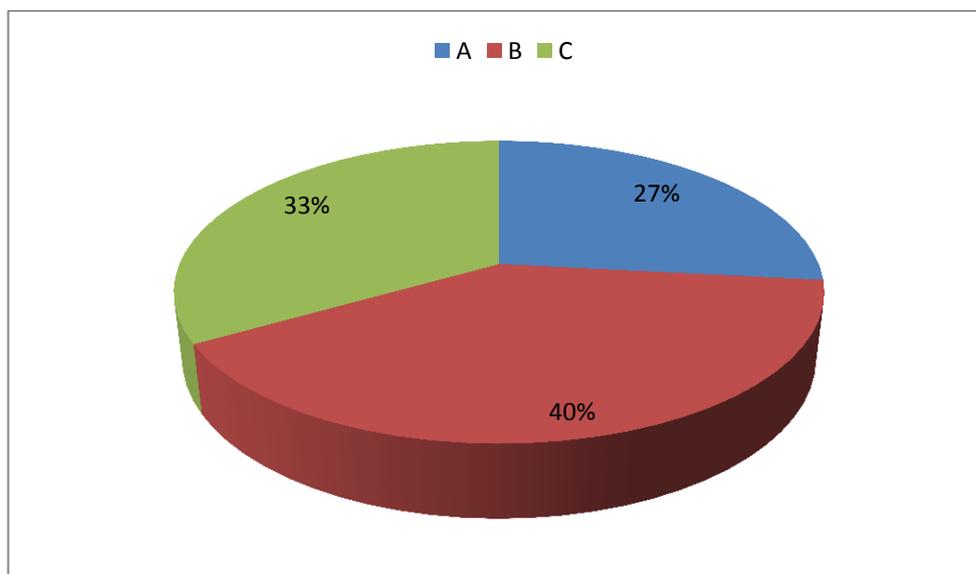
12.- Tiempo de maltrato en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 12

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Durante unión libre	12	26,7
Durante el matrimonio	18	40
Ninguno	15	33,3
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 12



ANALISIS

A través del estudio realizado, hemos comprobado que existe maltrato en las personas desde que se unieron con un 40%, posteriormente (en el matrimonio) 33%, luego el 27% de personas prefirió no dar su opinión.

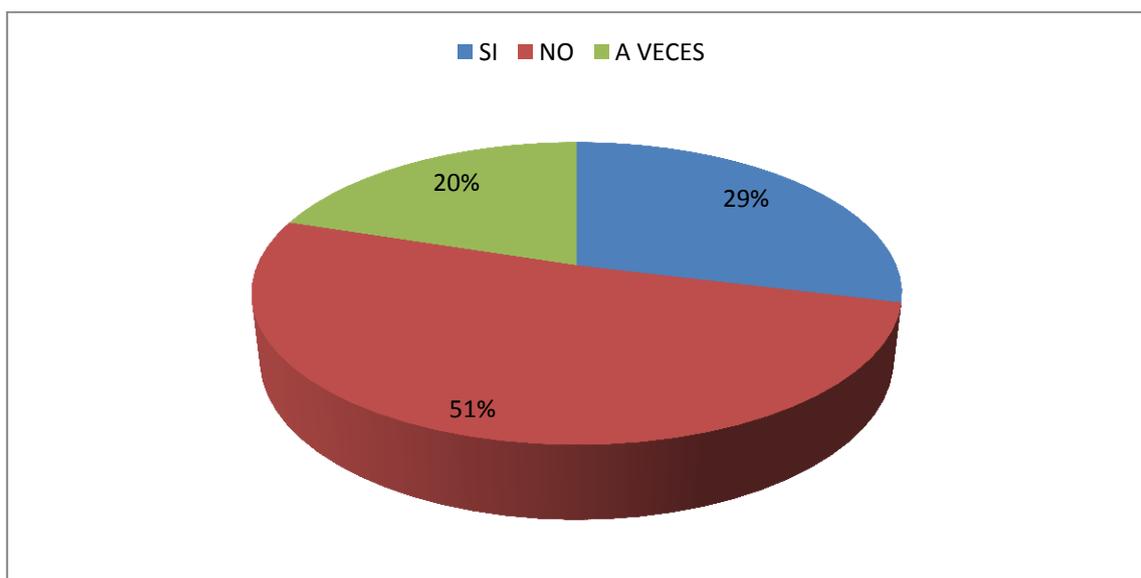
13.- Grado de afectación de la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 13

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	28,9
NO	23	51,1
A VECES	9	20
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 13



ANÁLISIS

A través del estudio realizado, se ha determinado que el 51% de personas no se afecta directamente por la violencia en el ambiente laboral y en las Relaciones Sociales, el 29 % si afectan en su vida profesional, y el 20% no les afecta, pero si en raras ocasiones, pero las sobrelleva.

