



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO

**ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE
GENERO CON ENFOQUE ECOSISTEMICO**

TESIS:

Propuesta de protocolo de intervención en adolescentes gestantes víctimas por
violencia intrafamiliar recurrentes con o sin patologías atendidas en Hospital
Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021-2022

AUTORA:

Dra. Sonia Azucena Yagual Torres

Proyecto de titulación previo a la obtención del grado de Especialista en Intervención de la
Violencia Familiar y de Género con Enfoque Ecosistémico

TUTORA:

Mgtr. Cinthia del Rocío Almeida Tóala

Guayaquil-Ecuador

3 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

**ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR
Y DE GENERO CON ENFOQUE ECOSISTEMICO**

Certificación

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Sonia Azucena Yagual Torres como requerimiento parcial para la obtención del **Grado Académico de Especialización en Intervención de la Violencia Familiar y de Género con Enfoque Ecosistémico.**

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Mgr. Cinthia del Rocío Almeida Tóal

CINTHIA DEL ROCIO ALMEIDA TOALA
Firmado digitalmente por CINTHIA DEL ROCIO ALMEIDA TOALA
Fecha: 2023.12.21 09:15:57 -05'00'

REVISORES

DIRECTORA DEL PROGRAMA



VIRGINIA MARREROLACERIA

Dra. Virginia Marrero Laceria

Guayaquil, a los 03 días del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

**ESPECIALIZACION EN INTERVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR
Y DE GENERO CON ENFOQUE ECOSISTEMICO**

Declaración De Responsabilidad

Yo, Yagual Torres Sonia Azucena

DECLARO QUE:

El proyecto de investigación **“Propuesta de protocolo de intervención en adolescentes gestantes víctimas por violencia intrafamiliar recurrentes con o sin patologías atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021-2022”**, previa a la obtención del Grado Académico de “Especialización en Intervención de la Violencia Familiar y de Género con Enfoque Eco sistémico”, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva; respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente, este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico, en mención.

Guayaquil, a los 03 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA

Yagual Torres Sonia Azucena

C.C: # 0915585335



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSTGRADO

**ESPECIALIZACION EN INTERVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR
Y DE GENERO CON ENFOQUE ECOSISTEMICO**

Autorización

Yo, Yagual Torres Sonia Azucena

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de su institución, del proyecto de investigación de la Especialización titulado **“Propuesta de protocolo de intervención en adolescentes gestantes víctimas por violencia intrafamiliar recurrentes con o sin patologías atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021-2022”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 03 días del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA

C.C: # 0915585335

Yagual Torres Sonia Azucena

Urkund

Tesis Dra Yagual

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 3%

Dedicatoria.

A mi Sra. madre María Torres. A mi esposo Mgtr. Erwin Geovanny, mi Guía, consejero y apoyo incondicional. A mis hijos amados Dylan Ariel y Doménica Alejandra quienes son motivos de inspiración y de superación día a día...A mi padre Félix Bolívar quien lo llevo en mi corazón siempre.

Agradecimiento.

A mi Dios Jehová todo poderoso quien ha sido mi guía y sustento en todo momento.
A mis tutores. Mgtr Cinthia del Rocío Almeida Tóala. Mgtr Virginia Marrero. Mgtr.
Erwin Vega Morán quienes me han guiado con sus experiencias, paciencia y vastos
conocimientos del cual estoy infinitamente agradecido.

Contenido

Resumen	X
Abstrac.....	X
Introducción.....	1
Glosario.....	3
CAPITULO I.....	6
1. Marco Teórico.....	6
Violencia.....	7
Tipología de Violencia de Género. Violencia Física.	8
Violencia Psicológica.	8
Violencia Sexual.....	8
Violencia Económica/Patrimonial.....	8
Violencia Simbólica.....	8
Violencia Política.....	8
Violencia Ginecobstetricia.	9
Violencia contra niños y adolescentes.	9
Factores desencadenantes de violencia de género y sexual:	9
Indicadores Físicos:	10
Indicadores Psicológicos:.....	10
En la Niñez y Adolescencia:	11
Indicadores Psicológicos:.....	11
Tres Manifestaciones de violencia sexual:	12
¿Qué es un Protocolo?	14
Objetivos de la Norma y Protocolos.	14
Puntos importantes en acuerdo al Manual y Normas de Violencia de Género en Establecimientos de Salud.....	14
De los Derechos de los y las usuarias	15
Equipo de atención integral a víctimas de Violencia de Género	16
De la Atención	17
Salas de Primera Acogida (SPA).....	18
Atención integral de la víctima.....	19
Marco Legal.....	20
CAPITULO II	23

2.	Planteamiento de la Investigación.....	23
2.1.	Antecedentes:.....	23
2.2.	Planteamiento del Problema.	25
	Formulación del Problema.....	25
2.3.	Preguntas de Investigación:	26
2.4.	Objetivos.....	26
2.5.	Justificación.	27
2.6.	Hipótesis.	28
2.7.	Variables:.....	28
2.8.	Metodología de la investigación.	29
	Universo:.....	29
	Muestra:	29
	Observacional	30
	Longitudinal.....	30
	Descriptiva.....	30
	Criterios de Inclusión:.....	31
	Criterios de Exclusión:.....	31
	CAPITULO III	32
	Pasos ideales para la atención:.....	32
	Acciones a seguir en gestantes abusadas con o sin patologías.....	32
	Conformación de equipo multidisciplinario.....	33
	Pasos en la atención a gestantes violentadas con patologías.....	33
	Seguimientos para las atenciones.....	34
	Check List.....	44
	Conclusión.	45
	Recomendación.....	45

Resumen

La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años dan a luz anualmente en países en vía de desarrollo la mayoría de embarazos adolescentes constituye riesgos de mortalidad. En Latinoamérica, se han establecido políticas públicas, reformas legislativas, acciones, programas informando que esta problemática aún persiste. En Ecuador en la ciudad de Guayaquil existe el mayor índice en adolescentes embarazadas con situaciones de violencia de géneros en todas sus formas, dada por inmigraciones masivas desde áreas rurales en busca de una mejor calidad de vida arrastrando con ellos factores económicos, culturales, sociales, con hogares disfuncionales. En hospitales públicos, centros, subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) en sus procesos técnicos en violencia de genero se viene participando desde 2014 con actualización en 2018 donde no contemplan en especificidad a las adolescentes gestantes violentadas. En el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en el sur de la ciudad acoge a diario a mujeres desde todas las áreas y encontramos casos por violencia de género. Es por ello el objetivo de elaborar un protocolo de intervención y poder establecer Check list de detección de adolescentes gestantes violentadas de manera recurrente desde las diferentes áreas al ingreso y así contribuir al fortalecimiento al programa violencia instaurado en esta casa de salud articulando el trabajo con el profesional especialista con enfoque ecosistémico. Efectuando un diseño no experimental longitudinal observacional. conservando su universo en acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. En sus resultados se revisaron 17 casos. De los cuales 12 fueron gestantes adolescentes sin patologías existentes posterior a su alumbramiento no decidieron participar ni conocer del programa manteniéndose en anonimato por diferentes situaciones. Y las 5 gestantes adolescentes con patologías existentes agregadas decidieron participar en el programa después de conocer e informarse.

Palabras claves: Violencia de género, adolescentes, gestantes violentadas, mortalidad, protocolo, Check list.

Abstrac

The World Health Organization estimates that around 16 million women between 15 and 19 years old give birth annually in developing countries, the majority of teenage pregnancies constitute mortality risks. In Latin America, public policies, legislative reforms, actions, programs have been established, informing that this problem still persists. In Ecuador, in the city of Guayaquil, there is the highest rate of pregnant adolescents with situations of gender violence in all its forms, caused by massive immigration from rural areas in search of a better quality of life, dragging with them economic, cultural, social, with dysfunctional homes. In public hospitals, centers, health subcenters of the Ministry of Public Health (MSP) in their technical processes on gender violence, they have been participating since 2014 with an update in 2018 where they do not specifically contemplate pregnant adolescents who are raped. At the Matilde Hidalgo Obstetric Gynecological Hospital in Procel in the south of the city, it welcomes women from all areas every day and we find cases of gender violence. For this reason, the objective is to develop an intervention protocol and be able to establish a check list for the detection of pregnant adolescents who are repeatedly violated from the different areas upon admission and thus contribute to strengthening the violence program established in this health home by articulating the work with the specialist professional with an ecosystem approach. Carrying out a longitudinal observational non-experimental design. preserving its universe according to inclusion and exclusion criteria. In its results, 17 cases were reviewed. Of which 12 were pregnant adolescents without existing pathologies after giving birth, they did not decide to participate or learn about the program, remaining anonymous due to different situations. And the 5 teenage pregnant women with existing additional pathologies decided to participate in the program after learning and obtaining information.

Keywords: Gender violence, adolescents, raped pregnant women, mortality, protocol, Check list.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años dan a luz anualmente en los países en vía de desarrollo la mayoría de estos embarazos adolescentes constituye riesgos de mortalidad. Largos años de crisis políticas en varios países latinoamericanos han llevado a transformaciones sociales donde los adolescentes son expuestos a este tipo de violencia política llevándolos a confusión. A la política le falta mucho para madurar a la sociedad le falta conciencia social, realizar transformaciones simples, es decir, existe mediocridad en varios ámbitos de la sociedad (Ruiz & Torres, 2016). A ello se suman situaciones políticas, económicas, culturales, pobreza, violencia de género que se viven en diferentes países. la violencia y las graves violaciones de los Derechos Humanos quien representa el 9% de la mortalidad mundial, equivalente a 5 millones de muertes cada año. El 35% de las mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física y sexual por parte de su pareja y/o otros sujetos. También existen reportes de mujeres y niñas que se enfrentan al acoso sexual y violencia en los espacios públicos, de toda índole entre las cuales, como lugares de recreación, mercados, transportación pública, áreas laborables, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres 2017. En América Latina, se han implementado una variedad de políticas gubernamentales, modificaciones en la legislación, y una serie de programas y acciones destinadas a la evaluación y el monitoreo, así como a la implementación de tácticas y estrategias para la prevención y eliminación de la violencia de género. Sin embargo, los informes de diversas instituciones en los países de esta región indican que este problema continúa siendo una preocupación significativa. En Ecuador, a través de la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2019) reportó una violencia total nacional de 64,9%, urbano 65,7% y rural 62,8%. En Guayaquil se constituye como una de las ciudades con mayor índice en mujeres en edad fértil adolescentes embarazadas con situaciones de violencia de género en todas sus formas, considerándose esta ciudad principal donde existen inmigraciones internas masivas desde áreas rurales en busca de una mejor calidad de vida arrastrando con ellos factores económicos, culturales, sociales, muchas veces con hogares disfuncionales.

La violencia sexual en adolescentes para quienes lo han experimentado ocasiona sufrimiento que dejan grandes huellas físicas, psicológicas afectando su dignidad e integridad a pesar de los esfuerzos a través de campañas de salud en promoción, prevención

y cuidados por parte MSP este tipo de embarazos en la mayoría no intencionales son forzados consecuencia de abuso con riesgos a su integridad sea esta emocional, silenciamiento, culpabilización con interrupción a su escolaridad con afectaciones personales, familiares y sociales.

En la mayoría de los hospitales públicos, centros de salud, subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de sus procesos técnicos viene participando desde su creación, con una norma técnica en atención integral en violencia de género desde 2014 y actualizada en 2018 vigente a la actualidad, estas normas no contemplan en especificidad a las adolescentes gestantes violentadas, que constituyen un problema de salud pública.

En el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en el sur de la ciudad de Guayaquil, siendo unos de los referentes que se encuentra funcionando de manera activa acoge a diario a mujeres desde todas las áreas sean estas urbanas, rurales y provinciales del país donde son atendidas por su estado de gravidez o patologías existentes o duales encontramos casos por violencia de género, más en la parte sexual, psicológica, ya en la parte intrafamiliar en adolescentes acompañadas de patologías que van apareciendo en el transcurrir de su estado gravidez, donde en la mayoría de estos casos no son atendidas en esta áreas por su problemática sea esta conyugal, familiar o social y optan por callar y no poder expresar sus situaciones donde son violentadas a diario, independientemente de ser madres.

Es por ello la motivación de realizar este trabajo esperando conseguir resultados con fortalecimientos, efectividad, capacitación y apoyo con profesionales conocedores de esta temática, para así brindar educación para la salud a las usuarias ingresadas transitoriamente, a familiares y comunidad en general y en lo posible mejorar su calidad de vida.

Este estudio dará datos importantes en desarrollar una propuesta de protocolo en la que se aplique a todas las adolescentes gestantes victimas por violencia intrafamiliar recurrente que se acompañen de patologías existentes o no existentes en el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel. Y así contribuir al fortalecimiento al programa violencia de género instaurado en esta casa de salud y poder incentivar en articular el trabajo con el profesional especialista en acuerdo al área requirente a esta temática apoyado en Psicología, Trabajo Social y Equipos Técnicos del Consejo de la Judicatura en adquirir compromiso con el gobierno actual sobre el manejo de Violencia de Género con Enfoque Ecosistémico.

Glosario.

1. **Abuso sexual infantil:** El abuso sexual infantil es una forma de maltrato que involucra el uso indebido de la sexualidad de un niño o niña por parte de un adulto o persona en posición de poder. Esto puede incluir actos como tocamientos inapropiados, exposición a material sexualmente explícito o explotación sexual. Es una violación grave de los derechos del niño y puede tener efectos a largo plazo en su salud mental y emocional.
2. **Atención clínica:** La atención clínica se refiere a la prestación de cuidados médicos y terapéuticos a pacientes en un entorno de salud. Esto implica la evaluación, diagnóstico y tratamiento de afecciones médicas, incluyendo el seguimiento de la salud de las víctimas de abuso sexual infantil y adolescentes gestantes.
3. **Confidencialidad:** La confidencialidad es un principio ético en la atención médica que garantiza que la información proporcionada por un paciente o víctima se mantenga en estricta privacidad. Esto significa que la información personal y médica no se compartirá con terceros sin el consentimiento expreso de la persona afectada, protegiendo así su privacidad y seguridad.
4. **Consejo de la Judicatura:** El Consejo de la Judicatura es una entidad gubernamental encargada de supervisar y administrar el sistema judicial en muchos países. Su objetivo es garantizar la independencia del poder judicial y mejorar la calidad y eficiencia de la administración de justicia.
5. **Consentimiento informado:** El proceso de consentimiento informado implica proporcionar al paciente información detallada y clara acerca de los posibles riesgos, beneficios y opciones alternativas asociados con un tratamiento o procedimiento médico específico. Esto permite que el individuo tome una decisión consciente y voluntaria respecto a su tratamiento o atención médica.
6. **Contención emocional:** La contención emocional implica brindar apoyo y comprensión a una persona que está experimentando angustia emocional, como las víctimas de abuso sexual infantil. Esto se hace para ayudar a la persona a manejar sus emociones de manera saludable y sentirse apoyada durante momentos difíciles.
7. **Discriminación:** La discriminación se refiere a tratar injusta o desigualmente a una persona o grupo de personas debido a características como su género, raza, religión, orientación sexual, discapacidad u otras diferencias. La discriminación es perjudicial y socava la igualdad de derechos y oportunidades.
8. **Enfoque de Género:** El enfoque de género implica considerar y abordar las diferencias sociales y culturales basadas en el género para lograr la igualdad de género. Esto implica reconocer y corregir las desigualdades de género en todas las áreas de la sociedad.
9. **Embarazo:** El embarazo es el estado de gestación en una mujer en el que un óvulo fertilizado

se desarrolla en el útero. Durante el embarazo, se producen cambios físicos y hormonales significativos en el cuerpo de la mujer para sostener el crecimiento y desarrollo del feto.