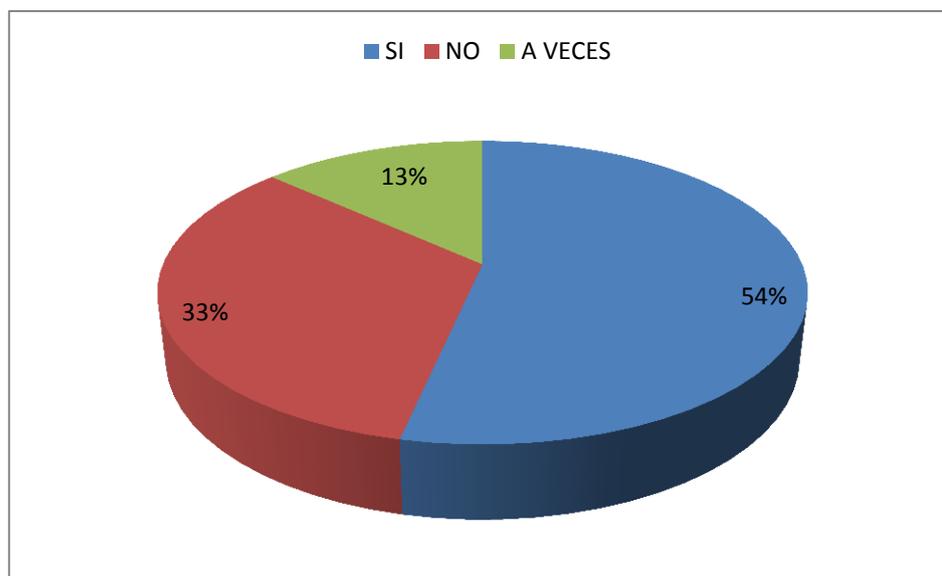
11.-Influencia sobre los hijos en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 14

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	53,4
NO	15	33,3
A VECES	6	13,3
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRAFICO N° 14



ANÁLISIS

A través del estudio realizado se ha determinado que el 54% afecta en forma directa a los hijos y a las personas que viven en el hogar, el 33% indican que les afecte en su familia y el 13% indica que no les afecta en forma directa.

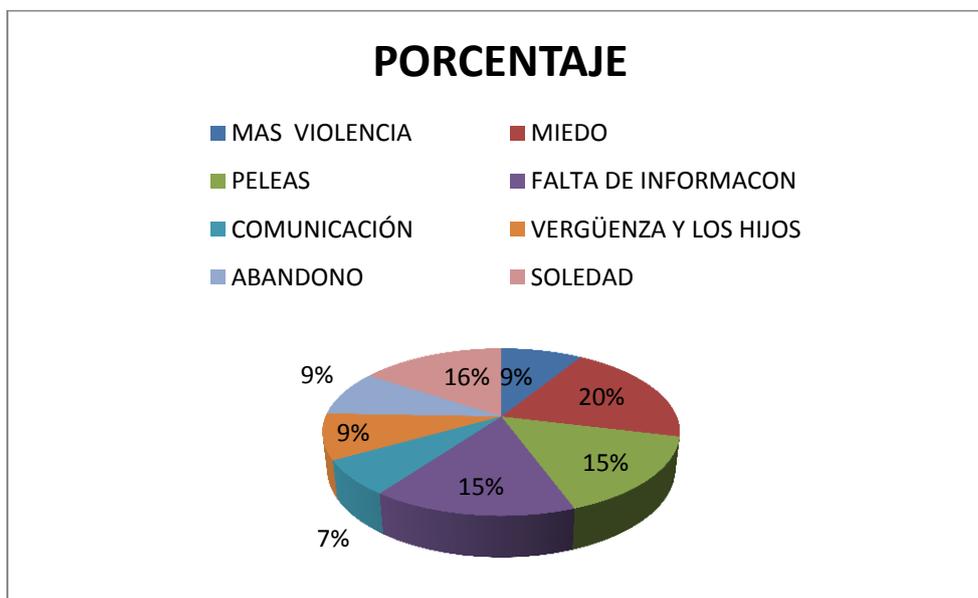
11.- Causales para no denunciar en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 15

VARIABLE	FRECUENCIA	ORCENTAJE
MAS VIOLENCIA	4	8,8
MIEDO	9	20
PELEAS	7	15,6
FALTA DE INFORMACION	7	15,6
COMUNICACIÓN	3	6,8
VERGÜENZA Y LOS HIJOS	4	8,8
ABANDONO	4	8,8
SOLEDAD	7	15,6
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 15



ANÁLISIS

A través del estudio realizado se ha determinado que el 20% no se presenta a denunciar a los Tribunales por miedo, el 16 % por peleas y falta de información, por soledad el 9 %, más violencia y falta de comunicación el 7%.