10. **Embarazo adolescente:** El embarazo adolescente ocurre cuando una adolescente, generalmente una persona menor de 20 años, queda embarazada. Este desafío puede llevar a preocupaciones de salud, sociales y económicas, ya que las adolescentes pueden enfrentar desafíos adicionales durante el embarazo y la crianza de un hijo.
11. **Evidencia:** La evidencia se refiere a información, datos, pruebas o resultados que respaldan una afirmación, conclusión o hipótesis. En el contexto de la atención médica y la investigación, la evidencia se utiliza para respaldar la toma de decisiones clínicas y políticas basadas en datos sólidos y confiables.
12. **Género:** El género se refiere a un conjunto de roles, expectativas y normas sociales que una sociedad asigna a las personas según su identidad de género. No se limita a la biología, y las personas pueden identificarse como hombres, mujeres, ambos, ninguno o de diversas formas en términos de género.
13. **Igualdad:** La igualdad implica tratar a todas las personas de manera justa y equitativa, independientemente de sus diferencias individuales, como género, raza, orientación sexual, discapacidad, entre otros. El objetivo es garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades y derechos.
14. **Intervención en Crisis:** La intervención en crisis es un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para ayudar a las personas que están experimentando una situación de crisis emocional o traumática. Esto incluye proporcionar apoyo inmediato, recursos y orientación para ayudar a la persona a superar la crisis de manera segura y saludable.
15. **Negligencia:** La negligencia es la falta de cuidado o atención debida hacia una persona, especialmente en el contexto de los cuidados infantiles. Puede manifestarse en la falta de atención a las necesidades básicas de un niño, como alimentación, vestimenta, salud y educación.
16. **Parto:** El parto es el proceso fisiológico en el que una mujer da a luz a su bebé. Implica contracciones uterinas regulares que empujan al feto a través del canal del parto y su posterior nacimiento.
17. **Puerperio:** El puerperio es el período que sigue al parto, durante el cual el cuerpo de la mujer se recupera de los cambios físicos y hormonales asociados con el embarazo y el parto. También se refiere a la adaptación a la maternidad y la atención del recién nacido.
18. **Revictimización:** La revictimización es la experiencia de ser víctima de trauma o abuso nuevamente, a menudo a través de la interacción con sistemas de apoyo o legales. Puede agravar el trauma original y dificultar la recuperación de la persona afectada.
19. **Salas de Primera Acogida:** Las Salas de Primera Acogida son instalaciones donde se brinda atención inicial, apoyo y servicios a víctimas de violencia, abuso o crisis. Estas salas están

diseñadas para proporcionar un ambiente seguro y acogedor donde las víctimas pueden recibir atención y asesoramiento inmediatos.

20. **Seguimiento:** El seguimiento implica monitorear y evaluar el progreso de una persona o caso a lo largo del tiempo para asegurar una atención continua y efectiva. En el contexto de la atención a víctimas de abuso sexual infantil, el seguimiento es esencial para garantizar la recuperación a largo plazo de las víctimas.
21. **Tamizaje:** El tamizaje es el proceso de identificación temprana o detección de condiciones de salud, necesidades o riesgos. Se utiliza para identificar a personas que pueden requerir una atención adicional o intervención.
22. **Triaje:** El triaje es el proceso de clasificación y priorización de pacientes en función de la gravedad de sus necesidades médicas. Se utiliza para determinar quiénes necesitan atención médica inmediata y quiénes pueden esperar.
23. **Violencia contra la mujer:** La violencia de género contra las mujeres engloba una variedad de actos violentos que pueden resultar en daños físicos, sexuales, psicológicos o económicos para las mujeres. Esta definición abarca la violencia en el ámbito doméstico, el acoso sexual y otras formas de abuso que están fundamentadas en la discriminación de género.
24. **Violación sexual:** La violación sexual es un acto sexual no consensuado que involucra coerción, fuerza o incapacidad para dar consentimiento por parte de la víctima. Es una forma grave de agresión sexual y un delito criminal.

CAPITULO I

1. Marco Teórico.

Embarazo Adolescente.

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud pública en países de América Latina desde la década 1980. “Desde el punto de vista salud preocupa los riesgos para la vida de la madre y su hijo, por la parte social convertirse en madre adolescente conlleva a un menor nivel de educación y estatus económico” según (Buvinic et.al.,1992). “Aunque podría tener otra forma de ver como la pobreza es la que perpetua situaciones que llevan al embarazo en la adolescencia” según Stern (1997), Geronimus y Korenman (1992).

McAnarney et al. y Hendee (1989) expresan que “un embarazo adolescente por lo general no planeadas y no deseadas, ocurren en edad temprana no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación y las consecuencias que este evento implica”.

Las razones subyacentes al embarazo adolescente están intrínsecamente vinculadas con factores sociales, económicos y culturales que han obstaculizado su prevención. Según informes de la Comisión Económica para América Latina y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en la región de América Latina y el Caribe, la tasa de fecundidad adolescente es elevada y persistente. Esto se asocia con entornos de mayor pobreza y falta de protección para las jóvenes embarazadas, sus familias y sus hijos(Cepal-Unicef, 2007). Es importante destacar que el embarazo en la adolescencia puede tener efectos negativos en la salud de los jóvenes a nivel físico, psicológico y social. Esto coloca a los adolescentes que están a punto de convertirse en padres o madres, así como a sus hijos, en una situación socioeconómica de vulnerabilidad, especialmente cuando estos embarazos son el resultado de situaciones de violencia sexual sufrida por menores. “Esta realidad merece una atención especial, tanto debido a las complicaciones físicas que pueden surgir a una edad temprana como al hecho de que es más probable que los embarazos en adolescentes sean consecuencia de abuso sexual, relaciones coercitivas o explotación sexual” (Secretaría de Gobierno de Salud).

La violación sexual trae consecuencias a corto o largo plazo cuando son acosadas, intimidadas, presionadas en contra a su voluntad ocasiona trastornos a su ser y entorno. La violación sexual penetración vaginal, oral, anal con el pene u cualquier objeto que ocasione fuerza provoca daño emocional sea marital o parejas de intimidad. Inclusive las relaciones

sexuales accionadas por varias personas y/o repetitivas existe la posibilidad de contagio por infecciones de transmisión sexual, VIH, desgarros vaginales, anales, provocando lesiones que podrían durar toda la vida y mucho más quienes han sido abusado desde su niñez.

Cuando una gestante en edad fértil ha sufrido este tipo de situaciones quedan embarazadas la mayoría de estas presentan enfermedades agregadas a su gestión e indecisa en qué hacer con su embarazo cuando ellas requieren en realidad de atención ante su situación es ahí donde el profesional de salud debe estar atento en atender, indagar y orientar eficazmente a su paciente. Cosa que no sucede en la mayoría de los establecimientos de salud. Es por ello que en la mayoría de las pacientes violadas sexualmente no saben de sus derechos, ni como denunciar, por falta de comunicación y/o falta de conocimiento por parte de los profesionales a la salud en esta temática para saber orientar a sus pacientes. (MSP, 2019).

Siempre recordar la importancia del primer contacto que exista entre el profesional y la paciente porque ahí estará la posibilidad en ayudar u orientar a esta mujer violentada.

Violencia.

La etimología de la palabra "violencia" proviene del término latino "vis", que se traduce como fuerza. El adjetivo "violento" se refiere a algo que se encuentra en un estado, situación o modo que está fuera de lo natural. Se utiliza para describir acciones que se llevan a cabo con ímpetu y fuerza. Los científicos sociales reconocen que la violencia es un fenómeno social complejo que puede manifestarse de diversas maneras. Este fenómeno surge de una compleja interacción de factores, incluyendo la marginación, la injusticia social, la exclusión, la migración, la transculturación, la globalización, la desintegración familiar, los conflictos bélicos, la pobreza económica, la escasez de oportunidades de desarrollo, el narcotráfico, la obsesiva búsqueda de poder y la deshumanización que acompaña la acumulación de poder. En esencia, la violencia engloba cualquier acto de abuso o uso de fuerza que una persona ejerce sobre otra, independientemente del contexto, sea en el hogar, la calle, la escuela o el trabajo. Se caracteriza por el abuso de poder del individuo más fuerte sobre el más vulnerable.

La definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) abarca "el empleo intencional de fuerza física o poder, ya sea en forma de amenaza o de acción efectiva, dirigido hacia uno mismo, otras personas, o hacia un grupo o comunidad, que resulte o tenga un alto riesgo de resultar en lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones".

Tipología de Violencia de Género.

Violencia Física.

Es todo acto de fuerza que cause dolor, sufrimiento físico en personas agredidas con consecuencias, sin importar el medio empleado para su agresión.

Violencia Psicológica.

Es toda aquella que cause daño emocional con alteración en la autoestima, humillación, deshonra, hostigamiento, manipulación y desacreditación hacia la persona.

Violencia Sexual.

Es el consumir el acto sexual, insinuaciones no deseadas con uso de la fuerza física en cualquier situación.

Violencia Económica/Patrimonial.

La violencia económica o patrimonial en Ecuador se refiere a cualquier acción o control ejercido sobre los recursos económicos de una persona para limitar su acceso a dinero, bienes o propiedades, lo que resulta en su dependencia financiera o vulnerabilidad económica. Según la Ley orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres, “constituye toda acción u omisión que se dirija a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de las mujeres, incluidos aquellos de la sociedad conyugal”.

Violencia Simbólica.

La violencia simbólica se manifiesta a través de símbolos, discursos y representaciones culturales que perpetúan desigualdades y opresiones en la sociedad. Esto puede incluir estereotipos, prejuicios y normas sociales que refuerzan relaciones de poder desiguales, a menudo de manera sutil. Esta forma de violencia puede ser tan perjudicial como la violencia física o verbal, ya que influye en las percepciones y actitudes de las personas, contribuyendo a la discriminación y la marginación.

Violencia Política.

La violencia política se refiere a actos de violencia que tienen como objetivo influir en la toma de decisiones políticas o en el control del poder. Puede manifestarse a través de actos como el terrorismo, la represión estatal, los disturbios durante protestas o la persecución política. Este tipo de violencia puede tener graves consecuencias para la estabilidad política y la seguridad de una nación, y a menudo tiene un impacto significativo en los derechos humanos y las libertades civiles.

Violencia Ginecobstetricia.

La violencia ginecobstétrica se refiere a prácticas médicas o de atención obstétrica que involucran abusos, maltrato o falta de respeto hacia las mujeres durante el proceso de atención prenatal, parto o postparto. Esto puede incluir procedimientos invasivos sin consentimiento informado, falta de información adecuada, trato deshumanizado, abuso verbal o físico, y discriminación basada en el género. La violencia ginecobstétrica afecta negativamente la experiencia de las mujeres en el cuidado de la salud reproductiva y puede tener graves consecuencias para su bienestar físico y emocional. Su reconocimiento y eliminación son fundamentales para garantizar una atención de salud materna segura y respetuosa.

Violencia contra niños y adolescentes.

En niña o niño nacidos hasta la edad de 11 años; adolescente entre los 11 años a los 17 se relaciona con actos de violencia cometidos por adultos en posición de responsabilidad, confianza o poder.

Factores desencadenantes de violencia de género y sexual:

La observación de agresiones entre el padre y la madre (o modelos de crianza),

Cuando existen mayor tensión (estrés), mayor agresión,

El uso de alcohol y/o drogas desencadenan situaciones de violencia,

Formas de crianza hacia los hijos/as en los que se podría confundir violencia con disciplina, autoridad,

Relaciones violentas en la pareja,

La aceptación de culturalización que hace la sociedad a la agresión física, psicológica y sexual a la mujer,

Crear que la violencia es un mecanismo para resolver los conflictos,

Ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las relaciones familiares cotidianas,

La migración e inmigración de los progenitores afecta la estructura familiar y aumenta el riesgo de violencia en el entorno familiar y social,

La presencia de pobreza, enfermedades, discapacidades crean ambientes familiares inestables con situaciones de violencia. (Ministerio de Salud Publica

del Ecuador, 2008)

Manifestaciones de violencia de género e intrafamiliar durante los ciclos de vida de las personas en las Mujeres.

Indicadores Físicos:

- Infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, que pueden transmitirse en situaciones de relaciones sexuales no consensuadas o de alto riesgo.
- Problemas ginecológicos persistentes que pueden surgir debido a lesiones o abusos.
- Prácticas sexuales no consentidas que pueden dar lugar a traumas físicos y emocionales.
- Retraso en los controles prenatales debido a situaciones de abuso o control.
- Historia de complicaciones y abortos no especificados, que pueden estar relacionados con la salud reproductiva de una persona que ha experimentado abuso.
- Amenaza de aborto o aborto espontáneo, que puede ser influenciada por el estrés y la violencia.
- Historia de partos prematuros y bajo peso al nacer, que pueden estar relacionados con el estrés crónico.
- Señales de parto prematuro, que pueden agravarse debido a situaciones de violencia.
- Inicio temprano de relaciones sexuales obligadas después del parto o después de un aborto, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones.
- Lesiones en los senos, abdomen y genitales como resultado de abuso físico.
- Dolor pélvico crónico que puede ser una consecuencia de lesiones o trauma.
- Infecciones vaginales recurrentes que pueden estar relacionadas con la falta de atención médica adecuada o el estrés crónico.
- Malnutrición y anemia debido a situaciones de control y abuso que pueden limitar el acceso a una alimentación adecuada.
- Mayor riesgo de contraer ITS, incluyendo el VIH/SIDA, debido a relaciones sexuales forzadas o de alto riesgo.
- Mayor riesgo de problemas de salud mental debido a la exposición al trauma y el estrés asociados con la violencia de género y el abuso.