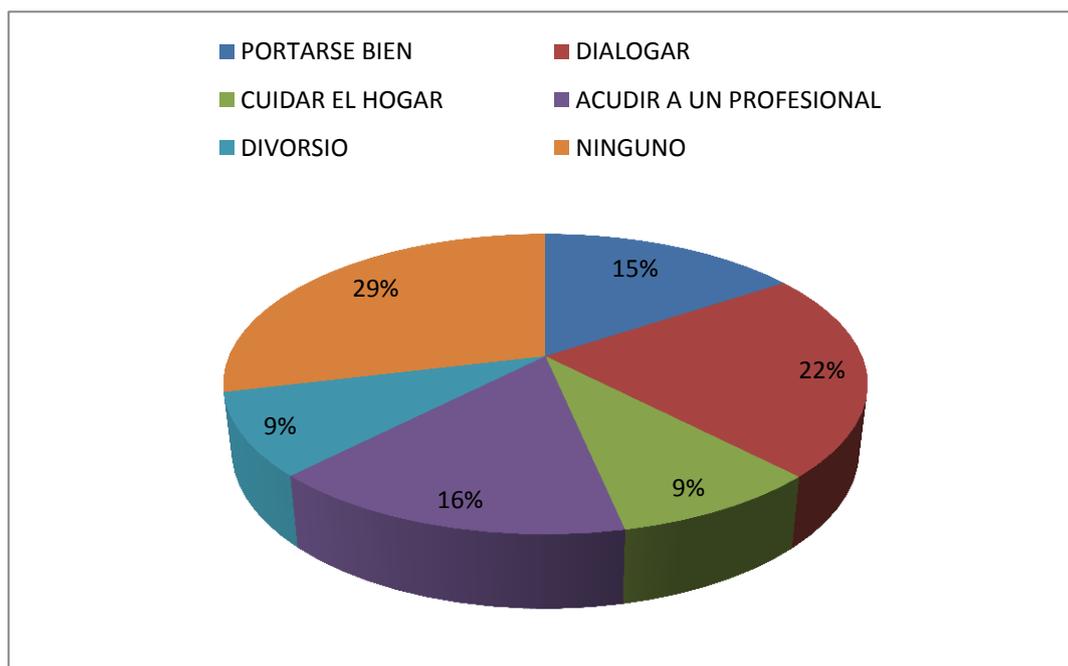
16.- Medidas para prevenir la violencia en familias que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

TABLA N° 16

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PORTARSE BIEN	7	15,6
DIALOGAR	10	22,2
CUIDAR EL HOGAR	4	8,9
ACUDIR A UN PROFESIONAL	7	15,6
DIVORCIO	4	8,9
NINGUNO	13	28,8
TOTAL	45	100

Fuente de información: Encuesta
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 16



ANÁLISIS

El 22% prefiere el diálogo, el 16% cambia de actitud o acude a un profesional, el 9% prefiere atender el hogar o divorciarse y el 29% no opina.

4.2. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS

1.- Denuncias de violencia intrafamiliar en el Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

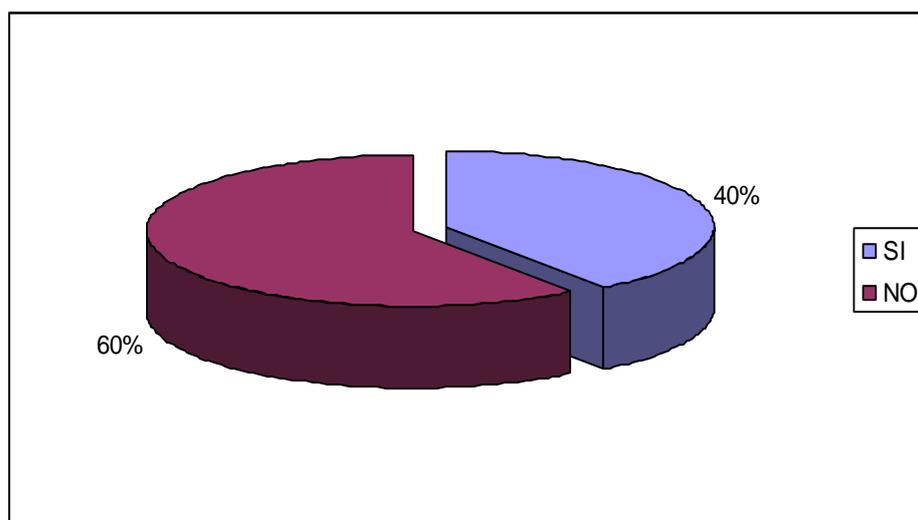
TABLA N° 1

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	4	40
NO	6	60
TOTAL	10	100

Fuente de información: entrevista

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS

Al realizar el análisis de la entrevista que se realizó a los funcionarios del Hospital Básico de Salud el Ángel, el 60% informó que no existen denuncias de maltrato intrafamiliar, el 40% que si ha habido denuncias de violencia intrafamiliar en el hogar, pero nunca lo han hecho legalmente.