Indicadores Psicológicos:

- Embarazos no deseados,
- Temor a las relaciones sexuales,

- Anorexia sexual expresada como: frigidez, dispareunia, repulsión a la pareja, anorgasmia, sentimientos de culpa,
- Psicosis puerperal transitoria,
- Estrés, depresión, angustia y ansiedad durante la lactancia

En la Niñez y Adolescencia:

Indicadores físicos:

- Un mayor riesgo de mortalidad en el primer año de vida.
- Recién nacidos con bajo peso al nacer.
- Posibilidad de fracturas, anemia y disminución del volumen de sangre fetal.
- Exposición a situaciones de hipoxia fetal aguda o crónica, y en casos extremos, la muerte del feto.
- En el caso de niñas, un posible estancamiento en el crecimiento en altura.
- Presencia de golpes o lesiones evidentes en el cuerpo.
- Lesiones que no concuerdan con la versión de los eventos relatados.
- Uso de ropa que oculta las lesiones físicas.
- Dificultad al caminar debido a lesiones no tratadas.
- Ropa interior dañada, manchada o con rastros de sangre.
- Fracturas inexplicables en los huesos.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Cambios en el comportamiento que pueden manifestarse como agresividad o pasividad.

Indicadores Psicológicos:

- Un mayor riesgo de mortalidad en el primer año de vida.
- Recién nacidos con bajo peso al nacer.
- Posibilidad de fracturas, anemia y disminución del volumen de sangre fetal.
- Exposición a situaciones de hipoxia fetal aguda o crónica, y en casos extremos, la muerte del feto.
- En el caso de niñas, un posible estancamiento en el crecimiento en altura.
- Presencia de golpes o lesiones evidentes en el cuerpo.
- Lesiones que no concuerdan con la versión de los eventos relatados.
- Uso de ropa que oculta las lesiones físicas.

- Dificultad al caminar debido a lesiones no tratadas.
- Ropa interior dañada, manchada o con rastros de sangre.
- Fracturas inexplicables en los huesos.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Cambios en el comportamiento que pueden manifestarse como agresividad o pasividad.

Tres Manifestaciones de violencia sexual:

El acoso sexual: El acoso sexual se refiere a comportamientos no deseados, avances sexuales o conductas inapropiadas que crean un ambiente hostil, intimidante o incómodo para una persona debido a su género, y que violan su dignidad y derechos.

Agresión Sexual: es un acto extremadamente perjudicial que implica forzar, presionar o manipular a una persona para que participe en actividades sexuales sin su consentimiento válido y voluntario. Puede involucrar diversas formas de abuso, como la violación, el acoso sexual, el abuso sexual en el ámbito doméstico o cualquier otro acto sexual no consensuado. Este tipo de agresión puede dejar profundas secuelas físicas, psicológicas y emocionales en la víctima y es considerada un delito grave en la mayoría de las jurisdicciones, sujeto a persecución legal y sanciones penales. La lucha contra la agresión sexual implica la promoción de la educación sobre el consentimiento, la prevención y el apoyo a las víctimas para su recuperación física y emocional.

Violación Sexual: La violación sexual es un acto de agresión sexual en el que una persona obliga o coacciona a otra a participar en un acto sexual sin su consentimiento válido y voluntario. Este acto implica una violación flagrante de la autonomía y la integridad de la víctima, y suele estar acompañado de fuerza física, amenazas, manipulación o el uso de sustancias que incapacitan a la víctima. La violación sexual es considerada un crimen grave en la mayoría de las jurisdicciones y puede tener graves consecuencias físicas, emocionales y psicológicas para la víctima.

La Revictimización en la gestante adolescente en muchas de las ocasiones son víctimas de agresión sea cual fuera su forma de presentar de manera repetitiva con sometimiento por parte de su agresor u familiares violentando sus derechos como tal.

La Morbimortalidad en gestantes adolescentes violentadas por lo general no asiste a controles prenatales desde la atención primaria en salud en centros y subcentros del país, por descuidos, algún tipo de habito en la usuaria o maltrato físico que impidan el desarrollo pleno

en el embarazo pudiendo generar abortos tempranos, muertes maternas, muertes fetales, recién nacidos con bajo peso al nacer, hemorragias de algún tipo, o presencias de algún tipo de fracturas de manera continua.

Bajo el Plan de creación de oportunidades 2021 - 2025, específicamente en su objetivo 6 que se enfoca en asegurar el derecho a una salud integral, gratuita y de calidad, se establecen metas claras para mejorar indicadores de salud reproductiva. Estas metas incluyen la reducción de la tasa de nacimientos en adolescentes (de 15 a 19 años) de 54.6 a 39.4 por cada 1000 nacidos vivos. Asimismo, se busca disminuir la tasa de mortalidad materna de 57.6 a 38.41 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos y reducir la mortalidad neonatal de 4.6 a 4.0 por cada 1000 nacidos vivos.

¿Qué es un Protocolo?

Un protocolo es un conjunto de reglas, pautas, procedimientos o directrices establecidos de antemano que se siguen en una situación o contexto específico. Los protocolos se utilizan para estandarizar y regular la manera en que se deben realizar ciertas acciones, procesos o interacciones en diversos campos, como la medicina, la ciencia, el derecho, la tecnología, la seguridad, entre otros

Objetivos de la Norma y Protocolos.

El objetivo de un protocolo es establecer procedimientos para la atención, contención, acompañamiento a víctimas por violencias sexual adolescentes gestantes con o sin patologías.

Con la finalidad de orientar a los profesionales de la salud en dar respuesta integral a este tipo de víctimas por violencia de género, definiendo el flujo para la atención integral. Su enfoque debe de ser en facilitar su abordaje de manera integral y disciplinaria incorporando los derechos humanos, interculturalidad, género, riesgos y vulnerabilidad con calidad, calidez, hasta su recuperación total por sus afectaciones. Previniendo y promoviendo estilos de vida saludables

En líneas generales, un protocolo se describe como un acuerdo entre especialistas en un campo específico, en el cual se establecen de manera clara las acciones que se deben llevar a cabo frente a una tarea particular. Bajo esta perspectiva, las actividades que pueden ser objeto de protocolización incluyen aquellas acciones físicas, verbales y cognitivas que son planificadas y ejecutadas por profesionales, ya sea de manera independiente o encomendadas por otros. (Sánchez Ancha, et al. 2.011).

Puntos importantes en acuerdo al Manual y Normas de Violencia de Género en Establecimientos de Salud.

Principios de la atención integral en Violencia de Género:

Dentro del manual y normas de violencia de género en establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública vigente se da un enfoque a los puntos importantes que darán ayuda para la comprensión y desarrollo en violencia sexual, física, psicológica con y sin patologías.

Respeto a los derechos de los y las usuarias: La atención integral en casos de violencia de género se llevará a cabo garantizando el pleno respeto de los derechos humanos de las personas que utilizan los servicios y las instituciones involucrados.

Respeto a los principios de la Bioética: En todos los aspectos relacionados con la prestación de asistencia en casos de violencia de género, es fundamental observar y respetar los cuatro principios fundamentales de la bioética, que son la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia.

Calidad y calidez: La atención en casos de violencia de género se llevará a cabo garantizando tanto la excelencia técnica en las actividades realizadas en el ámbito de la prestación del servicio como la calidez en el trato, que se refleja en el respeto a los derechos y las expectativas de las personas usuarias, teniendo en cuenta sus circunstancias individuales.

Participación interinstitucional: En situaciones de violencia de género, violencia sexual o violencia intrafamiliar, es esencial llevar a cabo una colaboración interinstitucional, con roles claramente definidos para cada entidad involucrada. El proceso de examinación pericial debe llevarse a cabo por orden de la autoridad judicial competente. Además, el personal de salud debe estar familiarizado con y proporcionar información a las personas usuarias sobre las medidas de protección disponibles a través de diversas instituciones.

En caso de duda: Cuando exista incertidumbre respecto a la interpretación de las disposiciones legales, estas se aplicarán en un sentido que favorezca y promueva de manera progresiva la protección y los derechos de la persona usuaria.

No Revictimización: Aunque la creación de esta norma tiene como objetivo principal prevenir la revictimización, es importante tener en cuenta que esta puede ocurrir en cualquier etapa de la atención. Por lo tanto, es fundamental que todos los involucrados en los procesos de atención estén bien informados sobre cómo prevenirla y abordarla adecuadamente.

De los Derechos de los y las usuarias

En cada fase de la atención en casos de violencia de género, se garantizará el respeto absoluto de los derechos de los pacientes, tal como están consagrados en la normativa nacional vigente.:

Derecho a una Atención Digna: Los pacientes tienen el derecho de recibir atención médica de manera puntual y adecuada, de acuerdo con los principios de dignidad inherentes a todos los seres humanos, y ser tratados con respeto, cuidado y amabilidad.

Derecho a no ser Discriminado: Todas las personas son inherentemente iguales y deben gozar de los mismos derechos, responsabilidades y oportunidades. Se prohíbe la discriminación basada en cualquier criterio, incluyendo etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, cultura, estado civil, idioma, religión, ideología, afiliación política, antecedentes judiciales, condición económica, estatus migratorio, orientación sexual, estado de salud, ser portador de VIH, discapacidad o cualquier otra diferencia física o característica personal o grupal, ya sea de forma temporal o permanente. Esta prohibición es esencial para garantizar que no se menoscabe ni se niegue el reconocimiento, disfrute o ejercicio de los derechos de cualquier individuo.

Derecho a la Confidencialidad: Los pacientes tienen el derecho a que toda la información relacionada con su consulta, examen, diagnóstico, tratamiento y cualquier procedimiento médico sea tratada de manera confidencial y respetando su privacidad.

Derecho al Consentimiento Informado: El consentimiento informado es la autorización dada por el paciente de manera libre, voluntaria y consciente para someterse a una intervención médica después de recibir información completa por parte del profesional de salud. Esta información incluye la naturaleza de la intervención, sus riesgos y beneficios, así como las alternativas disponibles y sus respectivos riesgos y beneficios.

Derecho a la Información: El propósito de proporcionar información es asegurar que el paciente obtenga una comprensión precisa de su estado de salud y una evaluación adecuada de las opciones disponibles. El paciente tiene el derecho de conocer la identidad del médico que está a cargo de su tratamiento por parte del servicio de salud.

Derecho a Decidir: Los pacientes tienen el derecho de tomar una decisión informada sobre si aceptan o rechazan un tratamiento médico. En ambos casos, el servicio de salud está obligado a proporcionar información sobre las posibles consecuencias de la elección del paciente.

Derecho a la no Revictimización: Las víctimas de violencia de género tienen el derecho a acceder a servicios institucionales que garanticen un trato libre de abusos físicos o psicológicos. Estos servicios deben estar enfocados en prevenir cualquier violación a sus derechos y proteger su integridad personal.

Equipo de atención integral a víctimas de Violencia de Género

Para asegurar una atención adecuada a las víctimas de violencia de género, cada institución perteneciente a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) debe establecer un equipo

multidisciplinario específico para este fin. Este equipo debería incluir, según la disponibilidad en cada unidad de salud, profesionales como médicos, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Además de sus responsabilidades habituales derivadas de su formación profesional, los miembros de este equipo asumirán funciones adicionales específicas para atender integralmente a las víctimas de violencia de género.

Funciones del o la Médica: El médico responsable actuará como coordinador del equipo de atención y llevará a cabo un tamizaje de rutina durante la anamnesis. Además, proporcionará atención clínica siguiendo las pautas establecidas. Este profesional también será el enlace con la Dirección del establecimiento de salud en asuntos relacionados con la atención en casos de violencia de género y comunicará a la autoridad competente aquellos casos que así lo requieran.

Funciones del o la Psicóloga: El psicólogo o psicóloga del equipo tendrá la responsabilidad de brindar apoyo emocional y, en caso necesario, llevar a cabo el proceso de psicoterapia. Además, coordinará la creación de grupos de apoyo dirigidos a las víctimas de violencia de género..

Funciones del o la Enfermera: La enfermera tendrá a su cargo el proceso de triaje inicial y llevará a cabo el tamizaje de rutina en casos de violencia de género. Además, proporcionará asistencia al médico en la atención clínica cuando sea requerido.

Funciones del o la Trabajadora Social: El trabajador social juega un papel crucial en la evaluación de la situación social de las víctimas de violencia de género. Este profesional es responsable de realizar visitas domiciliarias cuando sean necesarias y colaborar en la identificación y coordinación de apoyos sociales con otras instituciones públicas.

En casos donde un establecimiento de salud no cuente con todos los profesionales requeridos, los que estén disponibles asumirán estas funciones. Estas tareas se llevarán a cabo bajo la supervisión y delegación del médico a cargo o del jefe de la unidad de servicios del establecimiento. En establecimientos de salud de menor tamaño o de difícil acceso, las funciones serán supervisadas y delegadas por la persona responsable del centro.

De la Atención

En el equipo de atención integral para casos de violencia de género, el médico o médica tiene la responsabilidad primaria de atender al paciente. Si el establecimiento de salud cuenta con un médico acreditado en Violencia Sexual por el Consejo de la Judicatura, esta persona se encargará de realizar el peritaje necesario, aunque no actuará como médico tratante del paciente para mantener la objetividad

en caso de ser requerido como testigo en procesos legales. En los centros que no dispongan de un equipo especializado, el primer médico que atienda al paciente asumirá la responsabilidad del caso.

En el ámbito de la psicoterapia relacionada con la violencia de género, el psicólogo o psicóloga del equipo se encargará del proceso. Si no hay un psicólogo disponible, el paciente será referido a un establecimiento de mayor complejidad, donde el profesional que realice la atención inicial asumirá la responsabilidad del proceso psicoterapéutico.

El trabajador social se encarga del seguimiento en relación con el servicio de protección y la evaluación de riesgos de la víctima. En ausencia de un trabajador social, los casos serán derivados a un establecimiento de salud con mayor capacidad.

La enfermera o enfermero tiene a su cargo el triaje y el tamizaje inicial de los casos, asegurándose de que se realicen con respeto y sin revictimizar a la persona afectada, tanto al inicio como durante y después del proceso.

Los Técnicos de Atención Primaria en Salud (TAPS) son responsables de realizar el seguimiento de los casos a través de visitas domiciliarias, manteniendo en todo momento la confidencialidad de la información.

Salas de Primera Acogida (SPA)

Las Salas de Primera Acogida (SPA) son espacios dedicados dentro de los establecimientos de salud para ofrecer atención especializada en emergencias relacionadas con violencia de género y realizar peritajes en casos de violencia sexual. Estas salas están diseñadas para brindar una atención integral y multidisciplinaria, asegurando la privacidad y respeto a los derechos de los usuarios.

En los centros de salud que cuentan con estas Salas de Primera Acogida, todos los casos de violencia de género deben ser dirigidos a ellas. Estas salas deben cumplir con los estándares del Ministerio de Salud Pública y estar debidamente licenciadas. Deben contar con una sala de espera y un médico perito acreditado por el Consejo de la Judicatura, capacitado y habilitado por el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (SNMLCF) y la Fiscalía General del Estado.

En las SPA, se dispone de un espacio para entrevistas, donde las víctimas reciben apoyo emocional en un entorno tranquilo. Aquí, la autoridad competente puede tomar declaraciones de las víctimas, informándoles sobre sus derechos y el proceso legal.

Además, estas salas tienen un consultorio médico, que puede ser general, ginecológico o proctológico, para proporcionar atención clínica especializada. Aquí se realizan los exámenes periciales por médicos acreditados como peritos forenses, siguiendo los protocolos del SNMLCF bajo supervisión de la Fiscalía General del Estado.

Las SPA en relación con la atención a víctimas de violencia sexual deberán cumplir con lo estipulado en el Código Orgánico Integral Penal - COIP:

“Artículo 463: Obtención de muestras. - Para la atención de muestras de los fluidos corporales, componentes orgánicos y genéricos-moleculares se asegurarán las siguientes reglas:

1.- “No se podrá realizar pruebas de carácter biológico, extracciones de sangre, de objetos situados en el cuerpo u otras análogas, si se teme menoscabo en la salud y dignidad de la persona objeto de examen”.

2.- “Cuando el examen deba realizarse en víctimas de infracción contra la integridad sexual o en una niña, niño o adolescente, se tomarán las medidas necesarias en función de su edad y género para precautelar su dignidad e integridad física y psicológica”.

Los exámenes se practicarán con estrictas condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad. Salvo que sea imprescindible, se prohibirá someterle a la persona nuevamente a un mismo examen o reconocimiento médico legal.

“Los profesionales de la salud que realicen estos exámenes estarán obligados a conservar los elementos de prueba encontrados en condiciones de seguridad, que serán entregados inmediatamente al personal del Sistema especializado integral de investigación, de medicina legal y ciencias forenses, y deberán rendir testimonio anticipado o podrán ser receptados mediante video conferencia de acuerdo con las reglas del presente Código”.

Los médicos encargados de las Salas de Primera Acogida (SPA) realizarán peritajes únicamente en situaciones de delito sexual y no llevarán a cabo otras actividades periciales que estén fuera del alcance de sus competencias, todo ello con el objetivo de garantizar una atención integral a las víctimas de violencia de género y delitos sexuales.

Adicionalmente, para asegurar la custodia adecuada de la cadena de evidencia en casos de delitos sexuales, se requerirá que las pruebas sean retiradas de las Salas de Primera Acogida por el personal del Sistema especializado integral de investigación, medicina legal y ciencias forenses de la fiscalía general del estado. (MSP, 2019).

Atención integral de la víctima

El o la responsable de la atención está obligada a cumplir con los Procedimientos de Atención de Integral a Víctimas de Violencia de Género especificada en esta Norma. Además:

- Brindar atención con sensibilidad y sin discriminación.

- Asegurar la confidencialidad de la información.
- Evitar cualquier forma de revictimización.
- Cumplir estrictamente con los requisitos del consentimiento informado.
- Proporcionar contención emocional y asistencia en situaciones de crisis.
- Permanecer junto al paciente hasta que se haya completado todo el proceso.
- En casos de violencia sexual, asegurar el seguimiento integral, que incluye el tamizaje, tratamiento profiláctico y seguimiento según los plazos establecidos.
- Informar a la autoridad competente cuando sea necesario.

Marco Legal.

La Constitución Política del Ecuador del 2008 (CPE) en el Título II, Capítulo, primero define como principios de aplicación de los derechos a la igualdad y la no discriminación: Art.

11.2. “Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física, ni cualquier otra distinción personal o colectiva temporal o permanente que tenga por objeto menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos”. Garantiza el derecho a la salud con un enfoque integral de derechos: Art. 32 “La salud es un derecho que garantiza el Estado”.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución, bioética, con enfoque de género y generación. Destaca el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria debido a su condición de doble vulnerabilidad: Art. 35 “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad, y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas de alta complejidad, recibirán atención especializada en el ámbito público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil. Y protege a los grupos prioritarios de la niñez, mujeres, adolescentes y adultas y adultos mayores, personas con discapacidad y toda persona en situación de desventaja y vulnerabilidad de: Art. 38.4

y Art.46.4 “todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque t a l e s s i t u a c i o n e s” y Art.66.b” una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia... la esclavitud y la explotación sexual. (República del Ecuador).

CAPITULO II

2. Planteamiento de la Investigación

2.1. Antecedentes:

El Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel está situado en la ciudad de Guayaquil, en la Provincia del Guayas, específicamente en el sector Guasmo Sur. Fue inaugurado el 5 de agosto de 1988 y ha estado brindando servicios de consulta externa con una capacidad de 40 camas disponibles.

A partir de agosto de 1993, asumió las funciones de Jefatura de Área 1 según el decreto ejecutivo No. 3292, emitido el 29 de abril de 1992 y publicado en el registro oficial No. 932 el 11 de mayo del mismo año.

El 22 de junio de 2009, el hospital inició un proceso de remodelación de su infraestructura general. Finalmente, el 8 de noviembre de 2010, esta institución fue reinaugurada con instalaciones modernas que incluyen áreas de hospitalización, quirófanos, área de emergencia, laboratorio de diagnóstico, áreas administrativas, entre otras.

Además, el hospital cuenta con equipamiento que incluye sistemas de climatización, sistemas contra incendios, automatización de puertas, suministro de gases medicinales y vigilancia electrónica, entre otros. En la actualidad, el hospital se especializa en ginecología y obstetricia, siendo un centro de tercer nivel de atención y segundo de complejidad, que brinda atención a pacientes con alto grado de complejidad y, en algunos casos, pacientes con morbilidad ya existente, asegurando la atención de cada paciente que busca sus servicios.

En la actualidad el hospital cuenta con: 85 camas de las cuales:

35 hospitalizaciones Ginecológicas.

4 observación.

28 hospitalización 2.

18 neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Como se muestra en el Anexo 1 el flujograma general que muestra los tipos de atenciones que brinda esta casa de salud al momento.

Durante el periodo entre enero 2021 a diciembre 2022 se detectaron en el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel 17 casos en el PROGRAMA VIOLENCIA GÉNERO correspondiente a violencia en gestantes adolescente intrafamiliar de manera recurrente. De los cuales 12 fueron sin patologías existentes y 5 quienes presentaron patología existentes agregadas y de las cuales decidieron participar en el programa después de conocer e informarse fueron 3 de las usuarias posterior a su gestación, y de las cuales con patología existentes tipo dual fueron 2 que decidieron ir a consulta por especialidad en Psiquiatría a la cual 1 de ellas retorna por embarazo nuevo por violencia sexual recurrente con violencia intrafamiliar y la 1 restante solo presentó enfermedad crónica no transmisible (diabetes) quién fue referida para sus atenciones respectivas desde el primer nivel de atención (Centros de Salud). Y las 1 pacientes restantes con patologías existentes optaron por retirarse hacia sus hogares respectivos.

De las 12 pacientes sin patologías existentes, 8 adolescente gestantes al momento y posterior a su alumbramiento no decidieron participar ni conocer del programa de violencia decidiendo mantenerse en el anonimato por diferentes situaciones familiares, conyugales, de viviendas, y alimenticias expresadas por cada una de ellas y las 4 pactes restantes atendidas en el hospital por su embarazo se informaron y conocieron del programa, pero no decidieron denunciar.

2021-2022		
SIN PATOLOGIA PROGRAMA VIOLENCIA GENERO		
Si conocieron No denunciaron por temor	4	40,00 %
No quisieron conocer Ni Participar	8	60,00 %
SUB TOTAL	12 (68,18 %)	
CON PATOLOGIA QUE PARTICIPARON PROGRAMA VIOLENCIA GENERO		
Decidieron Participar postparto	3	57,14 %
Conocieron, pero no participaron	2	42,86 %
SUB TOTAL	5 (31,82)	
TOTAL	22 (100,00%)	

2.2. Planteamiento del Problema.

Situación problemática.

Propuesta de Protocolo de Intervención en Adolescentes Gestantes Víctimas por Violencia intrafamiliar recurrente, con o sin patologías. Atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021-2022.

Formulación del Problema.

Según la OMS informa que “el 35% de las mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de violencia sexual por parte de otros sujetos distintos de ésta, aproximadamente 1 de cada 4 niños menores de 5 años (cerca de 176 millones) vive en un hogar donde su madre es víctima de violencia basada en género”, según (UNICEF, 2020). “Y que de 6 de cada 10 mujeres ha manifestado ser víctima de algún tipo de atentado de naturaleza sexual a lo largo de su vida”.

Entre marzo y diciembre del 2020, en Ecuador se han reportado 79.946 llamadas al ECU 911 relacionadas con la violencia intrafamiliar. La violencia física, psicológica o sexual contra niñas, niños y adolescentes constituyéndose en una amenaza que impide al desarrollo integral en nuestra sociedad. La violencia basada en género en niñas, adolescentes y mujeres en edad fértil es preocupante incluso durante la emergencia sanitaria por Covid- 19, al estar en encerramiento y no asistir presencialmente a sus aulas escolares, muchos fueron susceptible al abuso por violencia en casa e incluso mujeres violentadas a diario física, verbal y sexual por su cónyuge en la mayoría de las ocasiones provocando embarazos no deseados, sin la posibilidad de acudir a un lugar específico donde se maneje este tipo de situaciones para pedir ayuda.

A pesar del sector salud quienes ofertan asistencia a través de programa como violencia de género existe la necesidad de crear consciencia en las usuarias, difundir a nivel país que existe un medio de protección y ayuda para este tipo de mujeres violentadas a diario. Este trabajo se ejecutará en todas las usuarias adolescentes que acuden a la atención respectiva por su estado de gravidez en el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel y para este tema de investigación se cuenta con la aprobación de la autoridad de turno competente y colaboración del personal de salud de la institución y usuarias ingresadas cumpliendo su tratamiento. Cabe indicar que el financiamiento será cubierto por el profesional.

¿A nivel país desde las atenciones primarias en salud en centros y subcentros de salud en las usuarias gestantes que acuden por atención conocen de las atenciones por violencia de género?

¿Conocen los profesionales de salud a nivel hospitalario sobre violencia de género?

¿A pesar de ofertarse asistencia a gestantes por medio del programa de violencia de género hospitalario, se cumple la captación de este grupo de mujeres violentadas en el hospital?

¿Cuántas son las gestantes adolescentes identificadas que presentaron patologías durante su intervención?

2.3. Preguntas de Investigación:

¿Cuántas son las gestantes adolescentes atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel que han sufrido violencia intrafamiliar recurrente?

¿Cuántas son las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar recurrentes quienes han presentado patologías atendidas en Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel?

¿Cuántas son las gestantes adolescentes con violencia intrafamiliar recurrentes quienes no han presentado patologías atendidas en Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel?

¿Cuáles son los comportamientos de estas adolescentes gestantes atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel?

¿Cuántas son las gestantes adolescentes, que regresan al hospital con un segundo, tercer embarazo, con antecedentes de violencia intrafamiliar, presentando patologías, y/o abuso sexual?

2.4. Objetivos.

2.4.1. Objetivos Generales.

Elaborar Protocolo de Intervención en Adolescentes Gestantes Víctimas por Violencia Intrafamiliar recurrente con o sin patologías. Atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021 -2022.

2.4.2. Objetivos Específicos.

Identificar los casos de gestantes adolescentes por violencia intrafamiliar recurrente con y sin patologías existentes.

Conocer las principales características por parte del profesional para la atención oportuna y diferenciada en las usuarias adolescentes violentadas y aquellas que se encuentran ingresadas con situaciones de riesgos haciendo respetar sus derechos.

Establecer Check list de detección para adolescentes gestantes violentadas de manera recurrente

Evitar Revictimización en este grupo de usuarias quienes conocieron y participaron del programa de violencia de género hospitalario.

2.5. Justificación.

La violencia de género continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública, según la encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, realizada por INEC INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSO, reportó una violencia total nacional de 64,9%, urbano 65,7% y rural 62,8%, esto nos lleva a reflexionar de que está fallando la necesidad de potenciar el trabajo sobre violencia de género a nivel país y mucho más en adolescentes gestantes violadas con patologías agregadas que llegan cada día a las consultas externas y emergencias de los hospitales a nivel nacional.

En el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel- Guayaquil las atenciones diarias en las áreas de la emergencia como en consulta externa en la gran mayoría las usuarias en edad productiva fértil como adolescente que acuden a las atenciones por estados de gravidez u otra patología ginecológicas significativas, durante la realización de la historias clínicas respectivas por parte del profesional en salud encargado se van descubriendo en la mayoría signos y síntomas por violencia de varios tipos, el profesional observa a este tipo de usuarias violentadas por diferentes índoles de agresiones y muchas veces no son registradas y dada su atención en la mayoría por omitir que sufren violencia en acuerdo a la situación que presente.

Este estudio dará datos importantes en la evaluación por parte del profesional de turno estar en la capacidad de captar y ofertar las atenciones respectivas direccionando a través de interconsultas al área correspondiente Unidad de Atención Integral a la mujer para su atención respectiva por parte de especialista en intervención por violencia de género con enfoque ecosistémico en apoyo con profesional en Trabajo Social Hospitalario para la continuidad y seguimiento de su historia en violencia, con espacio para sus atenciones e

intervenciones desde el área de adolescentes hospitalario. Y a su vez articular a su investigación, profesionales especialistas en intervención por parte del Consejo de la Judicatura, con su unidad especializada en violencia en donde también se incorpora la Fiscalía para la intervención respectiva con la usuaria violentada ofertando toda la información completa respectiva como psicoeducación a la usuaria conectando así un trabajo interministerial con efectividad.

Ante esta situación de complejidad no establecida en este nosocomio se propondrá un protocolo de atención para este tipo de gestantes brindando atención integral con enfoque ecosistémico en las mujeres adolescentes con seguimientos sean por su problemática conyugal, familiar y social.

Es por ello se espera conseguir resultados con fortalecimientos, efectividad, capacitación y apoyo con educación continua para la salud a este grupo de adolescentes ingresadas transitoriamente, a sus familiares y en torno a la comunidad donde se desenvuelven que llegan a esta casa de salud para así contribuir a mejorar su calidad de vida.