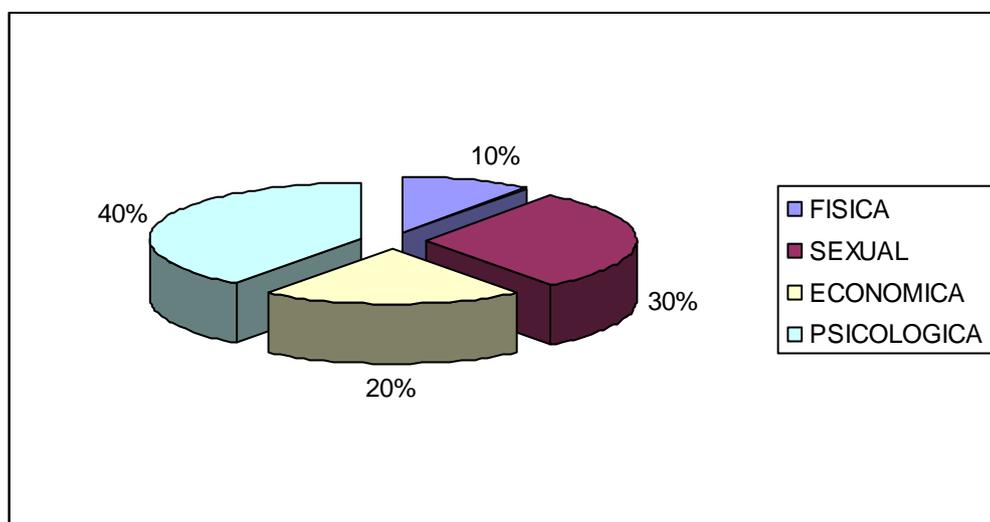
2.- Tipos de violencia que se denuncian en el Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

GRAFICO N° 2

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FISICA	1	10
SEXUAL	3	30
ECONOMICA	2	20
PSICOLOGICA	4	40
TOTAL	10	100

Fuente de información: Entrevista
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS

Al realizar el análisis de las entrevistas, se detectó este tipo de agresiones: 10% son físicas, el 30% son sexuales, el 20% son económicas, y el 40% son psicológicas.

1.- Agresores denunciados en el Hospital Básico de El Ángel del Cantón Espejo, período marzo a noviembre del 2010.

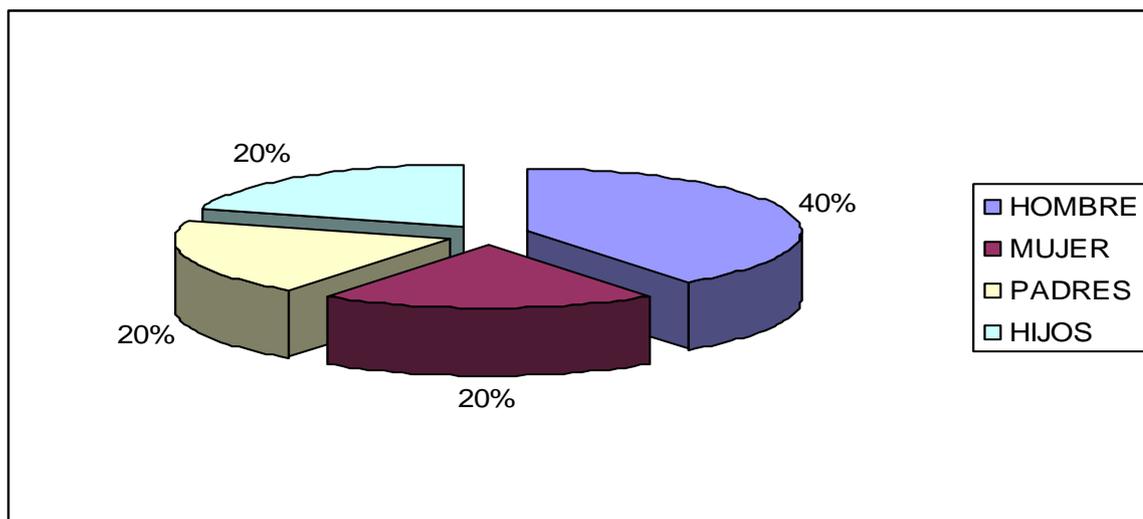
TABLA N° 3

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOMBRE	4	40
MUJER	2	20
PADRES	2	20
HIJOS	2	20
TOTAL	10	100

Fuente de información : Entrevista

Elaborado: Autor

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS

Las entrevistas a funcionarios realizadas en el Hospital Básico de El Ángel, deducen que: el 40 % de agresores son hombres, el 20% mujeres, el 20% padres y el 20% hijos, llegando a la conclusión de que los mayores agresores son hombres.