2.6. Hipótesis.

Al aplicar el Protocolo de Intervención en las Adolescentes gestantes victimas por violencia intrafamiliar, recurrentes junto con su chick list., fortalecerá las atenciones en este tipo de pacientes al Programa de Violencia de Género instaurado en el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en trabajo articulado con Fiscalía de manera continua.

2.7. Variables:

Variable Independiente:

Usuaris adolescentes violentadas ingresadas y con situaciones de riesgos.

Variables Dependientes:

Protocolo de intervención en adolescentes gestantes con violencia intrafamiliar recurrente

Variables Intervenientes:

Violencia intrafamiliar con o sin patología presente.

2.8. Metodología de la investigación.

2.8.1. Diseño de Investigación.

Diseño Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento. (Hernández-Sampieri 2014).

El presente estudio es cuali-cuantitativa porque permite examinar los datos obtenidos de la investigación de modo científico, los cuales son numéricos y no numéricos, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

2.8.2. Lugar de la investigación.

La presente investigación se realizará en las gestantes adolescentes que acuden al Hospital Matilde Hidalgo de Procel en el sur de la ciudad de Guayaquil. Ubicada en Olfa Bucaram y 29 mayo parroquia urbana Ximena.

El cantón Guayaquil, pertenece a la Provincia del Guayas, cuenta con 16 parroquias urbanas y 5 parroquias rurales.

2.8.3. Periodo de Investigación.

Será desde enero 2021 a diciembre 2022

2.8.4. Recursos Por Emplear:

Información de adolescentes atendidas en el Programa Violencia de Género 2021 a 2022.

Información de las atenciones adolescentes gestantes en el área de Trabajo Social,

Información de adolescentes gestantes quienes acudieron y participaron de la atención del Programa Violencia de Género datos estadísticos

2.8.5. Universo Y Muestra:

Universo:

Adolescentes gestantes violentadas atendidas entre enero 2021 a diciembre 2022 en ciudad de Guayaquil.

Muestra:

Adolescentes gestantes violentadas atendidas entre enero 2021 a diciembre 2022, fueron 17 casos total. De los cuales 12 fueron gestantes adolescentes sin patologías existentes 5 gestantes adolescentes con patologías existentes.

Para la recolección de datos se revisará datos estadísticos de pactes adolescentes gestantes de las diferentes áreas de atenciones e incluidas las del área de adolescentes hospitalaria en el periodo de tiempo comprendidos 2021 a 2022. y quienes acudieron para la atención por violencia intrafamiliar recurrente al área de trabajo social.

1.1.1. Tipo de la investigación.

Será de carácter no experimental longitudinal observacional, se ejecutará formulario de recolección de información con preguntas.

Observacional

El tipo de investigación observacional se emplea para referirse a los estudios no experimentales en los que se observa y registra el comportamiento, su objetivo es describir una variable o conjunto de variables. Los datos recolectados en la investigación suelen ser cualitativos, cuantitativos.

Estudio observacional, retrospectivo, en donde la información se obtiene a través de una matriz de datos. Se mantendrá confidencial el manejo de la información proporcionada por el nosocomio.

Longitudinal

Nuestro estudio es longitudinal por lo estamos realizando en un tiempo determinado y seguimiento para producir un cambio y en nuestras gestantes.

Descriptiva

Los registros, análisis e interpretación del tipo de violencia o situación traumática puede ser cualquier evento, lo suficientemente importante para las gestantes como para producir una herida psicológica y emocional.

1.1.2. Instrumentos.

Apgar familiar, cuestionario de autopercepción de abuso, miedo y maltrato y cuestionario situación de violencia

1.1.3. Validez del instrumento.

La validez del instrumento de investigación será realizada por medio de expertos en la materia, en este caso por la autoridad del nosocomio gerente hospitalario a través del área de docencia y autoridades MSP, como lo menciona Escobar – Perez en Pilar Robles Garrote y Manuela del Carmen Rojas: “es una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son

reconocidas por otros como expertos calificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones”.

La finalidad de la validación del instrumento es medir instrumento bajo dos criterios de calidad: validez y fiabilidad.

La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada
Pilar Robles Garrote y Manuela del Carmen Rojas.

1.1.4. Criterios de investigación.

Criterios de Inclusión:

Adolescentes gestantes violentadas intrafamiliar recurrente con patologías y sin patologías que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en el periodo comprendido de enero 2021- a diciembre 2022.

Adolescentes gestantes violentadas que decidieron informar y participar voluntariamente al programa violencia de género hospitalario.

Criterios de Exclusión:

Adolescentes gestantes violentadas intrafamiliar recurrente con patología existente que asistieron el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel y no decidieron la ayuda por parte del especialista a referir para continuidad a su tratamiento, ni del Programa Violencia de Género hospitalario por temor o represaría de su victimario.

Adolescentes gestantes violentadas sin patología existente quienes no decidieron participar del programa violencia de género hospitalario por temor o represaría de su victimario.

CAPITULO III

2. Propuesta.

Protocolo de atención integral en gestantes adolescentes por violencia intrafamiliar recurrente con o sin patologías:

Inicio de Protocolo:

Tiene como objetivo constituirse en una herramienta práctica y de utilidad para todas las personas gestantes adolescentes violentadas intrafamiliar recurrente con o sin patología el documento contiene estrategias para identificar, prevenir y aplicar como documento legal de ayuda al programa violencia de genero hospitalario.

Objetivo General del protocolo es establecer los procedimientos detección notificación investigación evaluación para brindar atención, contención, acompañamiento a las víctimas.

Objetivos Específicos orientar a los equipos especializados de los servicios en dar una respuesta integral a las víctimas de violencia de este tipo.

Definir flujo de atención integral a este tipo de pacientes adolescentes embarazadas que llegan al hospital.

Pasos ideales para la atención:

Profesional de salud debe manejar una actitud positiva, comprensiva con escucha atenta sin limitar la atención. Trato respetuoso y con justicia. Sin revictimizar. Con principios bioéticos.

Acciones a seguir en gestantes abusadas con o sin patologías.

Hay que garantizar la atención a la víctima y a sus familiares.

Al llegar a la consulta al Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel por cualquiera de sus áreas de servicios como (consulta externa, emergencia, psicología o referido por otra institución sobre su embarazo el profesional procederá con la atención medica completa, tamizaje y si logra detectar alguna situación aplicara el chick list de manera obligatoria y con hoja de interconsulta se apoyara en trabajo social y si es necesaria con la atención del equipo de salud interdisciplinario con especialista en violencia capaz en abordar esta problemática integralmente en sala de primera acogida de manera inmediata. (Ver anexo 3).

Conformación de equipo multidisciplinario.

Deben unificarse esfuerzos para la atención a gestantes adolescentes violentadas con patologías con los siguientes profesionales:

Especialista en violencia de género (medico).

Psicóloga (salud mental).

Enfermera (conocedora o capacitada en esta problemática) quien durante la asistencia primera de la paciente apoyara con el tamizaje durante la guardia en turno, hasta su atención completada con equipo multidisciplinario.

Trabajo social. (Conocedora jurídico-legal. que aplique los derechos a la mujer en concordancia con ministerio de la judicatura).

Tomando en consideración que el equipo disciplinario de trabajo debe manejar conducta intachable y no haber estado inmersos en situaciones de violencia de genero de ninguna índole.

Pasos en la atención a gestantes violentadas con patologías.

Recobrar su salud física, mental, social y la de su recién nacido (pre parto - post parto).

Ingresar, evaluar y tratar lesiones provocadas.

Identificar los factores de protección o riesgo

Prevención ante secuelas físicas y psicológicas.

Prevención ante infecciones de transmisión sexual.

Brindar consejería y seguimiento sincronizadamente.

Obtener evidencias para articular con ministerio de la judicatura.

(Federación

Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología, 2011)

Seguimientos para las atenciones.

- 1) Admisión. Todo/a profesional de la salud en el área que este laborando debe brindar una buena acogida con respeto, buen trato, sin prejuicio y no discriminatorio.
Con escucha atenta y buen trato. Garantizar confidencialidad. Informar de los pasos a seguir. Dar contención emocional si se presentare el caso, ayudar a paciente a ordenar sus ideas, saber remitir a profesional encargado.
- 2) Posterior al área requirente de atención dada a la paciente. Debe de existir un área específica para la continuidad en atención con privacidad y seguridad donde se dará continuidad a la historia clínica única de ingreso atendándose por los diferentes miembros del equipo multidisciplinario recopilando información para el plan a seguir posterior a su alumbramiento. Manteniendo en todo momento la confidencialidad, seguridad y avance al proceso legal explicando la función que cumple cada miembro del equipo, sus derechos y servicios que necesitare, legalidad al consentimiento informado.
- 3) Es responsabilidad del médico especialista en violencia de genero informar y explicar a la paciente/victimaria las acciones a seguir:
 - a. Interrogatorio general sobre los abusos por parte de su victimario.
 - b. Exploración física completa.
 - c. Exploración física ginecológica.
 - d. Examen genital/ano rectal.
 - e. Recolección de evidencias si existiesen al momento.
 - f. Tomar fotos de las lesiones y elaborar diagramas si presentase.
 - g. Exámenes de laboratorio clínico y específicos.
 - h. Exámenes toxicológicos y alcoholemia de rigor.
 - i. Recibir tratamiento médico, de especialidad según patologías existentes.
 - j. Recibir los medicamentos de prevención y tratamiento por posibles infecciones de transmisión sexual.
- 4) Factores para evaluar en la victimaria. Toda persona violentada presenta experiencias traumáticas, emociones fuera de control ante cómo reaccionar, indecisiones y agresiones en ella y para con sus familiares más si su agresor es

conocido tienden a presentar sentimientos de rechazo, odio, venganza. Por ello es importante valorar sus sentimientos y emociones lo que sienta ayudar en su autoestima, respaldar que la paciente se sienta segura de haber buscado ayuda, informarle de que la violencia que ha sufrido podría haber ocasionado daños severos.

Factores que inciden ante recurrente agresiones intrafamiliares en gestantes adolescentes.

El agresor: pareja, familiar con quien vive que ejerza violencia.

Intensidad del riesgo en la agresión: miedo a perder la vida, agresiones múltiples.

Duración de la agresión: horas, días, años.

Patrón de la agresión: repentino, repetitivo.

Auto percepción de la persona sobreviviente de la agresión: culpable, impotente, confundida, aislada, vulnerable.

5) Información adicional que indagar en la violentada gestante.

- a) Observar a la gestante ver sus expresiones durante la atención como si hay contacto visual, si está ansiosa, deprimida, enojada, confusa.
- b) Preguntar si fuma, ingiere alcohol, si se droga.
- c) Si es agredida a diario físicamente como ataduras, pellizcos, mordidas, intento de estrangulación, uso de armas a su ser.
- d) Preguntar si ya ha realizado algún tipo de denuncia de su parte.
- e) Preguntar si presenta amenazas verbales, gritos, coerción.
- f) Preguntar si es abusada sexualmente en todas sus formas con pene, objetos, u otras.

PROPUESTA DE PROTOCOLO PARA EL MANEJO EN ADOLESCENTES GESTANTES POR VIOLENCIA RECURRENTE QUE ACUDEN AL HOSPITAL GINECOOBSTETRICO MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2023.

Fecha de elaboración	Febrero, 2 de 2023.
Fecha de revisión	Mayo, 9 de 2023
Autores	Sonia Yagual Torres
Revisores	Equipo Violencia de Genero Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel

Introducción.

Mediante el Check list a realizar en la consulta médica se detectará signos y síntomas de violencia en las adolescentes gestantes.

Objetivos.

Establecer los procedimientos para brindar atención, contención, acompañamiento a las víctimas.

Marco Legal.

Que, el artículo 32 -de la constitución de la República del Ecuador señala que “la Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir”. “El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales educativas y ambientales, y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva”. “La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional”.

Que, el artículo 35 de la Constitución de la República dispone que “las víctimas de violencia doméstica y sexual recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado y que el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”;

Que, los numerales 1, 2, 3, 4 y 9 del artículo 66 de la Constitución de la República reconocen y garantizan a las personas los derechos a la inviolabilidad de la vida, vida digna, integridad personal, que incluye una vida libre de violencia, de tortura, de tratos crueles, inhumanos o degradantes, igualdad formal, igualdad material y no

discriminación, la toma de decisiones libres, responsables, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, orientación sexual, su salud y vida reproductiva;

Que, en el artículo 10 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres consideran los tipos de violencia:

- a) Violencia física;
- b) Violencia psicológica;
- c) Violencia sexual;
- d) Violencia económica y patrimonial;
- e) Violencia simbólica;
- f) Violencia política;
- g) Violencia Gineco-obstétrica.

Que, en el artículo 12 de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres señala lo ámbitos donde se desarrolla la violencia contra las mujeres. Son los diferentes espacios y contextos en los que se desarrollan los tipos de violencia de género contra las mujeres: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores. Están comprendidos, entre otros, los siguientes:

1. Intrafamiliar o doméstico;
2. Educativo;
3. Laboral;
4. Deportivo;
5. Estatal e institucional;
6. Centros de Privación de Libertad;
7. Mediático y cibernético;
8. En el espacio público o comunitario;
9. Centros e instituciones de salud;
10. Emergencias y situaciones humanitarias.

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida también como Convención de Belém do Para, publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 153, de 25 de noviembre de 2005, prohíbe cualquier acción o conducta que, basada en género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado; e impone sobre los estados la obligación de adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia.

Que, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar, y Erradicar la Violencia contra la Mujer, reconoce que toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos y, en especial, derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado

<p>Ámbito de aplicación.</p> <p>Esta propuesta de Protocolo será de aplicación obligatoria por parte de profesionales de salud a pacientes tamizadas gestantes adolescentes víctimas por violencia intrafamiliar recurrente quienes acuden al Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel de la Ciudad de Guayaquil.</p>
<p>Población diana:</p> <p>Criterios de Inclusión.</p> <p>Adolescentes gestantes violentadas intrafamiliarmente de manera recurrente con y sin patologías que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel.</p> <p>Adolescentes gestantes violentadas intrafamiliarmente que decidieron informar y participar voluntariamente al programa violencia de género hospitalario.</p> <p>Criterios de Exclusión.</p> <p>Adolescentes gestantes violentadas intrafamiliarmente de manera recurrente con o sin patología existente que asistieron al Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel y no decidieron la ayuda por parte del especialista a referir para continuidad a su tratamiento, ni del programa violencia de género hospitalario por temor o represaría de su victimario (primerizas) y por amor a sus hijos (multíparas).</p>
<p>Personal que interviene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Especialista en violencia de género (medico). • Psicóloga (salud mental). • Enfermera (conocedora de esta problemática en salud). • Trabajo social (conocedora – abogada).
<p>Material.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica. • Check List.
<p>Términos y definiciones.</p> <p>Salas de Primera Acogida SPA: Son espacios diseñados en los hospitales para dar atención integral y especializada, con servicios médico, psicológico, social, y con calidad y calidez a víctimas de violencia de género, sexual e intrafamiliar.</p> <p>Tamizaje: Es todo procedimiento por el cual se identifican personas aparentemente sanas que pueden estar en riesgo de padecer una enfermedad o poseer una condición.</p> <p>SPA: Salas de primera acogida.</p> <p>Confidencialidad: derecho a las usuarias con su información personal a ser respetada cumpliendo con el secreto profesional por parte del profesional de la salud.</p>

Revictimización: “son repetidas situaciones por las que tienen que pasar las víctimas después de haber sido afectada por algún tipo de violencia interpersonal en dos o más momentos de la vida, ante los organismos judiciales, viéndose obligadas a testificar un número de veces.

Procedimiento.

ATENCION MEDICA

A.- Entrevista Clínica:

El profesional de la salud durante la atención médica que brinda a la gestante adolescente se le realiza su historia clínica única minuciosa por la atención a su condición sea (estable o inestable) con procedimientos a seguir y a la vez el profesional con su experticia tamizara situaciones de violencia intrafamiliar y ejecutara la aplicación del Check list y posterior orientara continuara con la aplicación del flujograma a las pacientes al área respectiva de violencia de género hospitalario con su equipo multidisciplinario para su atención integral, seguimiento y direccionamiento respectivo a su condición que presentare al momento.

Se completará la historia por violencia con el personal calificado tomando las siguientes precauciones:

- En lo posible la atención debe de ser a solas porque proporcionaran información única y valiosa de sus sentimientos y emociones.
- Si existe sospecha que el acompañante es el agresor o agresora, dicha persona no debe participar en la atención que se está realizando a la adolescente.
- Transcribir los hechos referidos de manera espontánea en relación con la violencia agresión. (fecha, lugar, hora, tipo de agresión, en qué circunstancias, con qué le agredieron, tiempo del abuso) y las situaciones realizadas posterior a las agresiones.
- Observe la actitud de la agredida y del o los acompañantes.

B.- Examen Físico:

Al realizar el examen físico debemos tener en cuenta su aptitud si es dócil, agresiva.

Siempre tener presente que todo lo que relata la gestante adolescente de manera exclusiva es y será creíble.

En la mayoría de los casos el abuso sexual con sometimiento y sin consentimiento es la frecuencia en que son expuestas la adolescente y que en la mayoría de las situaciones su abusador es mayor

Existe sintomatología que nos indica que la adolescente está siendo abusada constantemente y que el equipo multidisciplinario por violencia debe tener en cuenta:

Dificultad para micción, defecación.

Hinchazón y sangrado en genitales externos vagina y ano.

Enfermedades de transmisión sexual.

Infección urinaria recurrente.

Dilatación anormal en vagina, ano, uretra. (no poder mantener contraído por más de 9 segundos)

Embarazos prematuros para la edad.

Tener presente el uso de drogas por parte de la adolescente, o conyugue.

Una vez identificada la paciente se procederá a informar previo consentimiento a las autoridades de turno, hospitalaria y se contactará para el trabajo articulado con el consejo de la judicatura.

C.- Exámenes De Laboratorio:

Se procederá a realizar exámenes completos de rigor actualizados para con la paciente:

Biometría hemática y química sanguínea (TP, TTP, plaquetas, grupo y factor), examen general de orina y coproparasitario

Cito bacteriológico, fresco, Gram en secreción vaginal

Cultivo celular para chlamydia trachomatis y neisseria gonorrhoeae

Hisopados vaginales, uretrales y anales

Exudados faríngeos

VDRL para sífilis

VIH

Marcadores para hepatitis B y C y repetirlos en 3 y 6 meses que se positivizan.

La colposcopia es más útil en casos de abuso sexual crónico

Las lesiones genitales sospechosas de herpes deberían ser confirmadas con cultivo para diferenciar tipos de herpes virus simple tipo 1 y 2.

2- VALORACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICO:

Violencia psicológica es una forma de maltrato verbal constante contra la adolescente en gestación que se caracteriza por insultos, desprecios, crítica, amenaza, encierros.

Indicador de maltrato:

Tener en cuenta el temor a su pareja, inquietud excesiva, timidez, no comunicativa, descuido en su apariencia física, signos de accidentes domésticos frecuentes, apego inadecuado a su agresor.

Dar confianza a la paciente que no está sola que existe redes de apoyo y que el equipo disciplinario está dispuesto a ayudar.

Puntos por trabajar con la paciente:

Realizar intervención en acuerdo al estado emocional de la paciente.

Complementar con un examen de las funciones psíquicas: imaginación, pensamiento, afectividad, consciencia, desarrollo psicomotor y cognitivo.

Sustentar su apreciación de riesgo en los hallazgos de la entrevista y valoración biopsicosocial.

Orientar el plan terapéutico de acuerdo con el impacto salud emocional.

Proponer tratamiento psicoterapéutico a nivel individual, grupal, familiar.

En el caso de presentar crisis personal, acompañada de riesgos relacionados con conductas autodestructivas, como en el caso de ideas o intentos de suicidio, se referirá con carácter de urgente a Psiquiatría

3.- VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL:

Intervención y seguimiento:

El proceso de atención a las víctimas de violencia de género implica una serie de acciones enfocadas en evaluar y apoyar su situación social. El trabajador social desempeña un papel clave en este proceso, realizando las siguientes tareas:

1. **Evaluación de la Situación Social:** Utilización de la Ficha Familiar para valorar la situación social de la paciente y su familia. Se solicitará una evaluación social y un informe en la Historia Clínica Única (HCU) en el sistema PRASS.
2. **Investigación sobre la Situación Familiar:** Se investigará la dinámica familiar de la víctima, identificando a las personas que dependen de ella, como hijos, hermanos o padres.
3. **Plan de Contingencia:** Se trabajará con la víctima para elaborar una lista de personas que puedan brindarle apoyo en caso de emergencia. Esta lista incluirá números de teléfono y direcciones.
4. **Visitas Domiciliarias:** Se llevarán a cabo visitas a domicilio para evaluar más profundamente la situación y proporcionar apoyo directo.
5. **Coordinación con Otras Instituciones:** Se establecerán rutas de apoyo en coordinación con otras instituciones relevantes.
6. **Documentación y Reportes:** Emisión de partes de lesiones y reportes médicos, psicológicos y sociales. Se entregará un ejemplar a la usuaria explicando los riesgos e implicaciones de su situación.

Estas acciones están diseñadas para brindar un apoyo integral a las víctimas de violencia de género, asegurando que reciban la atención y los recursos necesarios para afrontar y superar su situación.

4.- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:

Las referencias realizadas a las víctimas de violencia de género se documentarán meticulosamente en la Historia Clínica y en el formulario 053. Estas referencias se orientarán de acuerdo con las necesidades específicas del caso y pueden dirigirse a diferentes servicios, como:

1. **Servicios Legales:** Incluyen los Juzgados de Contravenciones, Juzgados de Violencia Contra la Mujer y la Familia, Juzgados de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, y Juzgados Únicos. Además, pueden incluir la Fiscalía, la Policía

Judicial o Policía Nacional, y la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN).

2. **Servicios Sociales:** Estos servicios pueden incluir casas de acogida, las cuales brindan un refugio seguro y apoyo a las víctimas de violencia.
3. **Referencias a Especialistas:** Según las necesidades del caso, se puede referir a los pacientes a especialistas en áreas como psiquiatría, neurología, traumatología, entre otros, para asegurar una atención médica especializada y adecuada.

La correcta documentación y canalización de estas referencias son fundamentales para garantizar una atención integral y eficaz a las víctimas, asegurando que reciban el apoyo legal, social y médico necesario.

5.- SEGUIMIENTO:

En el caso de gestantes adolescentes referidas desde atención primaria de salud:

El seguimiento será coordinado desde el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel hacia la atención primaria de salud se referirá al profesional administrador técnico de la casa de salud donde pertenezca de acuerdo con el caso, para dar seguimiento a través de los Técnico en atención primaria en salud (Taps).

La periodicidad del seguimiento del caso depende de la severidad.

No obstante, es necesario coordinar con las instancias legales, protección, trabajo social.

En el caso de gestantes adolescentes que llegaron directamente o referida por otro hospital o sistema de red integral en salud:

Durante las consultas subsecuentes ya al programa de violencia de genero hospitalario con la usuaria se tomará en cuenta:

- Trabajar con estrategias para evitar que se repita cualquier eventualidad de agresión.
- Evaluar la eficacia de las estrategias de intervención con modificaciones si el caso lo amerite.
- Proceso de seguimiento a la usuaria es fundamental la participación del equipo de violencia hospitalario.
- Anticoncepción posparto en la adolescente con el método que se ajuste a la usuaria (implantes, dispositivo intrauterino, inyectable)

Contar con el respaldo del Gerente, director hospitalario en la ejecución de todos los procesos inherente relacionados con violencia de género hospitalario

Sistema de evaluación y monitoreo:

Normatizar el protocolo y Check list en todas las gestantes adolescentes por violencia intrafamiliar recurrentea nivel institucional con la aprobación de su Gerencia y Dirección Asistencial Hospitalaria

Se valorara a través del Área de Calidad Hospitalario dependencia de Gerencia General y Dirección del Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en coordinación con el área de Violencia de genero con su equipo con presentación de informes respectivos por cada paciente con la verificación de su Check list una vez al mes, los tercer jueves de cada mes para dar el seguimiento respectivos e informar a las autoridades pertinentes a nivel zonal del programa de violencia de género que viene desarrollando en nuestro nosocomio.

Autor: Dra. Sonia Azucena Yagual Torres/ Especialista en Violencia de Genero.

Fuente: (Sánchez Ancha, González Mesa, Molina Mérida, & Guil García, 2009)

Elaborado por: Dra. Sonia Azucena Yagual Torres

Check List

Detectar a Gestantes Adolescentes por Violencia Intrafamiliar Recurrente.

Entender que la paciente es agredida física, psicológica, sexualmente que podría ocasionar graves consecuencias a la madre y al feto:

Si contesta NO en la pregunta 1 saltar a la 3; si contesta SI continuar normalmente con el Check list.

Ítem	Pregunta	Si	No
1	Durante sus controles en atención primaria de salud la paciente adolescente ha presentado algún tipo de violencia intrafamiliar.		
2	Qué tipo de violencia padece.	física	
		Psicológica	
		Sexual	
		Todas	
3	De parte de quien o quienes ejercen violencia hacia usted	Pareja	
		Suegros	
		Padres	
		Hermanos	
		Cuñado	
	Otros		
4	La pareja ha recibido información sobre sexualidad.		
5	La paciente presenta algún tipo de discapacidad física, intelectual.		
6	La paciente ha presentado historia de violencia familiar en padres o familiares		
7	La paciente presenta signos evidentes de marcas en su cuerpo antiguas o actuales (heridas, moretones, mordeduras, quemaduras, fracturas, esquinces, sin explicación aparente)		
8	Ha recibido atención psicológica o psiquiatra en alguna vez en atención primaria de salud o Privadamente.		
9	La paciente/conyugue presenta o ha presentado problemas por alcohol o consumo de drogas.		
10	La paciente presenta inseguridad o temor para con su vida.		
11	Producto de las agresiones constantes que ha recibido, ha pensado atentar contra su vida o su conyugue.		

Quienes al contestar 7 ítems afirmativamente de los 11 ítems del Check list dará por confirmado la presencia de violencia intrafamiliar recurrente.

Fuente: Investigación propia del Autora.

Elaborado por: Dra. Sonia Azucena Yagual Torres

Conclusión.

Con la aplicación del Protocolo en las gestantes adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar recurrente con o sin patologías en Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel mejorará las atenciones y se tamizará con la aplicación continua del Check list con direccionamiento hacia los profesionales especializados al programa violencia de genero respetando los flujos establecidos por este nosocomio y contribuir al apoyo continuo de la paciente/usuaria. Prevenir es vivir

Recomendación

Aplicación e implementación del protocolo con su check list para gestantes adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar recurrente con o sin patologías en Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel respaldado por gerencia

Quedó por analizar la posibilidad de incluir al Chick Lik del Protocolo como ultimo ítems que la paciente decida denunciar a través de apoyo y guía del programa violencia de género hospitalario con Consejo de la Judicatura para su continuidad.

Referencias

- Andrade, M. (Septiembre de 2019). *Universidad Católica de Cuenca*. Obtenido de Cumplimiento de protocolo de atención a mujeres víctimas de violencia sexual en el Hospital Básico de Sucúa, Enero 2014 - Septiembre 2019: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8701/1/9BT2019-MTI240.pdf>
- Bersabé, Á. (29 de 07 de 2019). *Violencia de Género y Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de Central American Journals Online: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/8136>
- Chavéz, D. (2020). *Análisis de la maternidad forzada y derechos fundamentales de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación en el Ecuador*. Obtenido de Universidad Nacional del Chimborazo.: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7031/1/TESIS%20DOMENICA%20CHAVEZ%20SANCHEZ-DER.pdf>
- Devon, W. (18 de Julio de 2017). *Tipos de estudios de retrospectiva*. Recuperado el 20 de Junio de 2019, de Portal Salud: https://www.portalsalud.com/tipos-de-estudios-de-retrospectiva_13175847/
- Dr. Manterola, C. (2009). *Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica*. Recuperado el 22 de Junio de 2019, de Clínica las Condes: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/539_ESTUDIOS_OBSERVACIONALES-21.pdf
- Federación Latinoamericana de sociedades de Obstetricia y Ginecología. (2011). *Propuesta de estándares regionales para la elaboración de protocolos de atención temprana a víctimas de violencia sexual*. Lima: Perú.
- FLASOG. (2020). *Lineamientos para diseño de protocolo de atención de menores de 15 años con embarazo no intencional*. Lima : iStock @Ponomariova.
- Hernández S., R., Fernández C., C., & Baptista L, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGraw-Hill.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2017). *Protocolo de actuación frente a situaciones de Embarazo, Maternidad y Paternidad de estudiantes en el sistema educativo*. Quito: Ministerio de Educación del Ecuador.
- Ministerio de Salud de Argentina. (2017). *Protocolo para la atención del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad*. Jujuy: Gobierno de Jujuy.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Normas y Protocolos de atención Integral de la Violencia de Género, intrafamiliar y Sexual por Ciclo de Vida*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Atención Integral en Violencia de Género*. Quito: HealthEditor Cía. Ltda. Obtenido de Salud Ecuador.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2020). *Protocolo para el manejo clínico de la violencia sexual*. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud.
- MSP. (2019). *salud.gob.ec*. Obtenido de Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos.: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>
- Murgueytio, M. J. (08 de 05 de 2018). *Embarazo producto de violación: salud mental de las madres y vínculo afectivo con sus hijos*. Obtenido de Universidad San Francisco de Quito: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7249/1/137929.pdf>
- Republica del Ecuador. (s.f.). *Constitución Política de la Republica del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Defensa: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Ruiz, B., & Torres, L. (2016). *Pensamiento complejo: transformación del aprendizaje*. Recuperado el Febrero de 2021, de Revistas Científicas: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/revistai/article/view/1770/1683>
- Sánchez Ancha, Y., González Mesa, F. J., Molina Mérida, O., & Guil García, M. (1 de 11 de 2009). *Guía para la elaboración de Protocolos*. Obtenido de Biblioteca LasCasas: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf>
- Secretaria de Gobierno de Salud. (s.f.). *Análisis de la situación de salud Republica de Argentina 2018*. Obtenido de Ministerio de Saludo Argentina : https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis_de_situacin_de_salud_-_republica_argentina_-_asis_2018_compressed.pdf
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Mexico D.F.: Linusa S.A.