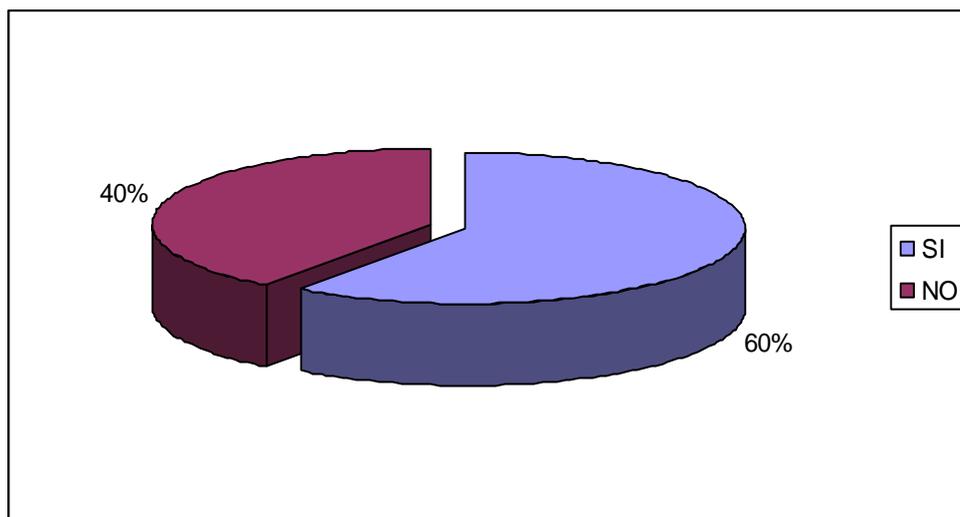
4.-Respuesta de funcionarios del Hospital Básico de El Ángel, a la necesidad de establecer tribunales especiales para juzgar la violencia intrafamiliar.

TABLA N° 4

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	60
NO	4	40
TOTAL	10	100

Fuente de información: Entrevista
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS

Al realizar el análisis de las entrevistas, el 60 % dice que si deben existir tribunales especiales para juzgar los delitos cometidos contra los derechos de los miembros de la familia y el 40% dice que no deben existir, por que las personas no acuden a denunciar al o los agresor.

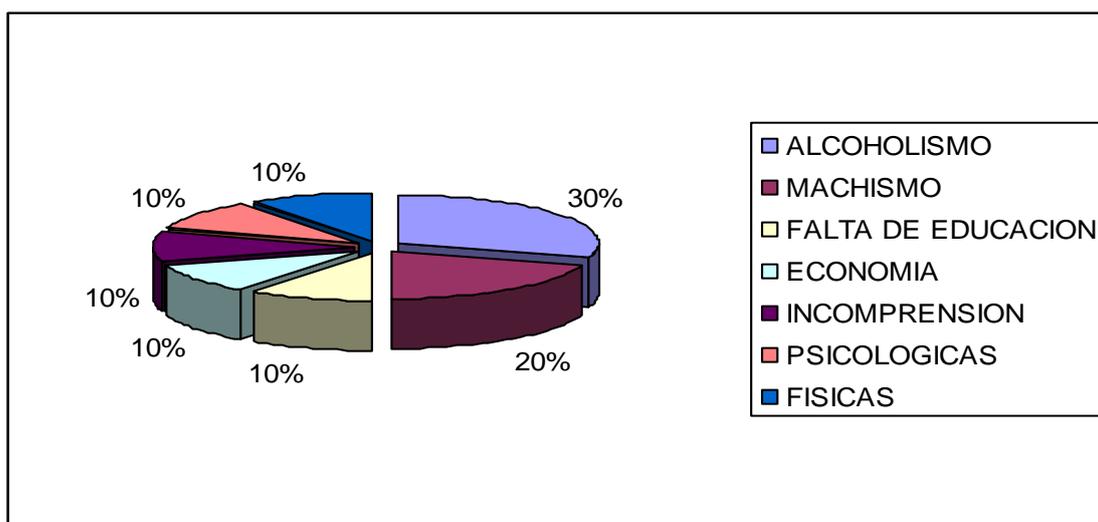
5.- Causas predominantes de la violencia intrafamiliar, según las entrevistas a funcionarios del Hospital Básico de El Ángel.

TABLA N° 5

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALCOHOLISMO	3	30
MACHISMO	2	20
FALTA DE EDUCACION	1	10
ECONOMIA	1	10
INCOMPRESION	1	10
PSICOLOGICAS	1	10
FISICAS	1	10
TOTAL	10	100

Fuente de información: Entrevista
Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS

Al realizar el análisis de las entrevistas, el mayor problema para la violencia intrafamiliar es el alcoholismo, con un 30%, seguido por el machismo en un 20%, la falta de educación, la crisis económica, la incomprensión, el factor psicológico y los problemas físicos presentan un 10%.

6.- Consecuencias de la violencia intrafamiliar, según las entrevistas a funcionarios del Hospital Básico del El Ángel.

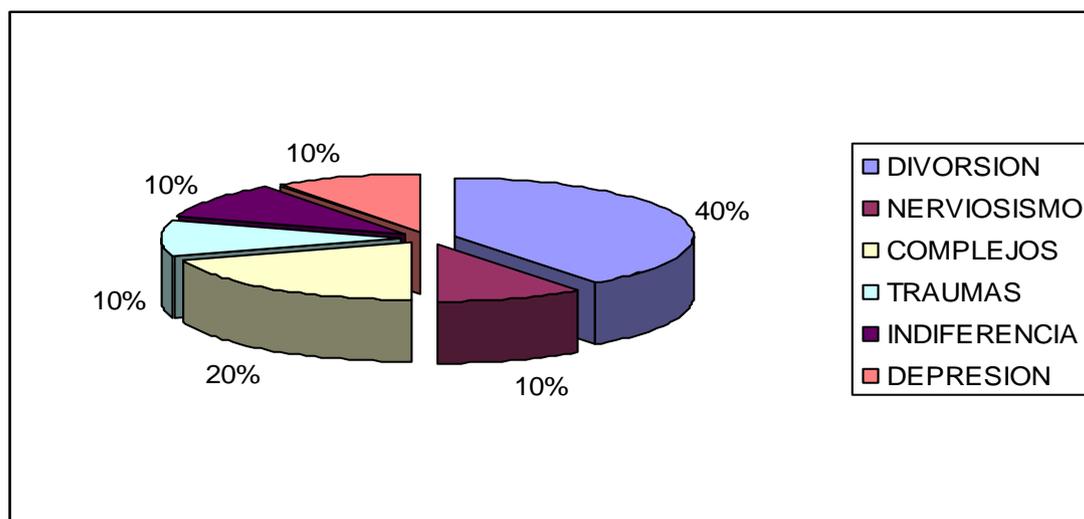
TABLA N° 6

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIVORCIO	4	40
NERVIOSISMO	1	10
COMPLEJOS	2	20
TRAUMAS	1	10
INDIFERENCIA	1	10
DEPRESION	1	10
TOTAL	10	100

Fuente de información: Entrevista

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS

Al realizar el análisis de las entrevistas, las principales consecuencias son: el 40% el divorcio, el 20% los complejos; y, el nerviosismo, los traumas, la indiferencia y la depresión, son secuelas que presentan un 10% cada una.

7.- Motivos por el que las personas no denuncian la violencia familiar, según entrevistas a funcionarios del Hospital Básico de El Ángel.

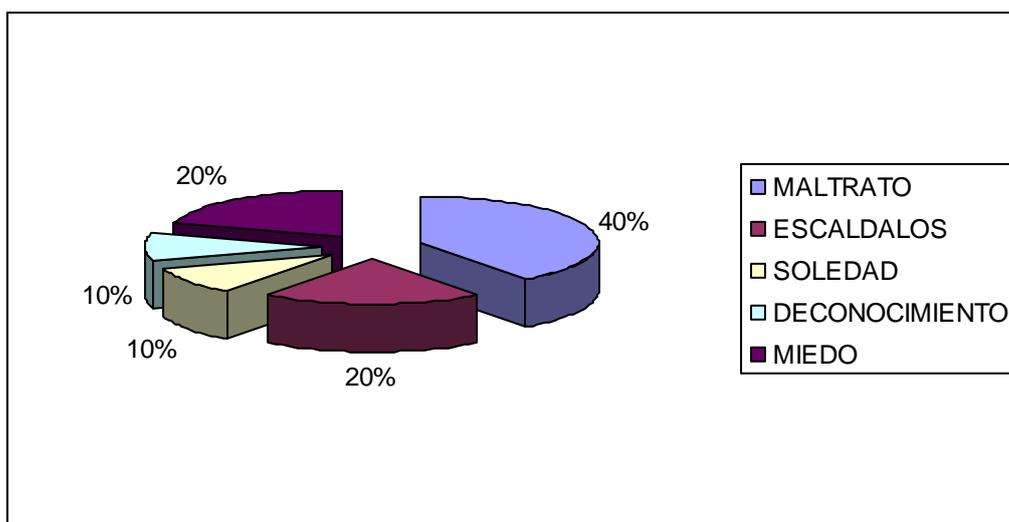
TABLA N° 7

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALTRATO	4	40
ESCALDALOS	2	20
SOLEDAD	1	10
DECONOCIMIENTO	1	10
MIEDO	2	20
TOTAL	10	100

Fuente de información: Entrevista

Elaboración: Autor

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS

Al realizar el análisis de las entrevistas, los funcionarios manifestaron que el motivo para no denunciar a su agresor, en primer lugar es el maltrato, con un 40%, seguido por escándalo y miedo con un 20%, por soledad y desconocimiento con un 10%.

CAPÍTULO V

MARCO ADMINISTRATIVO

TALENTO HUMANO	COSTO Dólares
Estudiante	800
Tutor	400
Director del Hospital	50
Médicos	50
Diagramador	100
Digitador	200
SUBTOTAL	1700
RECURSOS MATERIALES	
Fotocopias y encuadernado	200
Material de escritorio	70
Material bibliográfico	50
Computadoras (alquiler)	50
Grabadoras (celular)	10
Refrigerio	100
Internet	50
Movilización	50
SUB TOTAL	580
TOTAL	2280

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El problema de la Violencia Intrafamiliar se encuentra en casi todos los hogares, no importando su esfera social, credo o condición política, son muy pocos los hogares que no sufren algún tipo de Violencia Intrafamiliar.
2. El estrato alto no denuncia la Violencia Intrafamiliar, en la medida como lo hacen los estratos sociales marginales, es obvio que los primeros se sientan presionados por acondicionamiento social.
3. En el hogar, aparece como mayor agresor el hombre, pero no porque sea sólo él, el sujeto activo, sino más bien porque muy pocas veces denuncian el maltrato, debido al machismo u orgullo de que se burlen de él, ya que nuestra sociedad ésta llena de paradigmas que serán muy difíciles de cambiar.
4. La modalidad más frecuente de Violencia Intrafamiliar, es la psicológica, con sus diferentes formas.
5. El sujeto activo de la Violencia Intrafamiliar, no agrede solamente cuando está bajo los efectos de droga o alcohol, si no por diferente situaciones en el hogar, tales como, lo económico, cultural, machismo, falta de comunicación, hacinamiento en hogares demasiados reducidos, generalmente se observa esto en las comunidades de los estratos bajos, por su puesto esto no justifica la Violencia Intrafamiliar.