Anexos

Anexo 1

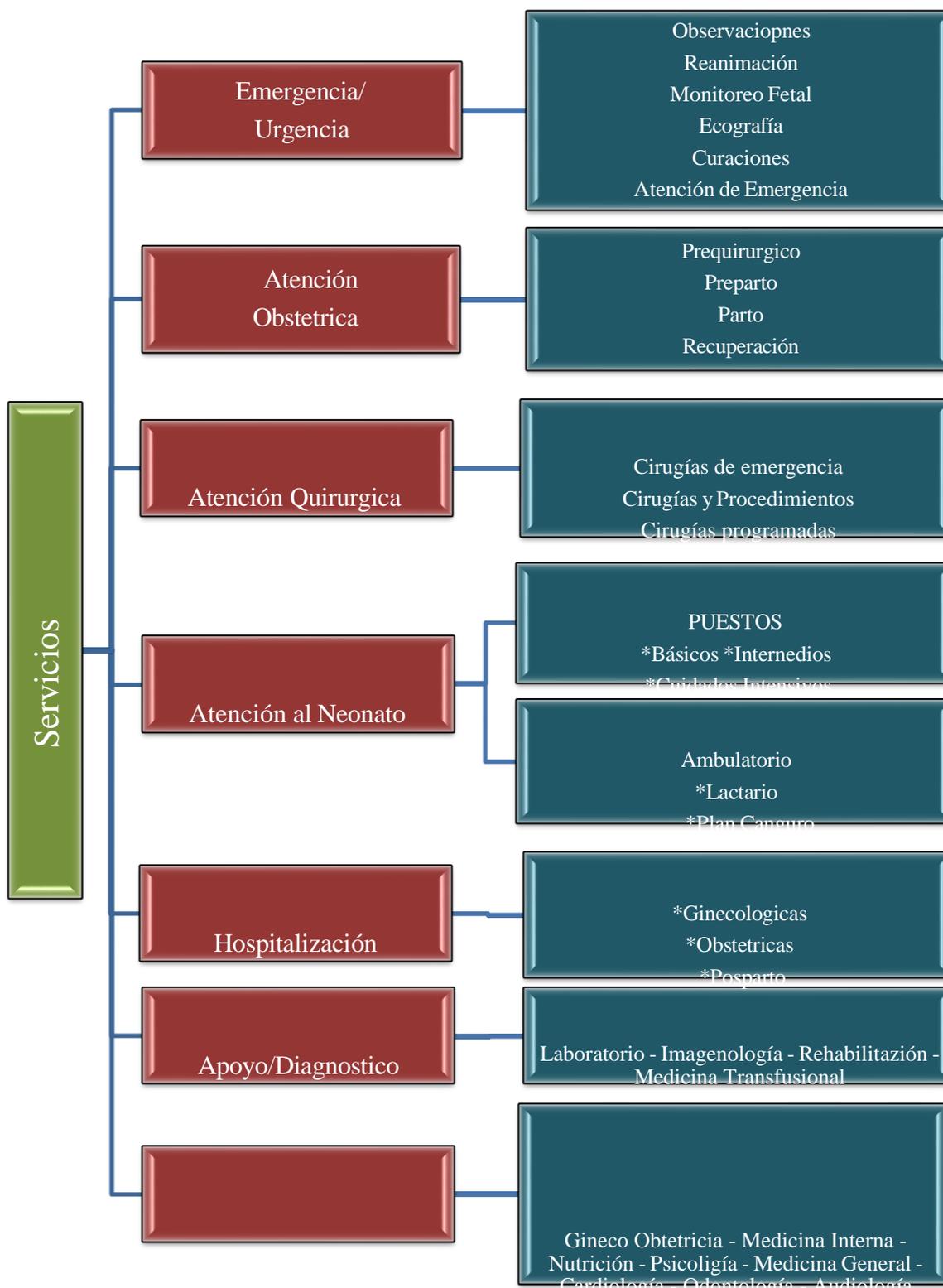
Historia clínica adolescente

BLOQUE A: Datos Generales de la Unidad Operativa																					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA			ESTABLECIMIENTO DE SALUD			TIPO DE UNIDAD		CÓDIGO DE UNIDAD OPERATIVA													
PROVINCIA		CANTON		PARROQUIA			FECHA dd/mm/aaaa														
BLOQUE B: Datos del Paciente																					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		Nº CEDULA DE CIUDADANIA O PASAPORTE	NÚMERO DE HISTORIA CLINICA												
LUGAR DE NACIMIENTO	AUTOIDENTIFICACION	DIRECCIÓN ACTUAL		Nº DE TELF. DE DOMICILIO		Nº DE TELF. CELULAR Y/O REFERENCIA		FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aaaa	CONSULTA PRINCIPAL Nº												
EDAD	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO		ORIENTACION SEXUAL		ACOMPAÑANTE		ESTADO CIVIL	DISCAPACIDAD:												
años <input type="text"/> <input type="text"/>	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transfemenino <input type="checkbox"/> Transmasculino <input type="checkbox"/>	Lesbiana <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bisexual <input type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/>	sólo <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> docente <input type="checkbox"/>	amigo/a <input type="checkbox"/> pariente <input type="checkbox"/> pareja <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	Soltero/a: <input type="checkbox"/> Casado/a: <input type="checkbox"/> Unión Libre: <input type="checkbox"/>	Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
1. MOTIVO DE CONSULTA [según adolescente]:					MOTIVO DE CONSULTA [según acompañante]:																
1					1																
2					2																
3					3																
2. ENFERMEDAD ACTUAL																					
3. ANTECEDENTES PERSONALES																					
PERINATALES normales			CRECIMIENTO normal		DESARROLLO normal		VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDADES CRÓNICAS	ENFERMEDADES INFECCIO CONTAGIOSAS	ACCIDENTES	ACCIDENTES LLAMATIVAMENTE FRECUENTES	HOSPITALIZACION								
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>								
USO DE MEDICINAS O SUSTANCIAS			TRASTORNOS PSICOLÓGICOS		MALTRATO/VIOLENCIA		JUDICIALES		ALERGIAS		INTOXICACIONES		OTROS								
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>								
4. ANTECEDENTES FAMILIARES																					
DIABETES		OBESIDAD		CARDIOVASC. (HTA cardiopatía, etc.)		ALERGIA		CANCER		TRASTORNOS PSICOLÓGICOS		ALCOHOL DROGAS		VIOLENCIA FAMILIAR		MADRE ADOLESC		JUDICIALES		INFECCIONES	OTROS
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	
5. FAMILIA																					
VIVE EN:				NIVEL DE INSTRUCCIÓN				DIAGRAMA FAMILIAR													
La casa <input type="checkbox"/>		En Cuarto <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto		Madre o sustituto		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>Alfabetización <input type="checkbox"/></p> <p>Educación Inicial <input type="checkbox"/></p> <p>Jardín <input type="checkbox"/></p> <p>Educación Básica <input type="checkbox"/></p> <p>Primaria <input type="checkbox"/></p> <p>Educación Media o Bachillerato <input type="checkbox"/></p> <p>Secundaria <input type="checkbox"/></p> <p>Post Bachillerato/Superior No Universitario <input type="checkbox"/></p> <p>Superior <input type="checkbox"/></p> <p>Postgrado <input type="checkbox"/></p> <p>Ninguno <input type="checkbox"/></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>no estable <input type="checkbox"/></p> <p>ninguno <input type="checkbox"/></p> <p>estable <input type="checkbox"/></p> </div> </div> <p>Especifique: _____</p>													
En Instituc. <input type="checkbox"/>		Privado de la Libertad <input type="checkbox"/>		no estable <input type="checkbox"/>		ninguno <input type="checkbox"/>															
La calle <input type="checkbox"/>				estable <input type="checkbox"/>																	
CONVIVE CON:				TRABAJO DE LOS PADRES				<p>APGAR FAMILIAR</p> <p><input type="checkbox"/> 0-3 Familias Severamente Disfuncionales</p> <p><input type="checkbox"/> 4-6 Familias medianamente Disfuncional</p> <p><input type="checkbox"/> 7-10 Familias Funcionales</p>													
madre <input type="checkbox"/>		padre <input type="checkbox"/>		Padre o sustituto		Madre o sustituto															
madrastra <input type="checkbox"/>		padrastra <input type="checkbox"/>		no estable <input type="checkbox"/>		ninguno <input type="checkbox"/>															
hermanos <input type="checkbox"/>		pareja <input type="checkbox"/>		estable <input type="checkbox"/>																	
hijo <input type="checkbox"/>		Solo <input type="checkbox"/>																			
otros <input type="checkbox"/>																					
Comparte la cama <input type="checkbox"/>				PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL ADOLESCENTE																	
si <input type="checkbox"/>		no <input type="checkbox"/>		Muy buena <input type="checkbox"/>		Buena <input type="checkbox"/>		Regular <input type="checkbox"/>		Mala <input type="checkbox"/>		No hay relación <input type="checkbox"/>									
6. VIVIENDA																					
ENERGIA ELÉCTRICA		AGUA		EXCRETAS		fuera del hogar		NÚMERO DE CUARTOS EXCLUSIVOS PARA DORMIR		Nº DE PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA		HACINAMIENTO									
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>									

7. EDUCACIÓN ESTUDIA si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>		NIVEL No escolarizados <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/>		GRADO CURSO <input type="checkbox"/>	PROBLEMAS EN LA ESCUELA si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	VIOLENCIA ACOSO ESCOLAR si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	AÑOS REPETIDOS <input type="checkbox"/> causas _____	DESERCIÓN EXCLUSIÓN no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> causas _____	EDUCACIÓN NO FORMAL no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> Especifique _____	
8. TRABAJO ACTIVIDAD Trabaja <input type="checkbox"/> Busca 1 vez <input type="checkbox"/> No y no busca <input type="checkbox"/> Desocupado <input type="checkbox"/>		EDAD INICIO TRABAJO años <input type="checkbox"/>	TRABAJO horas por semana <input type="checkbox"/>	HORAS DE TRABAJO mañana <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> todo el día <input checked="" type="checkbox"/> noche <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		RAZÓN DE TRABAJO económica <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/>		TRABAJO LEGALIZADO <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	TRABAJO INSALUBRE si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	
9. VIDA SOCIAL ACEPTACIÓN aceptado <input type="checkbox"/> ignorado <input checked="" type="checkbox"/> rechazado <input checked="" type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		PAREJA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> AMIGOS si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	ACTIVIDAD GRUPAL si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	DEPORTE <input type="checkbox"/> horas por día TV <input type="checkbox"/> horas por día CELULAR <input type="checkbox"/> horas por día REDES SOCIALES <input type="checkbox"/> horas por día		COMPUTADORA <input type="checkbox"/> horas por día INTERNET <input type="checkbox"/> horas por día JUEGOS <input type="checkbox"/> horas por día OTRAS ACTIVIDADES si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuales? _____				
10. HÁBITOS SUEÑO NORMAL si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> horas <input type="checkbox"/>		ALIMENTACIÓN ADECUADA si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA <input type="checkbox"/>	COMIDAS POR DÍA CON FAMILIA <input type="checkbox"/>	TABACO <input checked="" type="checkbox"/> cigarrillos por día <input type="checkbox"/> Edad que inicio a fumar <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>	ALCOHOL CAGE-AID positivo <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> negativo <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Edad que inicio a consumir alcohol <input type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/>	OTRAS SUSTANCIAS <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Especifique _____	CONDUCE VEHÍCULO no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Tipo de Vehículo _____		
11. GINECO-UROLÓGICO MENARCA/ESPERMARCA años <input type="checkbox"/> meses <input type="checkbox"/>		FECHA DE ULTIMA MSTRUACIÓN _ / _ / _ dd/mm/aaaa <input checked="" type="checkbox"/> No conoce <input type="checkbox"/> No corresp. <input type="checkbox"/>		CICLOS REGULARES si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		DISMENORREA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>		FLUJO PATOLÓGICO SECRECIÓN PENEANA si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Especifique _____		ITS Búsqueda de Contactos _____		EMBARAZOS no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos? <input type="checkbox"/>	ABORTOS no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos? <input type="checkbox"/>	HIJOS no <input type="checkbox"/> si <input checked="" type="checkbox"/> Cuantos? <input type="checkbox"/>	APOYO DE LA PAREJA si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>			
12. SEXUALIDAD RECIBIO ASESORIA EN SEXUALIDAD no <input checked="" type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/>		RELACIONES SEXUALES no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	PAREJA pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	EDAD INICIO REL. SEX. si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> voluntarias <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	DIFICULTADES EN REL. SEX. si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCION siempre <input type="checkbox"/> a veces <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> Tipo-método anticonceptivo Cual? _____	CONDÓN siempre <input type="checkbox"/> a veces <input checked="" type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	ABUSO SEXUAL si <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>		
13. SITUACIÓN PSICOEMOCIONAL IMAGEN CORPORAL <input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input checked="" type="checkbox"/> impide relacion con demás <input type="checkbox"/>		ESTADO DE ÁNIMO <input type="checkbox"/> bueno <input type="checkbox"/> alegre <input checked="" type="checkbox"/> triste <input type="checkbox"/> tímido <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> irritable retraído <input checked="" type="checkbox"/> nervioso <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>			REFERENTE ADULTO <input type="checkbox"/> madre <input checked="" type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/>		PROYECTO DE VIDA <input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> contuso <input checked="" type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>			
14. EXAMEN FÍSICO ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		INDICE DE MASA CORPORAL <input type="checkbox"/>	CABEZA normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	PIEL Y FANERAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		AGUDEZA VISUAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	AGUDEZA AUDITIVA normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>			
BOCA Y DIENTES normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		CUELLO Y TIROIDES normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		TORAX Y MAMAS normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	CARDIO-PULMONAR normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	PRESIÓN ARTERIAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		FRECUENCIA CARDIACA <input type="checkbox"/> latidos/min		
ABDOMEN normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		GENITO-URINARIO normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		TANNER mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>		COLUMNA normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>		EXTREMIDADES normal <input type="checkbox"/> anormal <input checked="" type="checkbox"/>	NEUROLÓGICO <input type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
Observaciones: _____ _____										
15. DIAGNÓSTICOS - CIE-10								COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
								COD <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
16. INDICACIONES E INTERCONSULTAS _____ _____ _____ Responsables: _____ _____ _____										