6. El sujeto pasivo no denuncia la Violencia Intrafamiliar, primeramente por temor a represarías, también no lo hace por desviación del sentimiento amor a una relación sádico masoquista, por dependencia económica, por prestigio social, o por que considera a la violencia en el hogar como natural y la ha llegado a considerar como un derecho privado.

7. Las modalidades de Violencia Intrafamiliar, no es única, sino que se dan combinaciones particulares, dependiendo de las relaciones de familia, pero se puede enfocar que el primer tipo de Violencia Intrafamiliar, es la física, psicológica, sexual y económica. Siendo la física la que mayor auge de denuncias tiene en los tribunales, porque es en la que quedan huellas visibles y es la expresión más atentatoria a la vida humana.

8. El problema de la Violencia Intrafamiliar, termina con la armonía, destruyendo así las relaciones de respeto, entre unos y otros miembros de la familia.

9. La mayoría de la población no está concientizada de la magnitud del problema y que los efectos de ésta clase de violencia deterioran las relaciones familiares.

RECOMENDACIONES

1. La Violencia que se vive en nuestro país, es a todos los niveles, desde la delincuencia común hasta los grupos armados ilegales, una muestra de cómo la familia se está deteriorando y conviene a todos los sectores de la sociedad, civiles, religiosos, políticos, económicos, hacer algo para cambiar, porque esto podría convertirse en una sociedad cuya base principal es la familia agresora y por ende, el fruto social sería personas desviadas a la violencia, es por eso que sugerimos a las instituciones

encargadas de velar por la protección de los derechos de la familias, sigan emitiendo políticas específicas que permitan a la familia, mayor accesibilidad a la justicia.

2. Se recomienda al Estado que realice programas participativos, en donde se involucren a todos los sectores de la sociedad incluyendo principalmente a la familia.

3. Se recomienda al Estado crear tribunales de ley contra la Violencia Intrafamiliar, que trate específicamente el problema de la violencia doméstica.

4. Se recomienda al Estado, que por medio del Ministerio de Educación siga concientizando a la familia, con programas culturales que ayuden desde la infancia a cambiar un patrón cultural ya establecido.

5. Se recomienda a las instituciones que velan por los intereses de la familia, darle un mayor auge de publicidad a la Ley contra la Violencia Intrafamiliar.

6. Finalmente, reconocemos que de alguna u otra manera se ha tratado de controlar el problema de la Violencia Intrafamiliar, con la implementación de nuevas leyes, pero esto no es suficiente, es mejor utilizar medidas de prevención tales como:

- La Oficina de la Mujer, a través del Teléfono Amigo, de la Secretaría Nacional de la familia
- La Procuraduría General del Estado
- La Procuraduría para la defensa de Derechos Humanos, de la Unidad de la Mujer y el Niño
- Fiscalía General de la Estado, unidad de la Mujer y el Niño

BIBLIOGRAFÍA

ARDALLA, GLORIA. Centro especial para la acción especial de la mujer.

(CEPAM), Género, violencia y salud. 2001.

(CEPAM), Imaginación urbana y violencia intrafamiliar 2001.

(CEPAM), Quito-Ecuador. 2001.

COLLINS, Sergio La Familia Moderna. Buenos Aires. Segunda edición editorial. Sudamericana 1993.

Ecuador, Decreto Presidencial N° 620 que declara como política de Estado la Erradicación de la Violencia de Género, Ecuador, 1997.

ARDALLA, GLORIA. Centro especial para la acción especial de la mujer.

(CEPAM), Quito-Ecuador. 2001.

(CEPAM), Género, violencia y salud. 2001.

(CEPAM), Imaginación urbana y violencia intrafamiliar 2001.

FALCONI M , Iñiguez L, Pinos G Sandoval R, Reformas del maltrato , en: Memorias de los seminarios Contra el Maltrato Infantil, INNFA, Quito, 1998.

FARITH, Maltrato infantil y protección integral en la carrera del derecho Quito- Ecuador. Primera edición. Editorial. Argudo Hermanos 1999.

FARRE, Martín Psicología del niño y del adulto, España. Primera edición. Editorial Océano 1999.

FARITH, Maltrato infantil y protección integral en la carrera del derecho
Quito- Ecuador. Primera edición. Editorial. Argudo Hermanos 1999.

LILLY. M. Recursos informativos sobre la depresión, 1998.

Manual Básico de Diagnóstico y Tratamiento del Maltrato Infantil, 2da ed., Bogotá:
Editores Ltda., 2002

MSP. Violencia Intrafamiliar. Quito- Ecuador. Primera edición. 2003.

Normas y Protocolos de Atención Integral de la Violencia de Genero Intrafamiliar y
Sexual por Ciclos de Vida. MSP, Ecuador, 2009.

SCHERING Plough Guía Médica Familiar, Quito-Ecuador, 2000.

VEDAR- MYERS, El tratado de enfermería Mosby, España Tercera edición,
Editorial Mosby 1996.

INTERNET

www.cronica.com.mx/nota.phd.

www.definicionabc.com/social/violencia.

www.mingobierno.gov.ec/dinage / reglamento -a-la-ley-contra-la-violencia-a-la-mujer.html

www.monografias.com.

www.wikipedia.org/wiki/violencia_domestica.

GLOSARIO

ANÁLISIS.- Distinción de las partes de un todo, hasta llegar a conocer sus principios o elementos.

ALOPECIA .- Caída o pérdida de pelo.

CAUSAS. - Lo que se considera como fundamento u origen de algo.

CONFLICTO.- Colisión u oposición de intereses, derechos, pretensiones, etc.

CONSECUENCIAS.- Proposición que se deduce de oír o de otras, con enlace tan riguroso, que admitidas o negadas las premisas, es ineludible el admitirla o negarla.

CONSORTE.- Marido respecto de la mujer y mujer respecto al marido, persona que comparte la suerte de otra.

CÓNYUGES.- Consorte, el marido con respecto a su esposa, y viceversa.

ENCAUZAR.- Encaminar, dirigir por buen camino.

ESTRÉS.- Situación de agotamiento físico general de un individuo, producida por un estado nervioso.

EXPLORACIÓN.- Acción y efecto de reconocer, examinar o registrar una cosa o un lugar.

FAMILIA.- Personas emparentadas entre sí que viven juntas.

GÉNERO.- Especie, conjunto de cosas, animales o plantas que tienen caracteres comunes.

IMPUNIDAD.- Falta de castigo.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.- Se considera violencia intrafamiliar a toda acción u omisión que consiste en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo Familiar.

MALTRATO.- Se entiende por maltrato a toda conducta de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sea el medio utilizado para el efecto.

A
N
N
E
X
O
S

ANEXO N° 1
CANTON ESPEJO – EL ÁNGEL



ANEXO N° 2
 MAPA DE LA PROVINCIA DEL CARCHI

PROVINCIA DE CARCHI



ANEXO N°3

HOSPITAL BÁSICO “EL ÁNGEL”





Departamento de Psicología. Dr. Germán Pazmiño



Director del Hospital Básico de El Ángel. Dr. Christian Terán



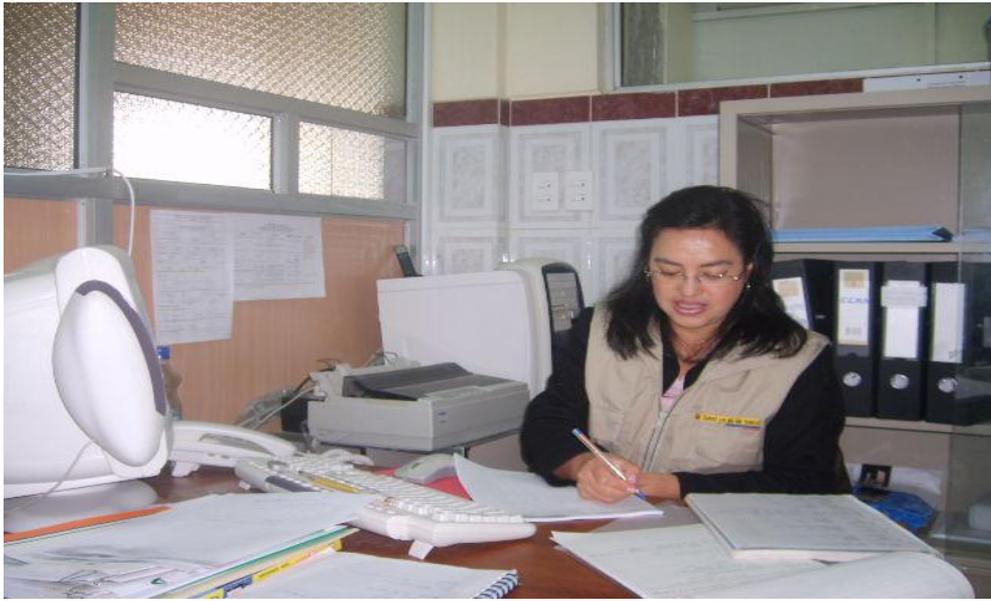
Vista panorámica del Hospital Básico de El Ángel



Lcda. Carmen Paspuezán. Departamento de Enfermería



Sala de espera. Hospital Básico de El Ángel



Departamento de Trabajo Social. Lic. Germania Ramírez



Vista Panorámica del Hospital Básico de El Ángel