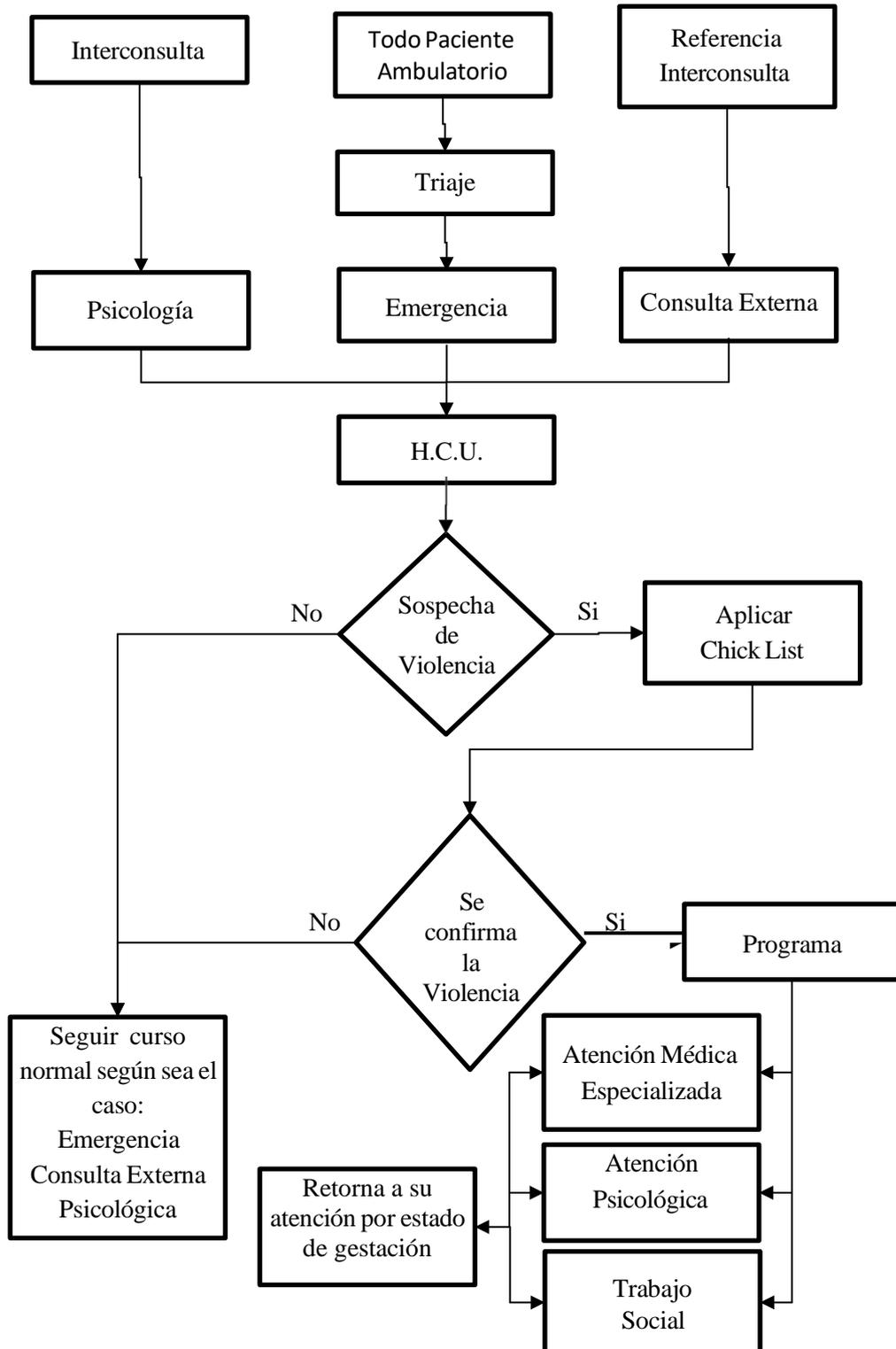
Anexo 2

Flujograma de los Servicios que ofrece el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel



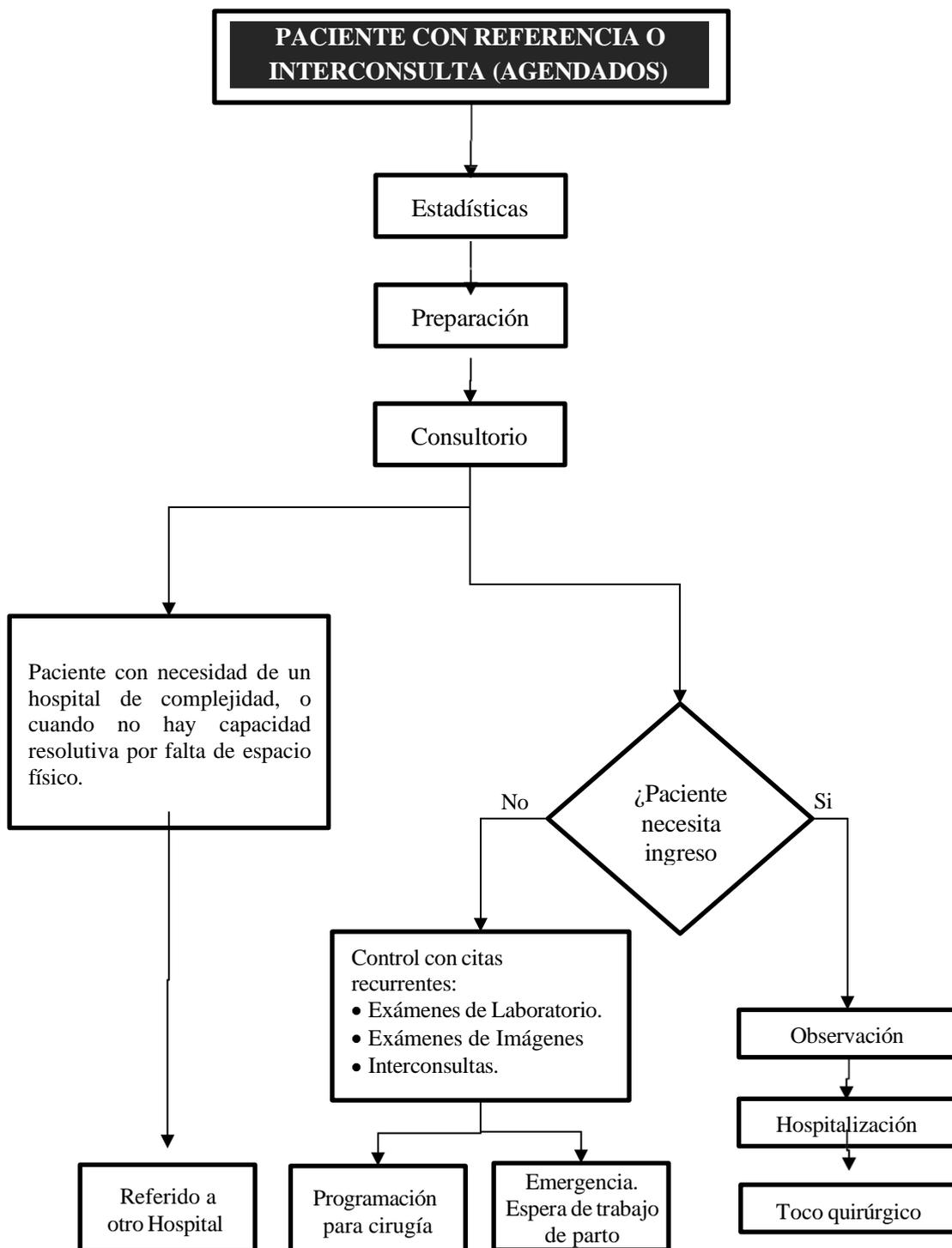
Anexo 3

Flujograma General de Ingreso al Hospital Matilde Hidalgo de Procel.



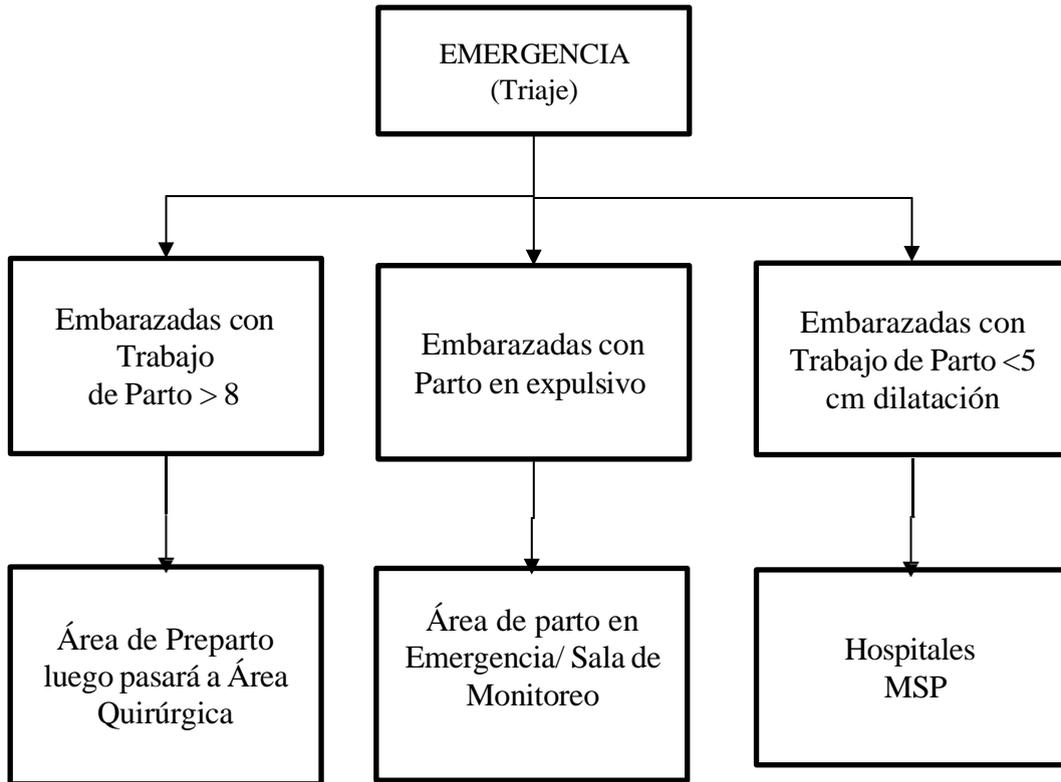
Anexo 4

Flujograma de Atención Por Consulta Externa



Anexo 5

Flujograma de Atención por Emergencia





DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yagual Torres Sonia Azucena** C.C: # **0915585335** autor(a) del trabajo de titulación: "Propuesta de Protocolo de Intervención en Adolescentes Gestantes Víctimas por Violencia Intrafamiliar Recurrentes con o sin Patologías Atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021-2022" previo a la obtención del grado de **ESPECIALIZACION EN INTERVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GENERO CON ENFOQUE ECOSISTEMICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de febrero de 2024

Yagual Torres Sonia

C.C: # 0915585335



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Propuesta de protocolo de intervención en adolescentes gestantes víctimas por violencia intrafamiliar recurrentes con o sin patologías atendidas en Hospital Matilde Hidalgo de Procel. Guayas 2021-2022.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Sonia Azucena Yagual Torres		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mgr. Cinthia del Rocío Almeida Tóala		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Especialización en Intervención de la Violencia Familiar y de Género con enfoque ecosistémico		
GRADO OBTENIDO:	Especialista en Intervención de la Violencia Familiar y de Género con Enfoque Ecosistémico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	3 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	54
ÁREAS TEMÁTICAS:	Violencia familiar, Embarazo en adolescentes		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Violencia de género, adolescentes, gestantes violentadas, mortalidad, protocolo, Check list.		

RESUMEN/ABSTRACT: La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 a 19 años dan a luz anualmente en países en vía de desarrollo la mayoría de embarazos adolescentes constituye riesgos de mortalidad. En Latinoamérica, se han establecido políticas públicas, reformas legislativas, acciones, programas informando que esta problemática aún persiste. En Ecuador en la ciudad de Guayaquil existe el mayor índice en adolescentes embarazadas con situaciones de violencia de géneros en todas sus formas, dada por inmigraciones masivas desde áreas rurales en busca de una mejor calidad de vida arrastrando con ellos factores económicos, culturales, sociales, con hogares disfuncionales. En hospitales públicos, centros, subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) en sus procesos técnicos en violencia de genero se viene participando desde 2014 con actualización en 2018 donde no contemplan en especificidad a las adolescentes gestantes violentadas. En el Hospital Gineco Obstétrico Matilde Hidalgo de Procel en el sur de la ciudad acoge a diario a mujeres desde todas las áreas y encontramos casos por violencia de género. Es por ello el objetivo de elaborar un protocolo de intervención y poder establecer Check list de detección de adolescentes gestantes violentadas de manera recurrente desde las diferentes áreas al ingreso y así contribuir al fortalecimiento al programa violencia instaurado en esta casa de salud articulando el trabajo con el profesional especialista con enfoque ecosistémico. Efectuando un diseño no experimental longitudinal observacional. conservando su universo en acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. En sus resultados se revisaron 17 casos. De los cuales 12 fueron gestantes adolescentes sin patologías existentes posterior a su alumbramiento no decidieron participar ni conocer del programa manteniéndose en anonimato por diferentes situaciones. Y las 5 gestantes adolescentes con patologías existentes agregadas decidieron participar en el programa después de conocer e informarse.

ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Celular: 0991081749	Email: drayagual@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
	Teléfono: 0991081749	
	E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec